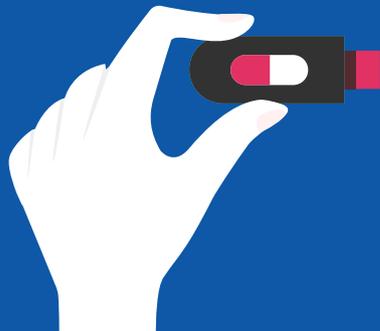
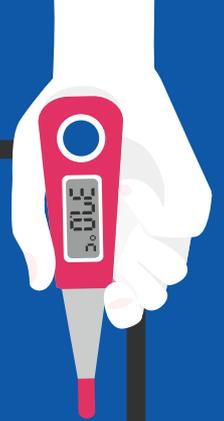


JAHRES- BERICHT 2022





LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN, LIEBE LESERINNEN UND LESER,



das Jahr 2022 war das erste Jahr, in dem Corona nicht mehr unser Leben dominierte, aber nach Corona war nicht mehr vor Corona. Unser Kongress fand wieder in Präsenz statt, aber als Hybridkongress, ein wesentlicher Teil der Veranstaltungen konnte auch im Netz besucht werden. Auch unsere Gremiensitzungen fanden wieder live statt, aber ein größerer Teil auch als Videokonferenzen. Wir haben die Vorzüge der Onlinekommunikation geschätzt gelernt. Unsere Reisen, sei's mit dem Flugzeug, dem Zug oder dem Auto, haben sich halbiert, unsere Familien und unsere Umwelt danken es uns.

Die digitale Transformation hat auch in der Medizin einen Schub bekommen. Die Telefonberatung, bei Husten, Schnupfen Heiserkeit meist medizinisch ausreichend, ist salonfähig geworden. Die Videosprechstunde ergänzt durch telemedizinische Grunddaten wie Blutdruck, Puls oder Körpertemperatur, deren Messung unsere Patientinnen und Patienten selbst vornehmen können, kommt in greifbare Nähe und wird die Wartezimmer als Orte der Infektionskommunikation befreien.

Auch die medizinische Wissenschaft sieht ihre Chancen in der steigenden Offenheit unserer Gesellschaft gegenüber digitalen Möglichkeiten. Telemedizin wird zum Gegenstand von Versorgungsforschung und hat ihren Stellenwert zum Beispiel bei der Behandlung der Herzinsuffizienz schon erkämpft. DiGAs müssen sich einem Wirksamkeitsnachweis stellen und dürfen für Ärztinnen und Ärzte keine Quelle der nutzlosen Beratung und Beschäftigung sein. Neu sind ja nicht die Messparameter, sondern lediglich die Unabhängigkeit von Zeit und Ort der Messung. Auch hier sieht

sich die DGIM berufen, die gesetzgebenden Gremien zu beraten. Neue Gesetze, die hoffentlich diese Offenheit widerspiegeln, die Speicherung und die Verwertung von Gesundheitsdaten für die Versorgung und die Forschung sicherstellen, sind im Werden.

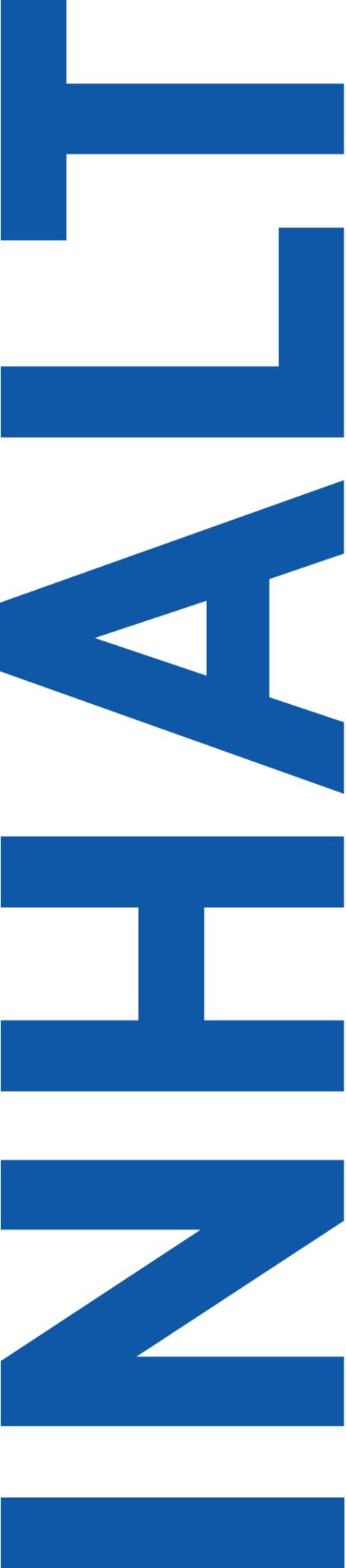
Ein Problem bei der Nutzung von Forschungsdaten stellt die deutschlandweit uneinheitliche Auslegung der Datenschutzgesetze dar. Hier geht es nicht vorrangig um Freiheit der Wissenschaft in der Forschung, sondern um das genuine Interesse unserer Gesellschaft und insbesondere unserer Patientinnen und Patienten an der Verwertung von Gesundheitsdaten für die Wissenschaft. Die DGIM hat Anforderungen an ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz formuliert und in einer Liste Probleme und Lösungsansätze für die klinische Forschung und Patientenversorgung aufgezeigt. Darüber hinaus wurde im Rahmen des Kongresses 2022 vom Präsidenten Lerch eine Reform der datenschützenden Behörden und ihrer Verfahrensweisen in Deutschland dringend angemahnt. Dies hat zu ersten Gesprächen mit dem hessischen Datenschutz geführt, wobei das Ziel formuliert wurde, für alle Forschenden in Deutschland Präzedenzfälle für typische Forschungsvorhaben zu beschreiben, die dann einheitlich und eindeutig für alle Bundesländer die Voraussetzungen für eine datenschutzrechtliche Genehmigung festlegen.

Die Einrichtung einer „Regierungskommission“ zur Beratung des Gesundheitsministeriums und ihre ersten vier Stellungnahmen zeigen den politischen Willen nach Veränderung im Gesundheitssystem. Die Zusammensetzung der Kommission, mit einem Übergewicht von akademischen

Vertreterinnen und Vertretern der Theorie unseres Gesundheitssystems und seiner gesellschaftsrechtlichen Grundlagen, trägt die Handschrift des Gesundheitsministers. Die wenigen „Praktiker“ in der Kommission und ihren Vorsitzenden trifft damit eine besonders hohe Verantwortung, aber auch die medizinischen Fachgesellschaften, die zur Stellungnahme aufgefordert werden. Die DGIM vertritt fast 30.000 Mitglieder, die ganz überwiegend in diesem Gesundheitssystem arbeiten, die Mehrzahl an Krankenhäusern. Wir haben die Veränderungen grundsätzlich begrüßt, aber es fehlen uns konkrete Konzepte für die kleinen regionalen Krankenhäuser, die, wie wir meinen, in Praxiskliniken umgewandelt, die vor Ort notwendigen Bedarfe an haus- und fachärztlicher Versorgung und heimnaher Geriatrie sehr erfolgreich decken könnten. Hier ist noch viel politische Arbeit nötig und bei allen Empfehlungen, wenn man möchte, dass sie in flächendeckend ankommen, ist es notwendig, schon gleich zu Beginn Ängste zu nehmen. Dies gilt auch für die fachärztliche Weiterbildung, um die wir uns Sorgen machen. Die Kliniken müssen sich auf neue Weiterbildungswege einstellen, wenn unsere Medizin zunehmend ambulant wird, und die „kleinen“ oder überwiegend ambulanten Fächer brauchen da besondere Unterstützung. Weiterbildung ist in unserem Gesundheitssystem nicht finanziert. Diese Themen werden uns sicher die nächsten Jahre begleiten, wir bleiben am Ball.

Georg Ertl
Generalsekretär

Ulf Müller-Ladner
Vorsitzender



03

EDITORIAL

06

DIE DGIM – WER WIR SIND

10

SCHWERPUNKT-
GESELLSCHAFTEN DER
INNEREN MEDIZIN

12

INTERVIEW: „UNBELEGTE
EINZELMEINUNGEN DÜRFEN
NICHT DEN ÖFFENTLICHEN
DISKURS PRÄGEN“

18

KONGRESSRÜCKBLICK 2022

22

DIGITALE TRANSFORMATION
DGIM SETZT AKZENTE

26

GESUNDHEIT UND KLIMA:
DGIM GRÜNDET NEUE
ARBEITSGRUPPE

28

DGIM FÖRDERT
DEN NACHWUCHS

29

PROMOTIONSSTIPENDIATIN
HANNAH BOLLENBERG
IM PORTRÄT

30

WISSENSCHAFTLICHE
STIPENDIEN 2022

31

EHRUNGEN
UND PREISE

34

DGIM E.AKADEMIE -
LEBENSLANGES LERNEN

36

DGIM 2022 –
AUF EINEN BLICK

42

PRESSESTELLE:
AGENDA-SETTING FÜR
DIE INNERE MEDIZIN

46

KORPORATIVE
MITGLIEDER DER DGIM

48

NEUES AUS DEN
KOMMISSIONEN &
ARBEITSGRUPPEN

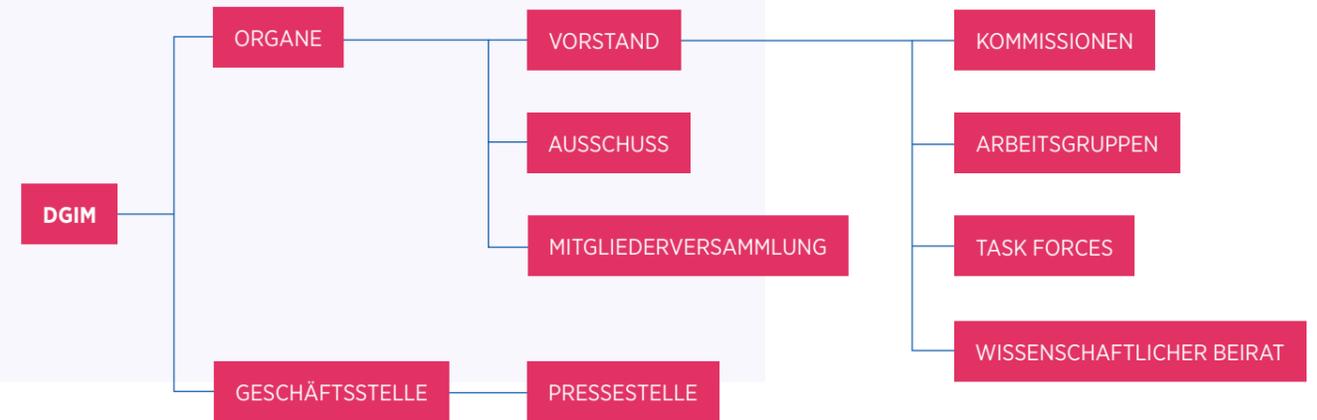
59

GREMIEN DER DGIM

65

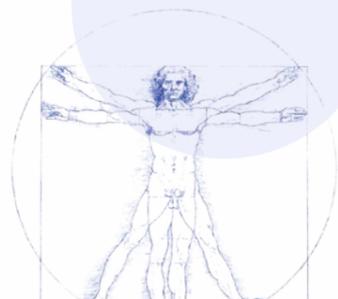
IMPRESSUM

DIE DGIM – WER WIR SIND



DIE AUFGABE

Es ist Aufgabe der Inneren Medizin, den ganzen Menschen im Blick zu behalten. Denn je älter unsere Gesellschaft wird, desto häufiger leiden Patientinnen und Patienten an organübergreifenden Erkrankungen. Spezialisten müssen Hand in Hand arbeiten, um eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten. Die DGIM versteht sich als Bindeglied zwischen den elf internistischen Schwerpunktgesellschaften und ist mit über 29.000 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft Europas. Sie unterstützt die Interessen aller Fächer der Inneren Medizin und hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Qualität in allen übergeordneten Bereichen in Forschung, Lehre, Weiterbildung und Patientenversorgung zu verbessern.

