



## Editorial



Sehr geehrte, liebe Mitglieder der DGIM,

es ist geschafft: Die lang erwartete Regierungsbildung ist nun vollzogen. Was uns in den kommenden Jahren in Sachen Gesundheitspolitik erwartet und wie Digitalisierung

und die sich verändernde Bevölkerungsstruktur unsere Gesellschaft und folglich auch die Medizin verändern – damit befasse ich mich in meinen vierten und letzten Presidential News.

In diesem Zusammenhang war es mir auch ein persönliches Anliegen, Sie darauf aufmerksam zu machen, dass wir als Mediziner die Versorgung der Zukunft mitgestalten können, wenn wir den Herausforderungen des demografischen Wandels mit Ideenreichtum und Forschung begegnen – Frau Dr. Hartig von der DFG berichtet im Interview, wie ihre Organisation dabei unterstützt. Gerade in der Altersmedizin sehe ich einen großen Bedarf an klinischer Forschung und möchte dazu anregen, finanzielle Möglichkeiten, die uns geboten werden, auch auszuschöpfen!

Nun wende ich mich aber zunächst einmal dem unmittelbar anstehenden zu und möchte Sie noch einmal herzlichen dazu einladen, den 124. Internistenkongress in Mannheim zu besuchen. Auch hier wird die Versorgung der Zukunft eine wichtige Rolle spielen, es erwartet Sie zudem ein aktueller Überblick über die Innere Medizin – von der Wissenschaft zu Klinik. Seien Sie dabei!

Ihr  
ch

Cornel Sieber

## Inhalt

1/2018

### Editorial

#### DGIM – Presidential News

##### Der Koalitionsvertrag 2018 und seine Auswirkungen auf das Gesundheitswesen

In seinen Presidential News befasst sich DGIM-Vorsitzender Professor Dr. med. Cornel Sieber mit dem Koalitionsvertrag zwischen SPD und CDU und was dieser für das deutsche Gesundheitswesen in den kommenden Jahren vorsieht.

Thema sind auch die Herausforderungen der Zukunft für die Medizin – sind wir ausreichend für den demografischen Wandel gerüstet und gelingt es uns, die Digitalisierung für uns zu nutzen? [→ Seite 2](#)

#### DGIM – aktiv

##### DGIM im Gespräch:

##### Dr. Katja Hartig über die Forschungsförderung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)

Die DFG steckt jährlich über 3 Milliarden Euro in Forschung, unter anderem auch im Bereich der Geriatrie. Was die DFG leistet und wie Mediziner die bereitgestellten Mittel für

ihre Forschung nutzen können – dazu ist DGIM aktuell im Gespräch mit DFG-Programmdirektorin Dr. Katja Hartig. [→ Seite 4](#)

##### Nachwuchsförderung: DGIM-Gastzugang für Medizinstudenten [→ Seite 6](#)

##### Kooperation: DGIM ab sofort bei den Ärztenetzwerken coliquio und esanum vertreten [→ Seite 6](#)

#### DGIM – Kongress

##### 124. Internistenkongress:

##### Herausforderungen und Chancen des demografischen Wandels

Ganz gleich ob „gutes Altern“, vegane Ernährung oder Präzisionsmedizin, ob relevante klinische Studienergebnisse, neue Medikamente oder berufspolitische Entwicklungen: Die DGIM bietet auf ihrem

124. Internistenkongress auch in diesem Jahr wieder umfassende Orientierung im weiten Feld der Neuerungen. [→ Seite 7](#)

##### Sitzung beim Internistenkongress verpasst? Besuchen Sie den Medical Online Congress [→ Seite 8](#)

#### Korporative Mitglieder

##### Opinion Leader Meeting zum demografischen Wandel:

##### Zwischen Multimorbidität und erfolgreichem Altern

Lebendige Vorträge zu einem sehr vielschichtigen, interdisziplinären Feld mit abschließender Paneldiskussion zeichneten das diesjährige Opinion Leader Meeting der

DGIM aus, das auf Schloss Reinhartshausen in Eltville am Rhein stattfand. [→ Seite 8](#)

## DGIM – Presidential News

### 124. Internistenkongress

14. bis 17. April 2018 im Mannheimer Congress Center Rosengarten

Der Besuch des Kongresses ist für Mitglieder der Fachgesellschaft kostenlos. Weitere Informationen: [www.dgim2018.de](http://www.dgim2018.de)

### DGIM Mitgliedschaft

Empfehlen Sie eine Mitgliedschaft bei Ihrer Fachgesellschaft auch Ihren ärztlichen Kollegen – der Einstieg ist auch zum Halbjahr möglich.