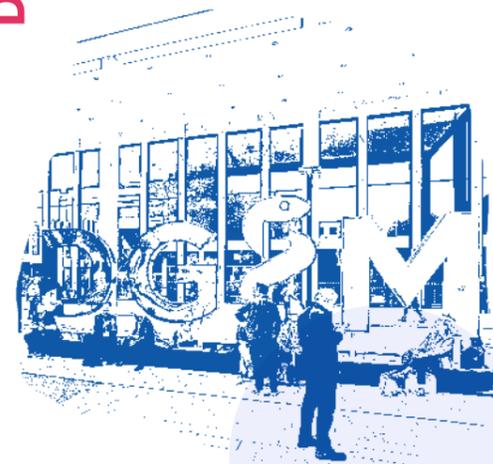


DER GRÜNDER

Der Arzt Theodor Friedrich von Frerichs hat bereits Ende des 19. Jahrhunderts erkannt, wie wichtig der Austausch unter Medizinern der Inneren Medizin ist, und hat deshalb im Jahr 1882 die erste Jahrestagung für Innere Medizin in Wiesbaden ins Leben gerufen. Sie gilt als Geburtsstunde der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. – kurz DGIM.

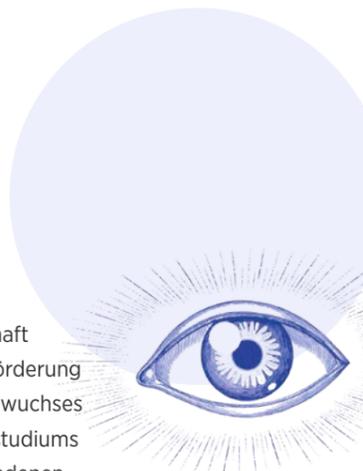
DER KONGRESS

Nach wie vor ist der Jahreskongress der DGIM eine der größten Tagungen in ganz Europa. Der oder die amtierende Vorsitzende der DGIM hat gleichzeitig den Kongressvorsitz inne und gibt der Jahrestagung stets auch eine persönliche Note.



DIE WEITSICHT

Eines liegt der Fachgesellschaft besonders am Herzen: die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses schon während des Medizinstudiums und später dann mit verschiedenen Förderprogrammen und Stipendien. So war sie eine der ersten Fachgesellschaften, die die Notwendigkeit erkannt hat, Ärztinnen und Ärzte als Clinician Scientists strukturiert zu fördern. Zudem engagiert sie sich für wissenschaftlich fundierte Weiter- und Fortbildung von Internistinnen und Internisten in Klinik und Praxis. Die DGIM ist Initiatorin weitreichender Kampagnen – wie etwa der Qualitätsoffensive „Klug entscheiden“ und des „Ärzte Codex“. Damit gibt die Fachgesellschaft Ärztinnen und Ärzten Rückhalt für patientenorientiertes Handeln – auch und gerade in Zeiten des steigenden ökonomischen Drucks. Zunehmend engagiert sich die DGIM in gesundheitspolitischen Fragen und begleitet mit Positionspapieren und Stellungnahmen die Entwicklung der Gesundheitspolitik in Deutschland.



DIE GESCHÄFTS- STELLE DER DGIM

Die Geschäftsstelle mit Sitz in der Gründungsstadt Wiesbaden umfasst ein Team aus 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die alle Aktivitäten der Fachgesellschaft koordinieren und bei der Umsetzung begleiten. Sie arbeitet eng mit dem wissenschaftlichen Beirat, den Kommissionen, Arbeitsgruppen, Task Forces (Gremien) der Gesellschaft und dem Vorstand zusammen, ist für den Informationsaustausch der verschiedenen Partner zuständig, organisiert und koordiniert den Internistenkongress, verschiedene Veranstaltungen der DGIM, Sitzungen ihrer Gremien, die Förderprogramme, Schools und vieles mehr. Kurz: Die Geschäftsstelle kümmert sich um alle Belange der Mitglieder und Gremien, informiert, berät, klärt auf und stellt Kontakte her.

DAS TEAM



RA Maximilian Broglie
Geschäftsführer

Seit 2003 leitet Maximilian Broglie die Geschicke der DGIM. Ein außergewöhnlicher Netzwerker mit dem richtigen Riecher für die DGIM. In seiner Funktion als Sprachrohr und Bindeglied zwischen Vorstand und Geschäftsstelle, den Gremien, anderen Fachgesellschaften, Verbänden und Kooperationspartnern schafft er Synergien wie kein anderer. Kurzum: Er ist bundesweit immer am „Netzwerken“. Und auch für seine Mitarbeiter hat er stets ein offenes Ohr.



Ourania Menelaou
Stellv. Geschäftsführerin

Immer auf dem Sprung, immer gut gelaunt: Seit 2005 ist Ourania Menelaou bei der DGIM, seit 2012 unterstützt sie Maximilian Broglie als Stellvertreterin. Dabei arbeitet sie aktiv an der strategischen Ausrichtung der DGIM und der Weiterentwicklung mit, lenkt die Geschicke der Geschäftsstelle, liest Hunderte Seiten Verträge, Protokolle, DGIM-Publikationen und sonstigen Schriftverkehr und hat stets einen Überblick über die aktuellen Themen. Gleichzeitig behält sie die Finanzen im Blick, erstellt Budgets, Planungen und Reports. Zudem begleitet sie die DGIM-Mitarbeitende im Tagesgeschäft.



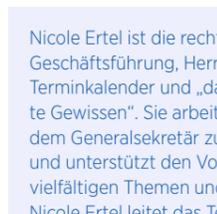
Christina Anthes
Kommissionen & Arbeitsgruppen

Selten live dabei, aber immer mittendrin. Seit 2010 unterstützt Christina Anthes die Geschäftsstelle in unterschiedlichen Bereichen. Mal aus Shanghai, mal aus Berlin kennt sie die Themen der DGIM in- und auswendig. Mittlerweile koordiniert, organisiert und protokolliert sie die Kommission „Digitale Transformation in der Inneren Medizin“ und deren Arbeitsgruppen aus Zürich.



Nicola Engel
Arbeitsgruppen & Grafik

Nicola Engel ist erste Ansprechpartnerin für die DGIM-Arbeitsgruppen JUNGE DGIM, Hausärztliche Internisten sowie Gesundheit und Klima. Die Arbeitsgruppen arbeiten autark, trotzdem muss immer wieder ein Termin abgestimmt, eine Kooperation verlängert oder ein Protokoll verfasst werden – hier steht Nicola Engel zur Seite und unterstützt. Gleichzeitig ist sie das „grafische Auge“ in der DGIM. Ob Flyer, Anzeige oder Banner – alles wird von ihr gestaltet und ins rechte Licht gerückt.



Nicole Ertel
Assistentin der Geschäftsführung / Teamleitung

Nicole Ertel ist die rechte Hand der Geschäftsführung, Herrin über die Terminkalender und „das schlechte Gewissen“. Sie arbeitet eng mit dem Generalsekretär zusammen und unterstützt den Vorstand bei vielfältigen Themen und Projekten. Nicole Ertel leitet das Team der DGIM und koordiniert, organisiert und protokolliert Vorstandssitzungen, Mitgliederversammlungen und vieles mehr.



Dr. Thomas Gamstätter
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Als Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie unterstützt Dr. Thomas Gamstätter die wissenschaftlichen Themenbereiche der DGIM. Dabei koordiniert er Projekte in seinem Schwerpunktbereich und berät ausgewählte Gremien einschließlich des Vorstands und der Geschäftsführung. Ergänzend begleitet und koordiniert er die unterschiedlichen Programme der DGIM-Nachwuchsförderung.



Vjollca Kolari
Kongresssekretärin /
Veranstaltungsorganisation

Seit 2021 ist Vjollca Kolari die Ansprechpartnerin rund um den jährlichen Internistenkongress. Sie arbeitet mit den unterschiedlichen Teams zusammen, plant, organisiert und protokolliert nicht nur die Kongressteam-Sitzungen, sondern steht auch im engen Austausch mit der Kongressagentur. Alles läuft bei ihr zusammen – zusätzlich organisiert sie das Opinion-Leader-Meeting, den Neujahrs- und Frühjahrsempfang und unterstützt Nicole Ertel im Tagesgeschäft.



Lisa Lührs
Kommissionen & Task Forces

Lisa Lührs koordiniert, organisiert und protokolliert die Kommission Leitlinien und die Task Force Infektiologie. Sie betreut die Dömling Autumn School und die Roland Müller Autorenakademie und unterstützt die Stipendienabwicklung von A bis Z: führt das Bewerbermanagement aus, prüft die Mittelverwendung sowie die Berichte der Stipendiaten. Als „kleine Leidenschaft am Rande“ hat sie für sich die Webseite entdeckt – sie pflegt Inhalte ein, kontrolliert und optimiert und sorgt für einen aktuellen Außenauftritt der DGIM.



Katja Müller
Wissenschaftliche Referentin des
Vorstands & der Geschäftsführung,
Kommissionen & Task Forces

Katja Müller begleitet inhaltlich und administrativ insgesamt fünf Kommissionen und die Arbeitsgruppe Alumni. Sie koordiniert, organisiert und protokolliert diverse Meetings und Sitzungen. Zusätzlich plant sie die DGIMTalk-Sendungen, organisiert die Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin und entwickelt die Formate weiter. Als wissenschaftliche Referentin unterstützt sie auch den Vorstand und die Geschäftsführung mit ihrer Expertise.



Claudia Walther
Marketing

Claudia Walther konzipiert und koordiniert alle Marketingmaßnahmen der DGIM und setzt diese um. Sie plant Kampagnen und Direktmarketing-Aktivitäten, entwickelt und realisiert verschiedene Printmaterialien und steuert die Kooperationspartner. In Sachen Social Media & DGIM-App ist sie erste Ansprechpartnerin: Alle Texte werden von ihr verfasst, geplant und überwacht. Als Onlineprofi mit Blick auf Nutzerfreundlichkeit und Usability unterstützt sie Lisa Lührs bei der Aktualisierung und Pflege der Webseite und behält dabei auch das Onlinemarketing im Blick.