Informationen und Vorteile einer Mitgliedschaft finden Interessierte hier: [www.dgim.de/mitglieder](http://www.dgim.de/mitglieder)

## Der Koalitionsvertrag 2018 und seine Auswirkungen auf das Gesundheitswesen

Der Koalitionsvertrag (Version 7. Februar 2018) ist 177 Seiten lang. Die Worte demografischer Wandel und Digitalisierung werden häufig genannt. Weiter findet im Zusammenhang mit diesem Wandel repetitiv das Thema Pflegefachkräfte(mangel) eine Erwähnung. Dies ist wichtig und gut, doch: Die ärztliche Versorgung – speziell auf dem Lande – und auch die Geriatrie finden keine spezifische Erwähnung, obgleich auch hier ein Mangel besteht. Es bleibt die Hoffnung, dass dies unter dem Titel „... eine neue Dynamik für Deutschland, ein neuer Zusammenhalt für unser Land“ subsumiert ist. Dies ist deshalb von Bedeutung, als die professionelle Interdisziplinarität eine „sine qua non“ für den Weiterbestand einer hochqualitativen Gesundheitsversorgung in Deutschland ist.

Spezifisches Wissen im Umgang mit Multimorbidität in einer alternden Gesellschaft ist auf allen Gebieten der Medizin gefragt. Wie sich das Gesundheitswesen in der nächsten Legislaturperiode und darüber hinaus entwickeln wird, hängt davon ab, inwieweit die aktuellen Versorgungsstrukturen genügend erforscht und damit bekannt sind, um daraus ableitend erforderliche, taugliche und auch umsetzbare Versorgungsangebote implementieren zu können. Die Datengrundlage ist hierfür in manchen Bereichen ungenügend und damit ist die Intensivierung der Versorgungsforschung in Deutschland sicher notwendig! Damit diese Herausforderungen für die Versorgungslandschaft zeitnah adäquat Umsetzung finden, braucht es auch eine enge Vernetzung mit dem Ministerium für Gesundheit und dem Ministerium für Bildung und Forschung, bei Letzterem vorab eine gute Absprache zwischen den Abteilungen digitaler Wandel und den Lebenswissenschaften.

Das Thema Versorgungsstrukturen und -forschung ist denn auch eines der zehn Hauptthemen beim diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Es ist erfreulich, dass zu diesem Hauptthema am meisten Abstracts eingereicht wurden. Versorgungsstrukturen orten sich zwischen dem

Bedürfnis der Gesellschaft als Ganzes und dem einzelnen Individuum ein. Beispielhaft sei dies an der personalisierten Medizin aufgezeigt. Die personalisierte Medizin ist insofern eine Herausforderung, als sie schon semantisch aufs Individuum zielt, aber in ihrem Erfolg oder Misserfolg auch signifikante Auswirkungen auf die gesamte Versorgungslandschaft hat. So wirken Antidepressiva laut FDA, der Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelbehörde der Vereinigten Staaten, bei 40 Prozent der Behandelten nicht. Das genetische Set-up wird hierfür verantwortlich gemacht, doch können zum Beispiel Unterschiede in der Ernährung – man denke an das Mikrobiom – oder subklinische Infektionen ebenfalls relevante Auswirkungen haben. Aussagen über Responder und Non-Responder stehen aufgrund der Komplexität statistisch gesehen deshalb (noch) auf recht wackligen Füßen. Die aktuellen Studiendesigns erlauben einfach keine differenzierte Analyse. Dazu braucht es vermehrt Versorgungsforschung und dies auf geografisch gut definierte Regionen. Resultate aus anderen Ländern, ja Kontinenten, können hierzu nur partiell verwendet werden oder gar als Standard dienen. Das eben beschriebene Beispiel zeigt, dass wir zwar dank „Big Data“ erst wirklich große Datenmengen analysieren können, Gesundheit und Krankheit aber multidimensional sind, die nur ungenügend „binär“ gelöst werden können.