Mitgliederverwaltung

Ob Mitgliedsantrag oder Kündigung: Jedes Jahr landen Tausende Dokumente auf den Schreibtischen der Mitgliederverwaltung. Für über 29.000 Mitglieder fertigen sie Ausweise und Mitgliedschaftsurkunden an, erstellen Rechnungen, prüfen Zahlungseingänge und pflegen die Adressdaten. Gleichzeitig sind sie die akustischen Visitenkarten der DGIM.



Bettina Mahl
Mitgliederverwaltung &
Kongressorganisation

Bettina Mahl unterstützt darüber hinaus Vjollca Kolari bei der Kongressorganisation und kümmert sich um den Patiententag sowie die Reisetstipendien und die Preisträgersitzungen.



Bettina Metzler
Mitgliederverwaltung

Jedem neuen Mitarbeiter kommt die umfassende Einarbeitung von Bettina Metzler zugute. Gleichzeitig ist sie die Administratorin im Hause DGIM und „Herrin“ über die Mitgliederverwaltungs-Software und kennt sich bestens im historischen Archiv der DGIM aus. Fragen? Bettina Metzler weiß Rat.



Sabine Meuser
Mitgliederverwaltung

Zusätzlich betreut Sabine Meuser die wissenschaftlichen Preise & Stipendien und dokumentiert die unterschiedlichen Maßnahmen dazu.



Sabine Reintgen
Mitgliederverwaltung

Von Anfang an dabei versendet Sabine Reintgen jährlich über 50 Newsletter der DGIM, koordiniert und kontrolliert die Mitteilungsseiten in „Die Innere Medizin“ und verwaltet die Schirmherrschaften.

SCHWERPUNKTGESELLSCHAFTEN DER INNEREN MEDIZIN

Die DGIM pflegt die Beziehungen zu den wissenschaftlichen Schwerpunktgesellschaften und integriert die Schwerpunkte auf vielfältige Weise. So erarbeitet sie mit Vertretern der Schwerpunkte Stellungnahmen, Positionspapiere, Leitlinien und verleiht Äußerungen und Stellungnahmen durch gemeinsames Auftreten Gewicht.

Mit den Repräsentanten jeder Schwerpunktgesellschaft in der DGIM haben wir über aktuelle Ziele und Errungenschaften ihrer jeweiligen Fächer gesprochen.



„Mit 100.000 Kilometern befassen wir uns mit dem längsten „Organ“, das immer wesentlicher Bestandteil anderer Organe ist. Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Fächern der Inneren Medizin ist für uns deshalb von größter Bedeutung.“
Prof. Wulf Ito

Deutsche Gesellschaft für Angiologie und Gefäßmedizin

Die DGA setzt sich sehr für die Stärkung der interventionellen Angiologie ein. Periphere interventionelle Eingriffe sind mittlerweile Teil der Musterweiterbildungsordnung, sie wurde 2022 auch in den Ländern umgesetzt. Weiterhin widmet sich die DGA dem Ausbau von Nachwuchsförderung und Fortbildungsangeboten sowie der Weiterentwicklung des RECCORD-Registers, das mittlerweile eines der größten prospektiven Register zur Nachverfolgung der interventionellen Behandlung bei peripheren arteriellen Verschlusskrankungen darstellt.

Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie, Hormone und Stoffwechsel

Die DGE hat sich 2022 besonders um eine bessere Früherkennung der Osteoporose, eine intensivere Therapie des Diabetes mellitus und der Hypercholesterinämie sowie mehr Informationen zur Jodversorgung, dem PCO-Syndrom und der Menopause bemüht. Gleichzeitig hat sie auf problematische Entwicklungen wie einer unverändert zu hohen Operationsrate und der verbesserungswürdigen Versorgung von Patienten und Patientinnen mit einer nicht-alkoholischen Fettleber aufmerksam gemacht, aber auch vor Versorgungsengpässen bei einigen Medikamenten gewarnt.



„Sorge bereitet der DGE die abnehmende Zahl von Fachärzten, die eine stark ansteigende Zahl von Patienten und Patientinnen, unter anderem mit Osteoporose und Stoffwechselerkrankungen, versorgen müssen.“
Prof. Jörg Bujunga



„Seit Beginn der COVID-19-Pandemie ist es unser Ziel, für unsere vulnerablen Patientinnen und Patienten eine optimale Versorgung und einen bestmöglichen Schutz sicherzustellen.“

Prof. Matthias Theobald

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie

Zentrale Anliegen der DGHO sind die qualifizierte und kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie als einem der Kernfächer der Inneren Medizin. Die rund 4.000 Mitglieder starke Fachgesellschaft hat sich 2022 in vielfältiger Weise engagiert, etwa durch die Erarbeitung und Aktualisierung von Leitlinien, die Mitarbeit beim Management von Arzneimittelengpässen, die Einbringung von Evidenz in die Verfahren des G-BA oder durch Stellungnahmen.



„Es gelang der DGK, die Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums für die Nationale Herz-Kreislauf-Strategie zu erhalten und erste Pilotprojekte zur Früherkennung sowohl der Familiären Hypercholesterinämie als auch der Herzinsuffizienz anzustoßen.“

Prof. Bernhard Schieffer

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung

Die DGK verfolgt die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Sie gehört federführend zu den Initiatoren der Nationalen Herz-Kreislauf-Strategie, die die Versorgung von Menschen mit Herzerkrankungen sowie die Forschung zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland entscheidend verbessern soll. Der Schwerpunkt lag 2022 darauf, die strategische Arbeit auszubauen.



„Nieren- und Hochdruckerkrankungen im frühen Stadium sind häufig, aber besonders effektiv zu behandeln. Unsere Patientengruppen profitieren von den Kenntnissen anderer internistischer Fachdisziplinen, aber auch von deren Blick auf die Niere.“

Prof. Sibylle von Vietinghoff

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie

Die DGfN hat die großen gesellschaftlichen Themen 2022 mitgestaltet: Versorgung von Dialysepatienten und -patientinnen in der Pandemie, Vermittlung von Dialyseplätzen an Geflüchtete, Möglichkeit einer „grüne(re)n“ Dialyse durch Energieeinsparung. Zudem gaben 2022 große Studien Anlass zur Hoffnung auf neue Therapiemöglichkeiten, etwa durch SGLT2-Hemmung oder Mineralokortikoidantagonisierung. Und auch die für den deutschen Sprachraum publizierte weiterentwickelte Nomenklatur der Nierenerkrankungen trägt neuen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten Rechnung.



„Die Zukunft der medizinischen Versorgung funktioniert nur in Teams, die interdisziplinär denken. Deswegen ist der Zusammenhalt unter dem Dach der Inneren Medizin so wichtig.“

Prof. Torsten Bauer

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

Der DGP gelang es 2022, die COVID-19-Therapie in der Routineversorgung zu etablieren – einschließlich der Alternativen zur invasiven Beatmung. DGP-Experten haben die Leitlinie zu Post-COVID einschließlich der dazugehörigen Patientenleitlinie publiziert. Der Ukraine-Krieg hat in Deutschland zu mehr Menschen mit einer Tuberkuloseerkrankung geführt, und Cannabis soll kontrolliert an Erwachsene abgegeben werden – beide Themen hat die Fachgesellschaft wissenschaftlich beleuchtet.



„Die DGRh vertritt ein anspruchsvolles, forschungsstarkes, innovatives Gebiet der Inneren Medizin. Uns bewegt immer der Gedanke des „from bench to bedside“, also das Ziel, für eine wissenschaftlich fundierte rheumatologische Patientenversorgung zu sorgen.“

Prof. Hendrik Schulze-Koops

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie

Die DGRh setzt sich sehr aktiv für die Förderung einer bedarfsorientierten, qualitativ ausgezeichneten rheumatologischen Weiterbildung auf dem Boden der kontinuierlichen Analyse des rheumatologischen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung ein. Zudem hat die DGRh 2022 die Ärzteschaft ebenso wie Patientinnen und Patienten zum Thema COVID-19 und Rheuma engmaschig und umfassend beraten. Im September 2022 war der 50. Jahreskongress vor Ort in Berlin ein Highlight und ein gelungenes Jubiläum.



„Die Medizin steht vor einem Wandel: Versorgungsstrukturen, Digital Health und interprofessionelle Kooperationen müssen gestaltet werden. Klimakrise, Infektionen und ein neuer Krieg in Europa sind globale Herausforderungen, die unseren Einsatz erfordern.“

Prof. Frank Lammert

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

Herzstück der Arbeit der DGVS ist die kontinuierliche Aktualisierung der Leitlinien und deren Umsetzung in Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gastroenterologie. Neue Projekte wie die DGVS Leitlinienakademie, das Ziel der Genderparität bei Veranstaltungen und digitale Wahlen führen zu mehr Diversität und Transparenz. Berufspolitisch hat uns die Stärkung der stationären Gastroenterologie durch die immer engere Zusammenarbeit mit der Viszeralchirurgie und die bessere Ausnutzung des Potenzials der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung beschäftigt.



„Die Geriatrie kann den älteren Patienten und Patientinnen oftmals nur im Zusammenwirken mit anderen Fächern der Inneren Medizin gerecht werden. Daher ist gerade für uns der Zusammenhalt unter dem Dach der DGIM essenziell.“

Prof. Jürgen Bauer

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie

Wie die Mitarbeit der DGG an etwa 60 Leitlinien der AWMF in 2022 zeigt, ist das Fach mittlerweile gut etabliert. Auch in Zukunft ist es Ziel der DGG, die Kooperation mit den Kollegen der anderen medizinischen Fachdisziplinen weiter auszubauen, damit die Medizin der Zukunft der Komplexität und Heterogenität des älteren Patienten noch besser gerecht wird. Ein besonderer Schwerpunkt ist dabei die Stärkung der Geriatrie an Universitätskliniken und in der universitären Forschung.



„Als Querschnittsfach ist die Infektiologie nicht auf ein einzelnes Organ oder Organsystem beschränkt. Deshalb stellt sie ein Paradebeispiel für den Zusammenhalt und damit ein Kerngebiet der Inneren Medizin dar.“

Prof. Gerd Fätkenheuer

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie

In den nächsten Jahren will die DGI die Zahl der Fachkräfte mit infektiologischer Expertise stark ausweiten. Dies gilt besonders für die Weiterbildung, Intensivierung der Forschung und die Förderung des Nachwuchses. Nach Einführung einer neuen Facharztbezeichnung für Innere Medizin und Infektiologie gilt es nun, diesen Beschluss in den Landesärztekammern umzusetzen. Die ersten Fachärzte für Innere Medizin und Infektiologie wurden ernannt. Leider haben einige wenige Landesärztekammern die neue Facharztbezeichnung nicht in ihre Weiterbildungsordnung aufgenommen.