Digitalisierung fragt nicht, wo wir verankert sind. Dies sowohl strukturell, strategisch, emotional wie auch ethisch. Wir müssen dies selbst vorgeben und damit wird die Digitalisierung zwar zu einem wichtigen Hilfsmittel, aber nie Ersatz für die komplexen Herausforderungen des Gesundheitswesens als Ganzes sein, speziell in Zeiten mit signifikanten Verschiebungen in der Altersstruktur unserer Gesellschaft. Altern per se bedingt Zunahme von Komplexität in der Gesundheitsbetreuung. Dies erfordert, dass wir den älteren Menschen das Wissen geben müssen, mit den neuen Technologien so umzugehen, dass diese die Selbstständigkeit der Betroffenen direkt erhöhen. Im Koalitionsvertrag steht hoffnungsvoll: „Wir lassen ältere Menschen bei der Digitalisierung nicht allein.“



© Adobe Stock/seventyfour

Die „Digital Natives“ werden schon bald ins Berufsleben einsteigen und damit die digitale „Revolution“ mitprägen. Es ist Aufgabe von uns allen, die Strukturen dafür vorzubereiten. Noch wichtiger aber ist – weil es eben gerade um die Betreuung von Menschen geht –, die enormen und vielversprechenden Möglichkeiten der neu(er)en Techniken als subsidiäre Hilfen, aber nicht als Treiber und Panacea zu sehen. Innovation kommt von Neugier und diese ist zum Glück immer noch menschlich.

Auch Sie dürfen neugierig sein, denn nebst dem oben Genannten wird auf dem DGIM Jahreskongress 2018 die ganze Breite der Inneren Medizin angesprochen werden. Dies sei mit dem Leitthema für dieses Jahr gemeint: „Innere Medizin – Medizin für den ganzen Menschen“.

So freue ich mich, möglichst viele von Ihnen schon bald in Mannheim auf dem 124. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin begrüßen zu dürfen.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

*Ihr Cornel C. Sieber, Nürnberg und Regensburg*

*Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 2017/2018 ■*

## DGIM – aktiv



**Dr. Katja Hartig**  
Stellvertretende Leitung des  
Fachbereichs Medizin in der  
Geschäftsstelle der Deutschen  
Forschungsgemeinschaft

Betreut den Bereich Lebens-  
wissenschaften 3: Medizin  
Wissenschaftliche Literatur-  
versorgungs- und Informations-  
systeme (Forschungsdaten) bei  
der Deutschen Forschungs-  
gemeinschaft

**Kontakt:**  
**Deutsche Forschungsgemeinschaft  
(DFG)**

Kennedyallee 40  
53175 Bonn  
Tel. +49 (228) 885-2359  
Fax +49 (228) 885-2777  
E-Mail: Katja.Hartig@dfg.de  
www.dfg.de

Das Fach „Biogerontologie  
und Geriatrie“ wird in der  
Geschäftsstelle von  
**Dr. Jan Christian** fachlich betreut.  
E-Mail: jan.christian@dfg.de

### DGIM im Gespräch: Dr. Katja Hartig über die Forschungsförderung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)

**Ein zentrales Thema des DGIM Vorsitzenden Cornel C. Sieber ist die Frage, wie die Medizin älteren Menschen und ihren Bedürfnissen gerecht werden kann. Unser bestimmendes Leitlinienwissen bezieht sich meist nicht auf Ältere und lässt sich häufig auch nur schwer mit deren Mehrfacherkrankungen vereinbaren. Die DFG steckt jährlich über 3 Milliarden Euro in Forschung – unter anderem auch im Bereich der Geriatrie. Dazu im Gespräch mit DGIM aktuell ist DFG-Programmdirektorin Dr. Katja Hartig.**

**Drei Milliarden Euro pro Jahr – wofür setzt die DFG diese Summe ein?**

**Dr. Hartig:** Ein Drittel der Summe entfällt auf die Programme der Einzelförderung, mit denen die Durchführung zeitlich und thematisch begrenzter Forschungsvorhaben und der wissenschaftliche Nachwuchs unterstützt werden. Allein 662,7 Millionen Euro entfallen dabei auf den Bereich Medizin. In diesem Förderbereich befanden sich im Jahr 2016 mehr als 15.900 Projekte in der laufenden Förderung.

In den verstärkt auf Strukturbildung und überregionale Kooperation abzielenden Koordinierten Förderprogrammen wurden in 2016 insgesamt 117 neue Verbünde mit einem Volumen von 873,3 Millionen Euro für die kommenden Jahre bewilligt. Damit befanden sich insgesamt 816 Verbünde mit 13.341 Teilprojekten im Jahr 2016 in der laufenden Förderung.