„Mit dem demographischen Wandel kommt auf die Innere Medizin, ambulant und stationär, eine Herkulesaufgabe zu. Nur wenn wir geschlossen handeln, wird uns dies annähernd gelingen können. Ambulant und stationär.“

Prof. Christian Karagiannidis

Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin

Die Arbeit der DGIIN war auch 2022 maßgeblich vom Pandemiegeschehen geprägt, doch vor allem ein weiteres Thema hat die Fachgesellschaft nachhaltig beschäftigt: die Strukturreform der Krankenhäuser und der Personal-mangel. Eine Diskussion, die erheblich Fahrt aufnimmt und in der die DGIIN wichtige Akzente gesetzt hat und weiter setzt. Ziel für die Zukunft ist es, das Fach weiter zu stärken und in einem immer schwierigeren Umfeld zu stabilisieren.

UNBELEGTE EINZELMEINUNGEN DÜRFEN NICHT DEN ÖFFENTLICHEN DISKURS PRÄGEN

Die Digitalisierung der Medizin, Datenschutz in der Forschung oder gesundheitspolitische Diskussionen um die Krankenhausreformen: Dies sind nur einige der Themen, die die DGIM derzeit umtreiben. Warum auch die verständliche und faktenreue Kommunikation in Gesundheits- und Wissenschaftsfragen eine immer größere Rolle spielt – gerade in den Ausläufern der Pandemie –, erläutern Generalsekretär Professor Dr. med. Georg Ertl und DGIM-Vorsitzender 2022/2023 Professor Dr. med. Ulf Müller-Ladner im Interview.

Professor Ertl, Professor Müller-Ladner, in diesem Interview verbinden wir Jahr für Jahr Kontinuität und Aktualität – nicht zuletzt abgebildet in Ihren jeweiligen Ämtern. Was ist aus Ihrer Sicht kontinuierlich wichtig für die DGIM, was aktuell dringlich?

Ertl: Eine wesentliche Aufgabe der DGIM ist es, die Wissenschaftlichkeit in der Inneren Medizin zu stützen und zu pflegen. Die sehr guten Beziehungen zu den Schwerpunktgesellschaften bieten dafür eine gute Grundlage. Die Forschung findet ja in den Schwerpunkten statt, wird aber immer interdisziplinärer und internistischer. Hierbei können und wollen wir mit unserem Kongress und unseren Plattformen als Kommunikationsforen und unseren Förderprogrammen unterstützen.

Mit dem neuen Krankenhausstrukturgesetz wird es umso wichtiger werden, dass alle Fächer gut repräsentiert sind hinsichtlich Aus- und Weiterbildung, Forschung und Versorgung und deren Vergütung. Das ist ein wichtiges Anliegen der DGIM, dass auch die Investition von ärztlichem Gehirnschmalz sich in der Vergütung niederschlägt. Das wird nicht zuletzt für unseren Wissenschaftsstandort Deutschland, den wir für Forschende aller Fächer und Ebenen attraktiver gestalten sollten, wichtig sein.

Für uns als Fachgesellschaft heißt das konkret, dass wir einerseits darauf hinwirken, dass unsere Punkte sich in der kommenden Gesetzgebung wiederfinden, andererseits unsere bestehenden Programme der Forschungsförderung kontinuierlich weiterentwickeln und an die Bedürfnisse unserer jungen Mitglieder anpassen. Das ist sicher mit ein Grund, warum die DGIM weiterhin so attraktiv für Neumitglieder ist: Wir befassen uns immer wieder mit Themen, die für den Berufsalltag wichtig sind, und nehmen auch unabhängig davon kontinuierlich Geld für die Nachwuchsarbeit in die Hand, um unserem vornehmlichen Ziel – der Förderung von Wissenschaft – auch in der Patientenversorgung gerecht zu werden.

”

Es ist ein wichtiges Anliegen der DGIM, dass auch die Investition von ärztlichem Gehirnschmalz sich in der Vergütung niederschlägt.

Prof. Dr. Georg Ertl

Ein von der DGIM langjährig bearbeitetes Thema, nämlich die Kommerzialisierung der Medizin, nimmt mit der Reform der Krankenhausversorgung weiter an Fahrt auf...

Ertl: Ja, sicherlich. Es bleibt dabei: Wenn Leistungen aufgrund von Gewinnträchtigkeit und nicht aufgrund von evidenzbasierter medizinischer Notwendigkeit erbracht werden, sorgt das für eine massive Schiefelage. Wir adressieren das in unserem Programm „Klug entscheiden“, etwa im Rahmen des Kongresses – hier erreichen wir immerhin 8.000 Ärztinnen und Ärzte und einen großen Teil unserer Mitglieder –, aber auch in der breiten Öffentlichkeit. Hier können wissenschaftliche Fachgesellschaften bei den Reformvorhaben einen wesentlichen Beitrag leisten.

Ein Blick auf die Schwerpunkte: Wie wirkt sich die fortschreitende Ausprägung einzelner Fachdisziplinen – wie zuletzt bei den Infektiologen geschehen – auf die Schlagkraft der Inneren Medizin aus?

Ertl: Ich persönlich glaube nicht, dass die Anerkennung des Facharztstatus der Infektiologen die Innere Medizin bedroht. Im Gegenteil: Je mehr Fächer wir im Detail haben, umso mehr benötigen wir einen, der alles wieder unter einem Dach zusammenbringt.

Wir sehen: Aktualität und Kontinuität sind nicht nur an Ihre jeweiligen Ämter geknüpft. Wo zeigen sich aus Ihrer Sicht, Professor Müller-Ladner, wichtige aktuelle und kontinuierliche Anliegen der DGIM?

Müller-Ladner: Eine ideale Kombination aus Aktualität und Kontinuität ist natürlich der Kongress. Einerseits, weil die Aktualität immer durch das Programmkomitee abgebildet wird – also die Kolleginnen und Kollegen, die – was die Medizin und die Forschung angeht – am Puls der Zeit praktizieren oder neueste Entwicklungen mitgestalten. Sie präsentieren die Themen ihrer jeweiligen Fachgebiete in Symposien oder wählen geeignete Experten aus. Der Kongress ist damit ein kontinuierliches, verlässliches Jahresupdate, bei dem sich Vertreter einzelner Fachgebiete die klinischen Informationen



Prof. Dr. Georg Ertl (li.) und Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner (re.) blicken auf die Themen des Jahres 2022 zurück. © DGIM/ Tim Flavor

und wissenschaftlichen Hintergründe abholen, die sie für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten benötigen. Dazu kommen quasi tagesaktuelle Themen, wie neue Erkrankungen, Epidemien und Pandemien oder auch die Entwicklungen um DiGAs, den digitalen Gesundheitsanwendungen. Das heißt: Ich weiß als Teilnehmerin oder Teilnehmer, ich habe einen festen Zeitpunkt im Jahr, an dem ich mich zu allen Themen, die für meine individuelle Arbeit mit meinen Patienten wichtig sind, updaten und austauschen kann. Und nicht zuletzt bietet der Kongress die Möglichkeit zum Blick über den Tellerrand, um aktuelle Themen anderer internistischer Fächer mitzubekommen.

”

Je mehr Fächer wir im Detail haben, umso mehr benötigen wir einen, der alles wieder unter einem Dach zusammenbringt.

Prof. Dr. Georg Ertl

Für Ihren Kongress haben Sie das Motto „Systemisch denken – Individuell therapieren“ gewählt. Was verbirgt sich dahinter?

Müller-Ladner: Kein Internist kann sich beim Behandeln spezieller Krankheitsbilder dem Fakt entziehen, dass auch andere Regionen des Körpers betroffen sind. Selbst wenn ich mich mit einem klitzekleinen

Organ wie der Nebennierenrinde befaßt, kann der ganze Körper von dessen Fehlfunktion betroffen sein. In dem Fall betrifft „mein“ Patient mit seiner Erkrankung gleich mehrere internistische Fachgebiete, die ich wieder zusammenführen muss. Unter dieser Voraussetzung individuell therapieren zu können, ist letzten Endes Sinn der Inneren Medizin und insbesondere für mich als Rheumatologe und Immunologe ein passendes Motto. Das macht auch die Attraktivität des Kongresses für die Kollegen in der hausärztlichen Versorgung aus: Sie können sich ganz gezielt über medizinische Problemstellungen ihrer Patientinnen und Patienten informieren und tragen damit ganz erheblich zur Qualität der Versorgung in Deutschland bei, die nicht nur in Spezialambulanzen, sondern an vorderster Front bei den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen stattfindet.



Kein Internist kann sich beim Behandeln spezieller Krankheitsbilder dem Fakt entziehen, dass auch andere Regionen des Körpers betroffen sind.

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner



© DGIM/ Tim Flavor

Was war Ihnen besonders wichtig bei der Planung Ihres Kongresses?

Müller-Ladner: In der DGIM, in ihren Gremien und bei der Zusammenarbeit mit den Schwerpunkten haben alle internistischen Schwerpunkte die gleiche Gewichtung, was ich im Übrigen als ein ganz großes Plus der Fachgesellschaft empfinde: Traditionell „große“ oder mitgliederstarke Fächer erfahren keine bevorzugte Behandlung. Diese Prämisse habe ich auch für die Gestaltung des 129. Internistenkongresses angesetzt und daher auch mein Kongressteam fachlich möglichst breit aufgestellt. Wir haben die JUNGE DGIM zudem deutlich im Programm aufgewertet, sie bekommt beispielsweise auch eine eigene Pressekonferenz, deren Themen sie ganz nach ihren eigenen Vorstellungen gestalten kann. Zudem war es mir wichtig, die Podien in den Sitzungen nicht nur mit Expertinnen und Experten eines Fachs, sondern auch mit Fachfremden zu besetzen – damit möchte ich ermöglichen, dass auch der Blick von außen implementiert ist und überraschende, aber wichtige Fragen aufkommen, die sonst vielleicht nicht gestellt würden. Denn

eine Stärke des Kongresses ist es, dass er sowohl Generalisten als auch Spezialisten abholt. Wir freuen uns darauf zu sehen, wie dieses interaktive Konzept funktioniert!

Datenschutz, DiGA, ePA: In 2022 war die DGIM aktiv wie nie in Sachen Digitalisierung. Welche Grundmotivation steht hinter den Bemühungen?

Ertl: Wenn man einmal den Datenschutz herausgreift, ist auch hier unser Auftrag, die Wissenschaft voranzutreiben. Deshalb möchten wir alle wissenschaftlich nutzbaren Bevölkerungs- und Patientendaten auch der Wissenschaft zugänglich machen. Das heißt, es darf keine formalen Gründe geben, die den Zugriff verweigern. Wir erfassen täglich in klinischen Studien Rohdaten, die dann zwar für den speziellen Zweck, nicht aber darüber hinaus genutzt werden können. Da ist Deutschland längst



Jede digitale Entwicklung muss zuverlässig, valide und zeitsparend nutzbar sein und darf nicht nur die Zeit vor dem Computer verlängern.

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner

nicht so weit wie andere Staaten. In England konnte zum Beispiel die RECOVERY-Studie durch Kombination mit Daten aus dem Gesundheitssystem innerhalb weniger Monate vier Therapien für COVID-19 als lebensrettend, sieben weitere als unwirksam identifizieren! Deswegen setzt sich die DGIM dafür ein, dass rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, um Daten aus dem Gesundheitssystem oder früheren Studien effizienter für die Medizin verwendet werden können.