**Gibt es im Bereich Gesundheit bestimmte Schwerpunkte bei den ausgeschriebenen und geförderten Projekten? Was war früher wichtig, was wird künftig wichtig sein?**

**Dr. Hartig:** Es ist wichtig zu betonen, dass die DFG Themenfelder nur in Ausnahmefällen festlegt. Grundsätzlich können Forschungsanträge zu jeder Fragestellung und zu jedem Zeitpunkt eingereicht werden. Das ist ein wichtiger Unterschied zu den meisten anderen nationalen und internationalen Förderorganisationen.

Zusätzlich zeichnet sich die DFG durch verlässliche Erfolgsaussichten für eingereichte Anträge aus. Die Förderquoten bewegen sich zwischen 30 und 35 Prozent.

Eine Ausnahme stellt die derzeit laufende Ausschreibung zu Versorgungsforschung und Public Health dar. Hier hat sich die DFG entschieden, die Forschungsaktivitäten gezielt zu bündeln und zu fördern. Auf Anregung der DFG-Senatskommission für Grundsatzfragen in der Klinischen Forschung wurde eine Förderaktivität auf den Weg gebracht, die eine gezielte Weiterentwicklung der Clinician Scientist Programme möglich macht.

**Im Bereich der Altersmedizin, in dem DGIM Vorsitzender Professor Sieber ja auch selbst aktiv ist, fehlt es an Forschung. Engagiert sich die DFG in dieser Richtung?**

**Dr. Hartig:** Die oben genannten Ausschreibungen bieten sich auch für Fragen der Altersmedizin an. Alle existierenden Förderprogramme stehen auch für die Erforschung von Altersfragen offen zur Verfügung. Wir würden uns freuen, wenn im Fach „Geriatrie, Biogerontologie“ mehr Anträge eingereicht würden. In dem Bereich fehlt es derzeit noch an Bewerbungen.

**In der Geriatrie ist ja gerade die interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig – lässt sich das auch in der Forschung gut abbilden oder ist das Feld von Medizinern dominiert? Und lässt sich dagegen ggf. etwas tun?**

**Dr. Hartig:** Interdisziplinäre Zusammenarbeit lässt sich am besten in Verbundprojekten wie Forschergruppen und Klinischen Forschergruppen realisieren. Auch Einzelprojekte können gemeinschaftlich von mehreren Antragstellenden beantragt werden.

**Die DFG**

förderte im Jahr 2016 über 31.000 Projekte mit einer jahresbezogenen Bewilligungssumme von mehr als 3 Milliarden Euro.

**Ausschreibung der DFG zu Versorgungsforschung und Public Health**

www.dfg.de → Förderungen → Rahmenbedingungen → Informationen für Fachwissenschaftler → Informationen für Lebenswissenschaftler → Versorgungsforschung und Public-Health-Forschung

Die Begutachtung interdisziplinärer Anträge ist grundsätzlich anspruchsvoller, allerdings sind die Entscheidungsprozesse in der DFG so angelegt, dass wir diese Herausforderung gut meistern. Die Gutachterbenennung erfolgt in der Geschäftsstelle in Zusammenarbeit aller betroffenen Fachgebiete.

Die Fachkollegen, die auf der Grundlage der Gutachten einen Entscheidungsvorschlag für den Hauptausschuss formulieren, sind so zusammengesetzt, dass eine fachlich angemessene Besprechung der Anträge möglich ist. Es spricht also alles dafür, geriatrische Fragestellungen bei der DFG einzureichen!

*Vielen Dank für das Gespräch! ■*

**Über die DFG**

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft ist die Selbstverwaltungsorganisation der Wissenschaft in Deutschland. Sie dient der Wissenschaft in allen ihren Zweigen. Organisiert ist die DFG als privatrechtlicher Verein. Ihre Mitglieder sind forschungsintensive Hochschulen, außer-universitäre Forschungseinrichtungen, wissenschaftliche Verbände sowie die Akademien der Wissenschaften.

Die DFG erhält ihre finanziellen Mittel zum größten Teil von Bund und Ländern, die in allen Bewilligungsgremien vertreten sind. Dabei stellen Stimmverhältnisse und Verfahrensregeln wissenschaftsgeleitete Entscheidungen sicher.