Müller-Ladner: Missbrauch mit und ohne Daten kann immer betrieben werden, dafür sind als Gegenpol entsprechende Strafmechanismen in der Gesetzgebung verankert. Für uns Medizinerinnen und Mediziner, die klinisch und wissenschaftlich interessiert sind, gilt aber: Wir begegnen täglich Fragestellungen, die aus vorhandenen Studiendaten nicht beantwortet werden können. Bei COVID wussten wir dank schnell aufgebauter Register dennoch, welche Medikamente gut helfen und welche Risikogruppen besonders Beachtung erfahren müssen. Fragt man nun aber, wie diese Medikamente bei vergleichbaren Infektionserkrankungen wie der Grippe wirken, können wir kaum auf belastbares Datenmaterial zurückgreifen. Hätte man auf die Krankheitsdaten früherer Grippewellen Zugriff, hätten wir vielleicht schon eher gewusst, welche Medikamente bei Viren aller Art helfen, welche nur bei bestimmten – und damit auch COVID noch schneller begegnen können. Das war und ist nach wie vor nicht möglich, weil all diese Daten von der Gesetzgebung in Tresoren verschlossen sind. Bei jeder klinischen Zulassungsstudie werden massig hochwertige Labordaten gesammelt, auf die es keinen Zugriff mehr gibt. Diese wären zum Wohle der Patientinnen und Patienten nutzbar, wenn wir die rechtlichen Hemmnisse beseitigen können. Daher sollte sich jeder – vor allem die politisch Verantwortlichen – einmal in die Situation Betroffener versetzen, die möglicherweise nicht die Hilfe bekommen, die bei einer forschungsfreundlicheren Auslegung des Datenschutzes zur Verfügung stünde.

In Sachen DiGA ist mir wichtig zu sagen: Ich schätze die Möglichkeiten, die sich mit dem Einsatz digitaler Anwendungen für die Medizin ergeben. Nach dem Nachweis der Wirksamkeit gilt aber auch: Jede digitale Entwicklung muss zuverlässig, valide und zeit-

sparend nutzbar sein und darf nicht nur die Zeit vor dem Computer verlängern. Sonst tun wir weder den Behandelnden noch den Patienten einen Gefallen.

Werden Digitalisierung und Kommerzialisierung der Medizin auch in den kommenden Jahren die großen Themen der Fachgesellschaft sein oder zeichnen sich bereits neue Dringlichkeiten ab?

Müller-Ladner: Das bleiben sicherlich die prägenden Themen der nächsten Jahre. Wir müssen uns bewusst machen: Die bestmögliche Versorgung – auch unter Gesichtspunkten zunehmender Digitalisierung oder der breiteren Verwendung von Daten – kostet Geld. Als Gesellschaft müssen wir uns klar darüber werden, wie viel jeder Einzelne für seine Gesundheit zu investieren bereit ist und wie wir das dafür vorhandene Geld effizient und zielgerichtet verwenden.

Ertl: Sicherlich wird uns auch der Klimawandel weiterhin begleiten, dieses Thema findet nach den Initiativen der Kongresspräsidenten vergangener Jahre nun Eingang in die kontinuierliche Arbeit der DGIM. Am Rande: Auch hier ist die Arbeitsgruppe mit



Die medizinischen Fachgesellschaften sind auch berufen, in der Öffentlichkeit allgemeinverständlich und abgestimmt zu kommunizieren, aufzuklären und zu beraten.

Prof. Dr. Georg Ertl



© DGIM/ Tim Flavor

Fragen der Evidenz konfrontiert, die ein leichter Zugang zu vorhandenen Daten lösen könnte: Wie wirkt sich der Klimawandel auf die Gesundheit aus und was können wir belegen? In der Fachgesellschaft diskutieren wir aber auch, wie wir uns in Kliniken und Praxen klimafreundlicher aufstellen können.

In meinen Augen sind die medizinischen Fachgesellschaften auch berufen, in der Öffentlichkeit allgemeinverständlich und abgestimmt zu kommunizieren, aufzuklären und zu beraten – dieses Problem ist in der COVID-Pandemie mit vielstimmiger Expertenkommunikation besonders offenkundig geworden. Als Mediziner müssen wir uns zunächst untereinander einig werden, bevor wir an die Öffentlichkeit treten. Am besten halten wir uns an die Regeln guter wissenschaftlicher Praxis, damit nicht widersprüchliche Einzelmeinungen unsere Gesellschaft verunsichern.

Müller-Ladner: Es ist und bleibt daher eine Herausforderung, komplexe medizinische Inhalte für Laien oder auch für die politischen Entscheider aufzubereiten – der DGIM hilft bei der Ansprache von Medien und Öffentlichkeit ihre Pressestelle. Die Verlockung für jeden Einzelnen ist jedoch sehr groß, sich mit komplexen Beiträgen zum Sachverhalt als Experte darzustellen und damit unter Umständen mehr Verwirrung als Klarheit zu stiften. Eine zunehmend wichtige Aufgabe der Fachgesellschaften ist also, evidenzbasierte Positionen herauszuarbeiten und diese auch mit einer gemeinsamen Stimme in Politik und Gesellschaft zu vertreten. Da schließt sich auch der Kreis zum Thema Studienrohdaten: Erst wenn wir die Werkzeuge für eine solide Entscheidungsfindung bekommen, können wir belastbare Aussagen treffen.



© DGIM/ Tim Flavor

In Teilen gehört dazu auch der Kampf gegen Fake News im medizinischen Kontext. Diesem Thema wollen wir noch strukturierter begegnen. Daher haben wir eine Initiative angestoßen, in der wir in Zusammenarbeit mit den Schwerpunktgesellschaften Fake News, die an uns herangetragen werden, mit wissenschaftlich fundierten und verständlich formulierten Richtigstellungen sehr zeitnah und kompromisslos wissenschaftlich entkräften werden.

Kleine Fragerunde zum Schluss: Was bleibt Ihnen in Bezug auf die DGIM in besonders guter Erinnerung, wenn Sie an 2022 denken?

Ertl: Die Entwicklung des Kongresses als Hybridformat und das damit verbundene Zusammenkommen in Wiesbaden war ein wichtiger Schritt und eine großartige Veranstaltung für uns. Zudem habe ich den Eindruck, dass die Stimme der DGIM zunehmend auch politisch gehört wird.

Müller-Ladner: Da stimme ich zu.

Worauf hätten Sie verzichten können?

Müller-Ladner: Auf die Masse an Fake News.

Ertl: ... insbesondere zur Pandemie.

Wenn ein Schlagwort die Fachgesellschaft beschreiben könnte, welches wäre es?

Müller-Ladner: Ich sag's in drei Worten: Flexibel, innovativ, zukunftsorientiert.

Ertl: Ich schaff's in einem: Umfassend!

VORSITZENDER DER DGIM 2022/2023: ULF MÜLLER-LADNER

Der Gießener Internist, Rheumatologe und Immunologe Professor Dr. med. Ulf Müller-Ladner ist seit Mai 2022 Vorstandsvorsitzender der DGIM. Damit trat er die Nachfolge des Münchener Gastroenterologen Professor Dr. med. Markus M. Lerch an. Müller-Ladner ist Professor für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen, Campus Kerckhoff Bad Nauheim. In diesem Amt gestaltet er auch den 129. Internistenkongress unter dem Motto „Systemisch Denken – Individuell Therapieren“.



© DGIM/ Tim Flavor

Als zentrale Themen seiner Amtszeit betrachtet der DGIM-Vorsitzende unter anderem die weitere Vernetzung der verschiedenen internistischen Schwerpunkte sowie den Austausch und die Einbindung des medizinischen Nachwuchses. Daher räumt er der Jungen DGIM bei seinem Kongress eine besondere Rolle ein und lässt die Nachwuchsgruppierung der Fachgesellschaft erstmals eine eigene Pressekonferenz gestalten – mit eben den Themen, die den Nachwuchs aktuell besonders bewegen. Außerdem verfolgt er weiterhin die von seinem Amtsvorgänger Professor Dr. med. Markus M. Lerch adressierten Probleme beim Datenschutz und der Digitalisierung und ist während seiner Amtszeit mit den politischen Verantwortlichen zu notwendigen Änderungen in eine konstruktive Diskussion eingetreten. „Es geht um eine wissenschaftsorientierte Anpassung des Datenmanagements, damit wir Daten und Bioproben, die derzeit in zahlreichen Rechenzentren und Tiefkühlschränken lagern, auch für die klinische Forschung nutzbar machen können. Nur so können daraus Erkenntnisse zur Krankheitsprävention, aber auch innovative, durch die Akademia initiierte klinische Studien oder neue Therapiestrategien entwickelt werden – zugunsten unserer Patientinnen und Patienten“, so der Experte.

Ulf Müller-Ladner studierte von 1983 bis 1990 Medizin an der Eberhard-Karls-

Universität Tübingen, wo er 1991 auch promovierte. Von 1992 an absolvierte er seine internistische Weiterbildung als Arzt im Praktikum am Universitätsklinikum Ulm sowie als Assistenzarzt an der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I der Universität Regensburg. Von 1994 bis 1996 forschte er mit einem DAAD-Forschungsstipendium in der Division of Clinical Immunology and Rheumatology der University of Alabama in Birmingham (USA). 2004 folgte er dem Ruf der Justus-Liebig-Universität Gießen, die ihn zum ordentlichen Professor für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie ernannte. Seit 2005 leitet er zudem als Ärztlicher Direktor die Abteilung Rheumatologie und Klinische Immunologie an der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim und ist Sprecher des Regionalen Rheumazentrums Gießen-Bad Nauheim.

In seinen Forschungsarbeiten legt der 59-Jährige einen Schwerpunkt auf rheumatische Erkrankungen, insbesondere die rheumatoide Arthritis, die systemische Sklerose sowie Fibroblasten. Müller-Ladner hat über 600 Arbeiten veröffentlicht und ist Mitherausgeber mehrerer Fachzeitschriften. Zudem setzt er sich in diversen Organisationen und Gremien wie etwa der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für die internistische Forschung ein und ist als Mitglied unter anderem der Leopoldina und der European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) in der nationalen und internationalen Forschungslandschaft vernetzt. Seit 2007 ist er Mitglied der DGIM und seit 2018 gehört er dem Senatsausschuss Evaluierung der Leibniz-Gemeinschaft an.

ALS SCHWERPUNKTE DES 129. INTERNISTENKONGRESSES WÄHLTE ULF MÜLLER-LADNER:

- Allgemeinsymptome: der erste Baustein auf dem Weg zur Diagnose
- Nationale und internationale Leitlinien und Register im Vergleich
- Berufsgruppenübergreifende Lösung klinischer Probleme
- Organübergreifende Nebenwirkungen: Wann ist der Fachinternist gefragt?
- Systemische Manifestationen von Organerkrankungen
- Zeitnah realisierbare Therapieideen aus der Basiswissenschaft
- Medizin-Apps – Welche funktionieren wirklich?



Die Verlockung für jeden Einzelnen ist sehr groß, sich mit komplexen Beiträgen zum Sachverhalt als Experte darzustellen und damit unter Umständen mehr Verwirrung als Klarheit zu stiften.