Beim 124. Internistenkongress erwartet Medizinstudenten und Nachwuchsmediziner im Rahmen des Forums Junge Internisten ein breit gefächertes Angebot:

- Samstag · 14. April 2018  
Saal 6 / Forum Junge Internisten,  
**Best of DGIM – das Clinician Scientist Programm**  
18:15 bis 19:00 Uhr  
Vorsitz: N. Malek (Tübingen),  
C. Espinola-Klein (Mainz)
  
- Sonntag · 15. April 2018  
Saal 6 / Forum Junge Internisten  
16:15 bis 17:00 Uhr  
**Best of DGIM – Spitzenforschung in der Inneren Medizin**  
Vorsitz: N. Malek (Tübingen),  
C. Espinola-Klein (Mainz)
  
- Montag · 16. April 2018  
Saal 6 / Forum Junge Internisten  
18:15 bis 18:40 Uhr  
**Karrierewege für forschende Ärzte**  
Vorsitz: B. Hoyer (Kiel)

Das komplette Kongressprogramm finden Interessierte online unter [www.dgim2018.de](http://www.dgim2018.de)

## Nachwuchsförderung: DGIM Gastzugang für Medizinstudenten

**Medizinstudenten ab dem 7. Studiensemester können einen Gastzugang für die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) beantragen. Darin kostenfrei enthalten sind etwa der Eintritt zum jährlichen Internistenkongress und der Bezug der Springer-Fachzeitschrift „Der Internist“.**

Als eine ihrer wichtigsten Aufgaben sieht es die DGIM, den medizinischen Nachwuchs für die Innere Medizin und Forschung zu interessieren. Deshalb hat sich die Fachgesellschaft nun entschieden, Medizinstudenten ab dem 7. Fachsemester einen Gastzugang anzubieten. Die Studenten erhalten den Nachwuchsnewsletter DGIM [aspire] ebenso wie den Kongressnews-

letter im Vorfeld des Internistenkongresses. Inbegriffen im Gastzugang ist auch der Zugriff auf das digitale Fortbildungsportal der Fachgesellschaft – die DGIM e.Akademie. „Wir freuen uns, dass wir damit bereits Nachwuchsmedizinern regelmäßig Informationen aus dem Fach der Inneren Medizin, Ihren Schwerpunkten und zu den Aktivitäten der DGIM zukommen lassen können, und hoffen, dass viele von diesem Angebot Gebrauch machen“, sagt Professor Fölsch, Generalsekretär der DGIM. Bisher kann die DGIM eine starke Nachfrage verzeichnen, innerhalb von anderthalb Monaten haben bereits 242 Studenten die Möglichkeit des Gastzugangs genutzt. Weitere Informationen finden Interessierte unter [www.dgim.de/studenten](http://www.dgim.de/studenten) ■



© Fotolia / kasto

## Kooperation: DGIM ab sofort bei den Ärztenetzwerken coliquio und esanum vertreten

**Ab sofort ist die DGIM jeweils mit einem Infocenter auf den kostenfrei zugänglichen Ärzteplattformen [www.coliquio.de](http://www.coliquio.de) und [www.esanum.de](http://www.esanum.de) vertreten. Über die Infocenter erfahren die Mitglieder der Plattformen mehr über die Fachgesellschaft und ihre aktuellen Themen und Angebote. Ergänzt werden die Inhalte durch eine breite Berichterstattung vom Internistenkongress.**

Nachrichten und Informationen aus der Medizin suchen Ärztinnen und Ärzte nicht mehr nur in Zeitschriften und Büchern, den persönlichen Austausch mit Kollegen nicht mehr nur auf Kongressen – sondern längst auch digital. „Über die beiden Infocenter möchten wir Ärztinnen und Ärzte der Inneren Medizin und ihrer

Schwerpunktfächer noch besser mit unserem Angebot erreichen, ihnen darüber hinaus aber auch die Möglichkeit bieten, über unsere Themen im Austausch zu bleiben und zu diskutieren“, sagt Professor Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel. Unter den Beiträgen und in themenspezifischen Foren können Mitglieder von coliquio und esanum direktes Feedback zu den Inhalten der DGIM hinterlassen – diese Chance zur stetigen Verbesserung des eigenen Angebots möchte die Fachgesellschaft gern nutzen.