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner

DER 128. KONGRESS DER DGIM

Der erste hybride Kongress der DGIM

2022 beging die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin ein Jubiläum. Denn genau 140 Jahre zuvor fand im Wiesbadener Kurhaus der erste „Congress für Innere Medizin“ statt. Doch Tradition allein reicht nicht, um den Kongress in die Zukunft zu führen – der Internistenkongress muss mit der Zeit gehen. Und so fand der 128. Kongress der DGIM unter der Leitung von Professor Dr. med Markus M. Lerch erstmals hybrid statt: Alle Sessions konnten vor Ort in Wiesbaden oder im Livestream im Internet verfolgt werden. Insgesamt durfte die DGIM rund 8.000 Kongressteilnehmer begrüßen – davon etwa 60 Prozent in Präsenz und 40 Prozent online.



Kongresspräsident Prof. Markus M. Lerch eröffnet den Kongress mit seiner Rede.

RUND
8.000
TEILNEHMER – DAVON ETWA
60 PROZENT
IN PRÄSENZ UND
40 PROZENT
ONLINE



Dr. Eckart von Hirschhausen sprach auf der festlichen Abendveranstaltung über die Herausforderungen durch Klimawandel und Fake News in der Medizin.

21
FORTBILDUNGSKURSE



Wo liegen die Grenzen der Inneren Medizin?

Wie kann es gelingen, ethische Grenzen und Grenzen ärztlichen Handelns am Lebensende im klinischen Alltag mehr zu berücksichtigen? Wie lassen sich die Grenzen zwischen „normal“ und „krank“, also zwischen Normalbefund und pathologischem Zustand, besser abgrenzen? Und welche Grenzen im Gesundheitswesen – etwa in der Digitalisierung oder bei Datenschutzvorgaben – müssen dringlich überwunden werden? Für den 128. Internistenkongress hat Kongresspräsident Professor Markus M. Lerch das Motto „Die Grenzen der Inneren Medizin“ gewählt. Eines der aus seiner Sicht drängendsten Themen: die deutsche Auslegung der DSGVO und die aktuellen Datenschutzvorgaben im Gesundheitswesen. Letztere würden hierzulande in einer Weise ausgelegt, die eine angemessene Behandlung gefährde. „Anstatt Patientendaten vor Missbrauch zu schützen, verhindern wir den Zugang und die Nutzung der Daten“, so Lerch. Prinzipien wie Datensparsamkeit und Fristvorgaben zur Vernichtung medizinischer Daten seien eine gigantische Verschwendung menschlicher, wirtschaftlicher und wissenschaftlicher Ressourcen, erläuterte er in seiner Kongressrede.

12 POSTERSITZUNGEN

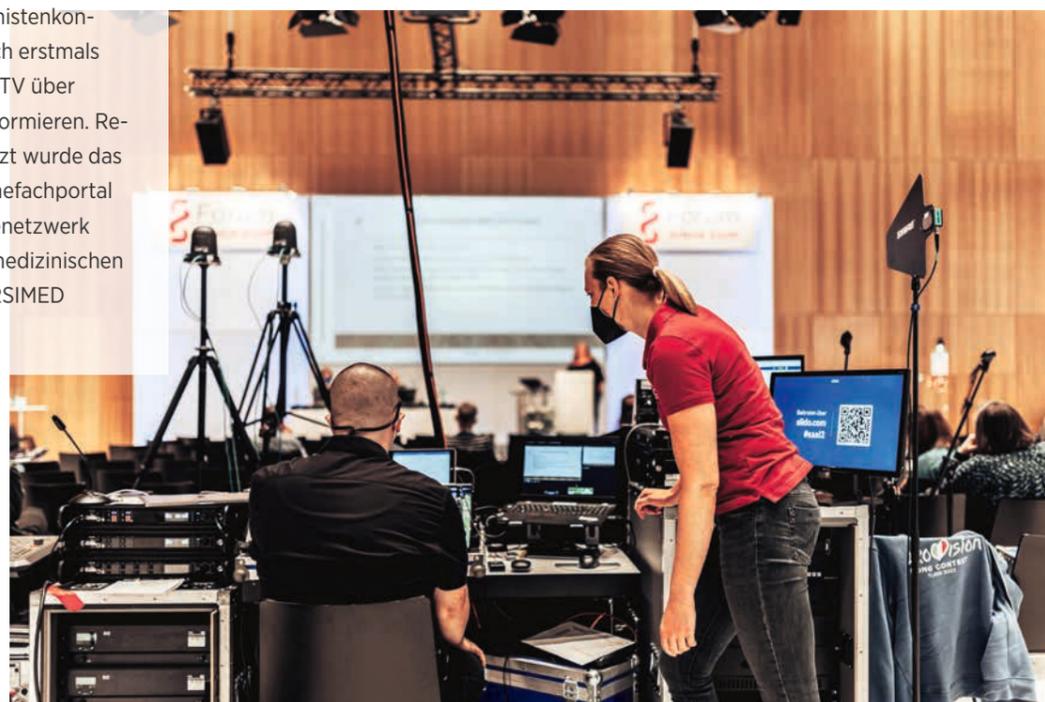


Nach zwei Jahren Pandemie kehrt der Kongress nach Wiesbaden zurück.



Erstmals mit DGIM Kongress-TV

Interviews, Expertengespräche, Diskussionsrunden und abends eine „DGIM-Kongress-Abendschau“ – die Besucherinnen und Besucher des Internistenkongresses konnten sich erstmals auch per Kongress-TV über Kongressinhalte informieren. Redaktionell umgesetzt wurde das Angebot vom Onlinefachportal esanum, dem Ärztenetzwerk coliquio und dem medizinischen Fachverlag UNIVERSIMED Deutschland.



TOP FIVE DIE AM BESTEN BESUCHTEN SITZUNGEN DES KONGRESSES:

1. Infektiologisches Quiz der Blickdiagnosen – TED
2. Wie konnte das passieren? Häufige Fehler in der Abklärung und Therapie internistischer Erkrankungen
3. Häufige Krankheitsbilder in Praxis und Klinik
4. Störungen des Säure-Basen-Haushaltes und der Elektrolyte
5. Herzinsuffizienz: ein Update



347
WISSENSCHAFTLICHE
SITZUNGEN MIT

1.282
VORTRÄGEN

Und die Zukunft?

Der hybride Kongress ist gekommen, um zu bleiben. Das machten Kongresspräsident Professor Lerch und sein Nachfolger Professor Müller-Ladner auf der Abschlusspressekonferenz deutlich. Denn das hybride Format bietet die Gelegenheit zum persönlichen Austausch vor Ort, aber eben auch die Möglichkeit zur zeit- und ortsunabhängigen Fortbildung für jene, die nicht persönlich anreisen können – ein Angebot, das zunehmend nachgefragt wird.

DGIM SETZT AKZENTE

Die DGIM hat das Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen im Jahr 2022 konsequent vorangetrieben. In ihren Arbeitsgruppen und der Medienarbeit hat sie immer wieder Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) wie auch die elektronische Patientenakte (ePA) auf den Prüfstand gestellt. Beim Internistenkongress gehörte das Thema Datenschutz in der in Deutschland praktizierten restriktiven Form und seine Auswirkungen auf Forschung, Versorgung und Digitale Transformation zu den Hauptthemen. Als größte medizinische Fachgesellschaft Europas sieht sich die DGIM in der Verantwortung, gesundheitspolitische Entwicklungen mit Appellen an die politisch Verantwortlichen zu begleiten und mitzugestalten. Ein Rückblick.

FEBRUAR 2022

Was kann die „App auf Rezept“ leisten? DGIM-Arbeitsgruppe legt Expertenkonsens vor

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können auf Rezept verordnet werden, wenn sie als Medizinprodukte mit CE-Zertifikat zugelassen sind und bereits einen medizinischen Nutzen oder eine Verbesserung der Patientenversorgung nachgewiesen haben. Doch wie steht es um den tatsächlichen Nutzen in der Praxis? Die DGIM-Arbeitsgruppe „Digitale Gesundheitsanwendungen“ hat sich einen ersten Überblick verschafft und diesen in „Die Innere Medizin“ veröffentlicht. Anwendungsbereiche sind demnach Tracking-Funktionen, die Bewegung oder Puls erfassen oder es ermöglichen, in Tagebuchform Ernährung, Gewicht oder spezifische Beschwerden zu vermerken. Einige DiGA erstellen aus diesen Daten auch Arztreports, die wertvolle Informationen für die individuelle Behandlung liefern können. Bis Mitte Dezember 2021 war jedoch nur eine DiGA im für eine Verordnung an gesetzlich Versicherte maßgeblichen Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet, die gezielt eine internistische Erkrankung – die Adipositas – adressierte sowie eine weitere mit Bezug zu rheumatischen Erkrankungen. Hier besteht Nachholbedarf.

„Um zu entscheiden, ob eine DiGA für einen Patienten oder eine Patientin geeignet ist, muss der Arzt oder die Ärztin die App selbst testen können. Dafür wäre ein möglichst unbefristeter Testzugang sinnvoll.“
Prof. Martin Möckel, Vorsitzender AG DiGA's

APRIL 2022

DGIMTalk zum Thema Digitalisierung

eHealth, mHealth, DiGA und Telemedizin – digitale Technologien schicken sich zunehmend an, den ärztlichen Alltag zu verändern. Beim DGIMTalk am 4. April 2022 „Health innovation day: Digitalisierung“ diskutieren Expertinnen und Experten wie DiGA zur Erkennung, Überwachung oder Behandlung von Krankheiten beitragen oder wie Remote Patient Management (RPM) gerade in strukturschwachen Regionen die Versorgung unterstützen können. Weitere Themen sind telemedizinische Ansätze zur Überwachung der Lungenfunktion von Menschen mit pneumologischer Erkrankung sowie der Einsatz von Wearables wie Smartwatches zur Detektion von Herzrhythmusstörungen.

„Zu bestimmten Krankheitsbildern gibt es bereits sehr weit fortgeschrittene digitale Versorgungsansätze, wie etwa bei der Herzinsuffizienz, wo es bereits einen Anspruch auf telemedizinische Betreuung gibt.“
Prof. Friedrich Köhler, Stellv. Vorsitzende Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin

APRIL 2022

DGIM-DiGA-Pitch-Battle: DGIM zeichnet Hypertonie-App Manoa aus

Die Smartphone-App Manoa des deutsch-schweizerischen Herstellers Pathmate Technologies ist die Gewinnerin des erstmals ausgetragenen DiGA-Pitch-Battle der DGIM. Bei Manoa handelt es sich um einen Chatbot, der Nutzerinnen und Nutzer im Dialog durch Fragebögen führt, mit individualisierten Tipps und Anleitungen in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Entspannung zu einem gesunden Lebensstil animieren und damit zu einer Senkung der Hypertonie beitragen will. Dieses interaktive Konzept überzeugte die Jury des erstmals ausgetragenen DiGA-Pitch-Battle, das im Rahmen des 128. Internistenkongresses in Wiesbaden stattfand.