Die DGIM lädt ihre Mitglieder ein, bei den Infocentern vorbeizuschauen und sich am dortigen Austausch zu beteiligen. Ein Zugriff ist nur für approbierte Ärzte möglich. ■

## DGIM – Kongress

### Plenarsitzungen

- Professor John Beard, seit 2009 Direktor der Abteilung "Ageing and life Course" der WHO und leitender Mitautor des ersten WHO-Weltreports über Altern und Gesundheit 2015. Er referiert über **„Healthy aging within WHO“**  
14. April, 11:45 bis 12:15, Saal 11
  
- Frau Professor Ursula Staudinger, Gründungsdirektorin des Columbia Aging Centers an der Columbia University, New York, spricht über **„Gewonnene Jahre: Potenziale des Alters“**  
15. April, 11:45 bis 12:15, Saal 11
  
- Professor Hannelore Daniel, Leiterin des Lehrstuhls für Ernährungsphysiologie an der Technischen Universität München, behandelt das Thema **„Ernährung zwischen wissenschaftlichem Fortschritt und Marktgeschehen“**  
16. April, 11:45 bis 12:15, Saal 11
  
- Professor Henrik Oster, Professor für Chronophysiologie in der Abteilung für Innere Medizin der Universität Lübeck, behandelt das Thema **„Altern – Auch die innere Uhr tickt mit“**  
17. April, 11:45 bis 12:15, Saal 11

### 124. Internistenkongress: Herausforderungen und Chancen des demografischen Wandels

**Der demografische Wandel ist in aller Munde: Ein hohes Alter zu erreichen ist heute eher Regel als Ausnahme, doch die Chancen, die damit einhergehen, bringen auch neue Herausforderungen bei der Versorgung von Patienten. Die moderne Medizin ermöglicht zwar ein längeres Leben, der Preis dafür sind jedoch häufig Multimorbidität und eine begleitende Polypharmazie – hier ist multidisziplinäre Zusammenarbeit bei der Behandlung gefragt. Meist hat der betagte Mensch auch andere Ziel- und Zeitperspektiven wie der Erhalt der Selbstständigkeit, die berücksichtigt werden müssen. Der alternde Patient fordert die Innere Medizin auf, umzudenken, sich zu vernetzen und Innovationen in die tägliche Praxis einzuführen.**

Der demografische Wandel ist auch Hauptthema der Plenarsitzungen beim 124. Internistenkongress in Mannheim. Im Rahmen dieser Vortragsreihe referieren international ausgewiesene Redner zum Thema Altern.

Ganz gleich ob „gutes Altern“, vegane Ernährung oder Präzisionsmedizin, ob relevante klinische Studienergebnisse, neue Medikamente oder berufspolitische Entwicklungen: Die DGIM bietet auf ihrem 124. Internistenkongress auch in diesem Jahr wieder umfassende Orientierung im weiten Feld der Neuerungen.

Auf dem größten deutschsprachigen Kongress der Inneren Medizin in Europa werden etwa 8000 Besucher, darunter 1600 Referenten und Vorsitzende sowie 111 Aussteller erwartet. Ausgewiesene Experten referieren in fast 1300 Vorträgen, 280 Symposien und vielen weiteren Fortbildungsformaten über den neuesten Stand zu relevanten Weiterentwicklungen aller Schwerpunkte der Inneren Medizin.

Auch die Forschung hat einen hohen Stellenwert auf dem 124. Internistenkongress: Mit über 200 Arbeiten wurde die Anzahl der Poster im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt. Damit möchte die DGIM Forschung in der Inneren Medizin fördern und gleichzeitig jungen Wissenschaftlern und Internisten eine attraktive Plattform bieten.

Apropos Nachwuchs: Für Studenten und Auszubildende ist der Besuch des 124. Internistenkongresses – ebenso wie für die Mitglieder der DGIM – kostenlos.

Weitere Informationen zum 124. Internistenkongress finden Interessierte auf der Kongresshomepage unter [www.dgim2018.de](http://www.dgim2018.de). ■



Treffpunkt für Kongressbesucher – die DGIM Lounge beim Internistenkongress in Mannheim.

### 17th European Congress of Internal Medicine

30. August bis 1. September 2018  
im RheinMain CongressCenter in  
Wiesbaden

Weitere Informationen:  
[www.ecim2018.eu](http://www.ecim2018.eu)

### Stipendien für die European School of Internal Medicine

Die DGIM schreibt vier Stipendien für die ESIM-Summer-School aus, die im Juni 2018 in Ede (Niederlande) stattfindet. Die Bewerbungsfrist endet am 30. April 2018.