„Manoa adressiert also ein klinisches Problem mit großer Tragweite.“
Prof. Martin Möckel

MAI 2022

Wie Datenschutz in Deutschland Patienten und Patientinnen gefährdet

Deutschland steht bei der Digitalisierung des Gesundheitssystems weit hinter anderen Ländern zurück. Auf der Pressekonferenz anlässlich des 128. DGIM-Kongresses diskutieren Kongresspräsident Professor Markus M. Lerch, der Vorstandsvorsitzende der Charité Heyo K. Kroemer, der Moderator und Wissenschaftsjournalist Dr. Eckart von Hirschhausen und die Sprecherin der Arbeitsgruppe JUNGE DGIM Dr. Anahita Fathi über die dringlichsten Baustellen der digitalen Transformation, aber auch über damit verbundene Chancen und Herausforderungen für Patienten- und Ärzteschaft. Einig sind sie sich, dass der Bedarf an Weiterentwicklung und Anpassung mittlerweile auf allen Ebenen – IT-technisch, organisatorisch und rechtlich – höchst dringlich ist.

„Besonders deutlich wird das beim Blick auf den aktuell in Deutschland praktizierten Datenschutz – der mitunter buchstäblich Menschenleben gefährdet, weil etwa der Austausch wichtiger Patientendaten zwischen Klinikabteilungen oder die Auswertung von Daten zu Studienzwecken erschwert oder verhindert werden.“
Prof. Markus M. Lerch, Kongresspräsident 2021/2022

AUGUST 2022

DGIM: Datenschutz darf Forschung zum Wohl der Patientinnen und Patienten nicht bremsen

Vier von fünf Menschen in Deutschland wünschen sich, dass Gesundheitsdaten, die sie beispielsweise digital mit einem Fitnessarmband, ihrem Smartphone oder anderen Geräten gesammelt haben, der medizinischen Forschung zugänglich sind. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage unter mehr als 5.000 Personen, die das Marktforschungsunternehmen EPatient Analytics durchgeführt hat. Die DGIM fordert, Datenschutzbestimmungen in Deutschland dahingehend anzupassen, dass eine bessere Nutzung von Daten für die Forschung und somit auch Fortschritt in Prävention, Diagnostik und Therapie ermöglicht wird.

„Die Menschen tracken ihre Gesundheit heute so umfangreich und massenhaft, wie es keine medizinische Studie schaffen würde.“
Prof. Markus M. Lerch

SEPTEMBER 2022

Brief an Gesundheitsminister – Internisten wollen Digitalisierung im Gesundheitswesen mitgestalten und liefern Vorschläge

Die DGIM begrüßt den vom Bundesgesundheitsministerium angestoßenen Prozess zur Entwicklung einer „Digitalisierungsstrategie Gesundheitswesen und Pflege“. In einem Brief an Gesundheitsminister Professor Karl Lauterbach bieten Vertreter der Fachgesellschaft ihre konstruktive Mitarbeit an diesem Prozess an und übermitteln zugleich eine Liste von „Anforderungen an ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz“. Ziel der DGIM ist es, dass die Nutzung von Gesundheitsdaten in Wissenschaft und Versorgung vereinfacht wird. So sollen Diagnostik, Therapie und Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten verbessert werden. Die DGIM hat eine Liste mit konkreten Anforderungen zu neun Themenfeldern erarbeitet, die auf Bedarfe und Baustellen vor allem beim Umgang mit Patientendaten und ihrer Nutzung für die Forschung aus der Perspektive der Inneren Medizin hinweist und mögliche Lösungen anbietet.

„Jeden Tag sammeln wir in Kliniken und Praxen Unmengen an Patientendaten, deren wissenschaftliche Verwertung die derzeit in Deutschland geltenden datenschutzrechtlichen Regelungen und Rechtsunsicherheiten allerdings erheblich erschweren oder verhindern.“
*Prof. Claus Vogelmeier,
Vorsitzender Kommission
Digitale Transformation in der
Inneren Medizin*

OKTOBER 2022

Internisten suchen Dialog mit Datenschutzbehörden

Vertreter der DGIM treffen sich mit dem Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Professor Dr. iur. Alexander Roßnagel. Sie diskutieren unter anderem, wie datenschutzrechtliche Hürden in der Versorgung abgebaut werden können und sich eine bessere Verfügbarkeit von Daten

für die medizinische Forschung erreichen lässt. Dafür müssen aus Sicht der DGIM vor allem Interpretationsspielräume in rechtlichen Vorgaben sowie Unklarheiten über behördliche Zuständigkeiten beseitigt werden. Der nun begonnene Dialog soll in Zukunft fortgesetzt werden.

„Datenschutzvorgaben müssen die Bedürfnisse in Versorgung und Forschung eindeutig abbilden – ähnlich wie für die medizinische Versorgung brauchen wir Leitlinien für den Datenschutz.“
*Prof. Georg Ertl,
DGIM-Generalsekretär*

NOVEMBER 2022

DiGA: Wissenschaftliche Nutznachweise müssen nach höchsten Standards erfolgen

34 Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) für gesetzlich Versicherte sind derzeit im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet, davon mittlerweile sechs für internistische Krankheitsbilder. Dauerhaft zugelassen werden DiGA erst, wenn sie in Studien ihren medizinischen Nutzen oder eine patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserung in der Versorgung nachgewiesen haben. Diese Vorgabe stellt besondere Anforderungen an das Studiendesign, betont die DGIM-Arbeitsgruppe „DiGA/KI in Leitlinien“ in einer Veröffentlichung in der Fachzeitschrift „Die Innere Medizin“. Danach eignen sich prospektive, idealerweise randomisierte und kontrollierte Interventionsstudien am ehesten, um unmittelbare Effekte einer DiGA nachzuweisen.

„Es ist Aufgabe der Hersteller, den medizinischen Nutzen nach hohen wissenschaftlichen Standards nachzuweisen. Wenn ihnen das gelingt, könnten DiGA als eine niederschwellige, moderne und evidenzbasierte Therapie-Option die Versorgung sinnvoll ergänzen.“
*Prof. Ulf Müller-Ladner,
Kongresspräsident
2022/2023*

DEZEMBER 2022

Welche Daten gehören in die ePA? DGIM legt Empfehlungen vor

Die elektronische Patientenakte (ePA) hat großes Potenzial, die Abläufe im Gesundheitswesen reibungsärmer zu gestalten, etwa indem der Austausch von Befunddaten und Behandlungsergebnissen digital erfolgt. Doch die Einführung der ePA stockt. Es ist weiterhin offen, welche Daten darin hinterlegt werden sollen und nach welchen Standards dies erfolgt. Die DGIM hat anhand von konkreten Beispielen aus dem Versorgungsalltag Empfehlungen erarbeitet, um die Umsetzung zu beschleunigen. Die Arbeitsgruppe „Digitale Versorgungsforschung“ schlägt vor, die ePA sollte neben Informationen zu Vorerkrankungen, Dauermedikationen oder Allergien auch persönliche Erklärungen wie den Organspendeausweis, die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht enthalten wie auch Medikationspläne, Impfpass, Laborbefunde und Arztbriefe.

„Sobald die ePA in der Breite bei den Versicherten ankommt, kann sie die medizinische Versorgung deutlich verbessern.“
*PD Dr. Sebastian Spethmann,
Vorsitzender AG Digitale
Versorgungsforschung*

PERSPEKTIVWECHSEL – WÜNSCHE AN EINE DIGITALE INNERE MEDIZIN

Die Erwartungen an die Digitalisierung in der Inneren Medizin können ganz unterschiedlich sein – je nachdem, von welchem Blickwinkel aus man sie betrachtet. Was wünschen sich Ärztinnen und Ärzte für die Zukunft? Wo drückt der Schuh am meisten? Welche Bedürfnisse haben Patientinnen und Patienten? Wir haben nachgefragt.

DER VERSORGUNGSFORSCHER

So digital ist mein Arbeitsbereich:
●●●●●○○○○

Dieses digitale Instrument wünsche ich mir:
Eine mit strukturierten, semantischen Daten gut gefüllte elektronische Patientenakte.

Der dringendste Digitalisierungsbedarf:
In der Ambulanz und in der Rettungsstelle.

Mein Arbeitsplatz in 10 Jahren:
Ich hoffe auf ein Arbeitsumfeld, in dem mir alle notwendigen Informationen unmittelbar zur Verfügung stehen. Diese Informationen liegen digital vor und werden durch eine KI vorab sortiert und priorisiert. Ich stelle mir vor, ich werde durch Algorithmen auf mögliche Arzneimittelinteraktionen hingewiesen und bekomme Vorschläge zur Therapieoptimierung. Patienten geben über ein Tablet oder ihr Smartphone ihre Daten ein, die mir dann in der Sprechstunde zur Verfügung stehen. Auf umgekehrtem Wege kann ich meinen Patienten Informationsmaterialien (z.B. Videos, Texte) schicken.



PD Dr. Sebastian Spethmann
Vorsitzender AG
Digitale Versorgungsforschung

DIE HAUSÄRZTIN

So digital ist mein Arbeitsbereich:
●●●●●○○○○

Dieses digitale Instrument wünsche ich mir:
Eine gemeinsame Plattform mit dem von uns ärztlich versorgten Pflegeheim, um Informationen einfach von einem System ins andere übernehmen zu können – und damit nicht mehr alles von Hand eintragen zu müssen. Der Informationsaustausch wäre so sicherer und weniger zeitaufwendig.

Der dringendste Digitalisierungsbedarf:
Wir brauchen dringend Schnittstellen, digitales Controlling der Medikation (jahrzehntlang bewährt, jetzt nicht mehr möglich), nutzerfreundliche und am Patientenwohl orientierte Pflegeheimssoftware (wird aktuell immer schlechter) sowie praktikable und funktionierende Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI).

Mein Arbeitsplatz in 10 Jahren:
• Bewährte TI
• KI und telemedizinisches Netzwerk für jede Hausarztpraxis
• Videosprechstunden honoriert wie Praxis-APK
• e-Rezept und e-Überweisung in ganz Europa nutzbar
• Einfache datenschutzkonforme digitale Arzt-Patienten-Kommunikation
• Stabiles Internet überall



Dr. Irmgard Landgraf
Hausärztin in Berlin

DIE UNI-ÄRZTIN

So digital ist mein Arbeitsbereich:
●●●●●○○○○

Dieses digitale Instrument wünsche ich mir:
Ich träume von einer App für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte, die Untersuchungsanmeldungen für Sonographie, Echokardiographie, Konsile etc. nach ihrer Dringlichkeit priorisiert. Sie schickt einen Tagesplan, der laufend aktualisiert wird, auf das Handy des Patienten. Wenn sich Untersuchungen wegen Notfällen verschieben, erfolgt sofort eine Meldung.

Der dringendste Digitalisierungsbedarf:
Die Einführung der digitalen Kurvenführung auch auf den Normalstationen.