Weitere Informationen:  
[www.dgim.de/esim](http://www.dgim.de/esim)

## Impressum

#### Herausgeber:

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

#### Geschäftsstelle:

Hausanschrift:  
Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

#### Postfachadresse:

Postfach 2170, 65011 Wiesbaden

Tel.: +49 (0)6 11 2 05 80 40 - 0

Fax: +49 (0)6 11 2 05 80 40 - 46

E-Mail: [info@dgim.de](mailto:info@dgim.de)

#### Redaktion:

U.R. Fölsch (ViSdPR), Kiel  
Janina Wetzstein,  
Pressestelle DGIM  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: +49 (0)7 11 89 31 - 115  
Fax: +49 (0)7 11 89 31 - 167  
E-Mail:  
[info@medizinkommunikation.org](mailto:info@medizinkommunikation.org)  
[www.dgim.de](http://www.dgim.de)

## Sitzung beim Internistenkongress verpasst? Besuchen Sie den Medical Online Congress

In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Ärzte-Verlag (DÄV) und der mannheim:congress GmbH (m:con) zeichnet die DGIM auch in diesem Jahr wieder einen Großteil der Sitzungen auf dem 124. Internistenkongress auf. Der DGIM-Onlinekongress vereint wissenschaftliche Inhalte der DGIM Jahrestagungen 2013 bis 2017, der Fachgesellschaften sowie der Industrie und redaktionelle Beiträge.

Der Zugang zu den gesamten Inhalten der Seite ist für alle Kongressbesucher und Mitglieder der DGIM kostenlos. Multimedial aufbereitet werden die Webcasts unmittelbar nach der Tagung auf [www.dgim-onlinekongress.de](http://www.dgim-onlinekongress.de) veröffentlicht. Interessierte können sich schon jetzt mit dem Zugangscode DGIM2018 registrieren



und sich vorab einen Eindruck über die Video-vorträge der vergangenen DGIM Kongresse verschaffen. Registrierte User können darüber hinaus an CME-Fortbildungen teilnehmen und CME-Punkte online erwerben. ■

## Korporative Mitglieder

### Opinion Leader Meeting zum demografischen Wandel: Zwischen Multimorbidität und erfolgreichem Altern

**Lebendige Vorträge zu einem sehr vielschichtigen, interdisziplinären Feld mit abschließender Paneldiskussion zeichneten das diesjährige Opinion Leader Meeting der DGIM aus, das am 19. und 20. Januar 2018 auf Schloss Reinhartshausen in Eltville am Rhein stattfand. Mit der Frage, welche Bedeutung der demografische Wandel für die Medizin hat, befasste sich DGIM Vorsitzender Professor Dr. med. Cornel C. Sieber mit einem derzeit die Medizin prägenden Thema. Sie setzte das Opinion Leader Meeting in den Kontext des 124. Internistenkongresses, der sich auch unter anderem mit der Bedeutung der Geriatrie in der Inneren Medizin befasst. Im Schloss Reinhartshausen in Eltville-Erbach trafen Experten aus Wissenschaft und Medizin, Industrie und Politik aufeinander und berichteten aus Sicht von Anwender und Hersteller.**

Sind Multimorbidität und Polypharmazie im letzten Lebensabschnitt der Tribut, den wir für unser langes Leben bezahlen müssen oder geht das auch anders? Zusammen mit hochkompetenten Experten aus Klinik, Wissen-

schaft, Industrie und Politik diskutierten die Korporativen Mitglieder der DGIM, was die speziellen Herausforderungen unserer alternenden Gesellschaft für das Gesundheitswesen bedeuten.

Thema waren auch die Möglichkeiten, die sich auf allen Versorgungsebenen durch medizinischen und technischen Fortschritt abzeichnen: von evidenzbasierter Medizin über Telemedizin und Digitalisierung bis hin zur Gero-technologie. Entscheidend und immer wieder Gegenstand der Referate war dabei die Erkenntnis, dass die Komplexität der Behandlung sich mit zunehmender Multimorbidität exponentiell entwickelt und damit besondere Herausforderungen an die Versorgung und Therapie richtet. Auch beim diesjährigen Opinion Leader Meeting entschied sich der DGIM Vorsitzende für eine abschließende Podiumsdiskussion, die, moderiert von Anne-Katrin Döbler aus Stuttgart, offene Fragen aus den Vorträgen mit ausgewählten Referenten und dem Publikum aufgriff. ■