Mein Arbeitsplatz in 10 Jahren:
Papierbasiertes Arbeiten gehört der Vergangenheit an. Patienten tragen in einer elektronischen Patientenakte alle wichtigen Befunde zu Allergien, Medikation, Vorbefunden etc. mit sich, Kurven werden elektronisch geführt, Aufklärungen elektronisch vor dem Verlieren gesichert. Künstliche Intelligenz unterstützt Diagnostik und Therapie und warnt vor Behandlungsfehlern. Arztbriefe schreiben sich anhand der erhobenen Befunde von selbst. Patienten und Weiterbehandler werden ohne Verzögerung über Befunde informiert. Die gewonnene Zeit lässt zu, dass wir uns wieder auf unsere ureigenen Arztaufgaben konzentrieren.



Dr. Sophie Schlosser
Oberärztin an der Inneren
Medizin der Uni-Klinik Regensburg

DIE PATIENTIN

Dieses digitale Instrument wünsche ich mir:
Ich wünsche mir weder ein Tool noch eine App. Ich wünsche mir, dass ich telefonisch schneller durchkomme für eine Terminvereinbarung, Rezeptbestellung, Diagnosebesprechung oder eine Frage.

Diese Daten sollte meine elektronische Patientenakte enthalten:
Natürlich alle Medikamente, auch von anderen Ärzten, damit sofort Wechselwirkungen und Überdosierungen ermittelt werden können. Hier werden extrem viele Fehler, sogar lebensgefährliche Fehler, gemacht.



Maria Hoffmann

GESUNDHEIT UND KLIMA: DGIM GRÜNDET NEUE ARBEITSGRUPPE



Der Klimawandel gehört nicht nur zu den größten Krisen unserer Zeit, sondern wirkt sich auch auf den menschlichen Organismus aus. Um die Diskussion über die gesundheitlichen Folgen der Erderwärmung und Klimaveränderungen wissenschaftlich fundiert zu führen, hat die DGIM im Juni 2022 eine neue Arbeitsgruppe „Gesundheit und Klima“ gegründet. Ziel ist es, wissenschaftlich belegte Fakten zum Einfluss des Klimas im Bereich der Inneren Medizin zusammenzutragen, die Rolle des Gesundheitswesens als Mitverursacher des Klimawandels zu beleuchten und konsentrierte Empfehlungen zur Prävention und Gesundheitsfürsorge sowie zur CO₂-Reduktion in Klinik und Praxis auszuarbeiten.

Trotz wachsender Evidenz für die Auswirkungen der globalen Erwärmung auf die Gesundheit besteht weiterer Forschungsbedarf. „Viele Aussagen beruhen auf Modellrechnungen, epidemiologischen Beobachtungen oder Registerdaten, kontrollierte oder prospektive Studien sind dagegen rar und wegen der notwendigen langen Beobachtungszeiten natürlich auch schwierig“, sagt DGIM-Generalsekretär Professor Dr. med. Georg Ertl. Mit der Gründung der Arbeitsgruppe „Gesundheit und Klima“ will die DGIM die Diskussion um Gesundheitsfolgen des Klimawandels auf wissenschaftlicher Basis fortsetzen und daraus fundierte Empfehlungen ableiten.

„Uns ist wichtig zu ergründen, welche Krankheiten tatsächlich Folgen von Klima- und Umweltveränderungen sind und welche Auswirkung der Klimawandel auf die Entstehung und Verbreitung interner Erkrankungen hat“, beschreibt DGIM-Vorstandsmitglied Professor Dr. med. Andreas Neubauer einen Schwerpunkt der AG. Der Direktor der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie am Universitätsklinikum Marburg wird die AG gemeinsam mit der internistischen Hausärztin Dr. med. Susanne Balzer aus Köln leiten. In einem ersten Schritt haben die AG-Mitglieder die vorhandene Literatur systematisch recherchiert und bewertet. „Wir wollen den Kolleginnen und Kollegen in Krankenhaus und Praxis geprüftes Informationsmaterial und Handlungsempfehlungen an

die Hand geben, die sie in der Beratung ihrer Patientinnen und Patienten nutzen können“, so Neubauer. So wolle die AG aufzeigen, wie der Klimawandel konkret krank macht und was Internistinnen und Internisten, aber auch Patientinnen und Patienten dagegen tun können.

Klimaneutralität in Klinik und Praxis

Einen weiteren Schwerpunkt wird die AG auf die Rolle des Gesundheitswesens als Mitverursacher des Klimawandels legen. „Nicht nur eigenes umweltfreundliches Verhalten, sondern auch das Verschreibungsmanagement kann einen Unterschied machen“, sagt Co-Sprecherin Balzer. Zum Beispiel gebe es bei Inhalatoren Unterschiede in der Umweltverträglichkeit, da einige Treibhausgase enthalten, andere nicht, so die Kölner Hausärztin unter Verweis auf eine neue Leitlinie zur klimabewussten Verordnung von inhalativen Arzneimitteln. Auch die DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ zur Vermeidung von Unter- und Überversorgung leiste einen Beitrag zur Klimafreundlichkeit. „Es geht auch darum, die Klimaresilienz unserer Patientinnen und Patienten zu steigern, etwa indem wir sie dezidiert dazu beraten, welche Medikamente bei Hitze angepasst werden sollten oder indem wir uns an kommunalen Hitzeaktionsplänen beteiligen“, beschreibt Balzer weitere Handlungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte.

© ekostsov/stock.adobe.com

AUSWIRKUNGEN VON HITZE UND UMWELTVERSCHMUTZUNG IM VISIER

INTERVIEW MIT DR. SUSANNE BALZER

Frau Dr. Balzer, die AG Gesundheit und Klima hat sich Mitte des Jahres 2022 neu gegründet - was konkret haben Sie in den vergangenen Monaten gemacht?

Wir haben zunächst eine systematische Literaturrecherche durchgeführt und uns damit beschäftigt, wie die Hitzeübersterblichkeit in Deutschland und in Europa zu bewerten ist. Hierzu wollen wir in naher Zukunft wissenschaftliche Fachartikel publizieren.

Wie sollen die Themen zu Gesundheit und Klima innerhalb der DGIM verankert werden?

Als Erstes wollen wir „Planetary Health“-Inhalte in das Curriculum der DGIM e.Akademie integrieren. Hierzu wird es im Juni 2023 ein Live-Webinar mit Professor Dr. med. Reuter zu „Klimawandel: Auswirkungen von Hitze und Luftverschmutzung“ geben. Außerdem ist der Springer Verlag mit den Koordinatorinnen der Planetary Health Academy von KLUG (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit) in Kontakt, um sogenannte „One Minute Wonder“ zum Thema Klimawandel zu erstellen. Darunter versteht man kleine Lerntafeln, die einem sozusagen in einer Minute Wissen zu bestimmten Themen vermitteln.

Werden Sie auch beim DGIM-Kongress vertreten sein?

Ja, es wird ein Symposium zum Thema „Hitze“ auf dem DGIM-Kongress 2023 geben. Außerdem wird sich die AG beim Internistenkongress erstmalig in Präsenz zusammenfinden, um die Mitarbeit der AG-Mitglieder zu strukturieren und alle Ressorts zu verteilen.

Was sind die langfristigen Ziele der der AG, welche ganz konkreten Projekte sind für 2023 geplant?

Wir könnten uns die Beteiligung einer Partnerorganisation für den Kongress 2024 mit wissenschaftlichen Beiträgen zur Klimakrise und deren Auswirkungen auf das Gesundheitswesen sowie Klimaschutz in Klinik und Arztpraxis vorstellen, ebenso wird uns der oben genannte Fachartikel in Anspruch nehmen. Weitere Handlungsfelder der AG werden wir auf der Mitgliederversammlung festlegen. Wir stehen erst am Anfang.

FAKTENCHECK 2022

28

AG-Mitglieder

KERNAUFTRÄGE

- Wissenschaftliche Beleuchtung der Auswirkungen der Klimakrise auf das Gesundheitswesen und die Patientinnen und Patienten
- Handlungsempfehlungen zum Klimaschutz und Klimaanpassung im Gesundheitswesen

ANSPRECHPARTNER



Dr. med. Susanne Balzer
Sprecherin der AG, Köln



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

DGIM FÖRDERT DEN NACHWUCHS

FÖRDERPROGRAMME	STUDENTEN*	WEITERBILDUNG*	FACHARZT*
Internistenkongress der DGIM & Forum JUNGE DGIM Fortbildung auf höchstem wissenschaftlichen Niveau	✓	✓	✓
DGIM e.Akademie Mit interaktiven Kursen der Inneren Medizin CME-Punkte sammeln	✓	✓	✓
AG JUNGE DGIM Vertretung der Anliegen und Interessen der jüngeren Mitglieder	✓	✓	✓
Reisestipendien für Gaststudenten der DGIM Mit 200€ kostenfrei zum Internistenkongress	✓		
Peter-Scriba-Promotionsstipendien Bis zu 10.000€ Unterstützung für die Promotion	✓		
Dömling Autumn School Fit in allgemeiner Innerer Medizin		✓	
Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin Für die Chefeärzte von morgen		✓	✓
Roland Müller Autorenakademie Wissenschaftliches Schreiben – gelernt von Profis		✓	✓
ESIM-Stipendien Gemeinsam weiterbilden mit internationalen Internisten		✓	
Intensivkurs-Stipendien Unterstützung für Ärzte in der Vorbereitung auf die Facharztprüfung		✓	✓
Train-to-Present Eintägiges Rhetorik- und Medientraining für einen überzeugenden Auftritt in Kooperation mit streamedup!		✓	✓
Clinician Scientist Programm (CSP) Genug Raum für die Forschung auf dem Weg zum Facharzt		✓	✓
Advanced Clinician Scientist Programm (ACSP) Auch nach der Habilitation mit den nötigen Freiräumen weiter forschen können			✓

* Voraussetzung für die gesamten Förderprogramme: Für die Studierenden wird ein Gastzugang und für die Fachärzte und Ärzte in Weiterbildung wird eine Mitgliedschaft in der DGIM vorausgesetzt.

Mit fast 30.000 Mitgliedern zählt die DGIM zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften Europas. Sie investiert die aus ihren Mitgliedschaftsbeiträgen erwirtschafteten Überschüsse in Förderprogramme, Stipendien, wissenschaftliche Preise und Schools für den Nachwuchs. Denn junge Ärztinnen und Ärzte für die Wissenschaft und Forschung zu motivieren und sie bei der Realisierung von Forschungsarbeiten zu unterstützen

– das sind zentrale Anliegen der DGIM. Deshalb bietet die Fachgesellschaft umfassende Förderprogramme an, mit denen jungen Internistinnen und Internisten ein guter Weg in eine medizinisch-wissenschaftliche Tätigkeit geebnet wird. Zudem unterstützt sie mit zahlreichen Weiterbildungsangeboten auch Internisten mit Berufserfahrung. Insgesamt hat die DGIM hierfür im Jahr 2022 über 640.000 Euro für die Förderung ihrer Mitglieder ausge-

geben. Voraussetzung für die gesamten Förderprogramme: Studierende müssen einen Gastzugang haben, Ärztinnen und Ärzte müssen Mitglied bei der DGIM sein.

Umfangreiche Informationen zu allen Förderprogrammen und Bewerbungsunterlagen gibt es unter → www.dgim.de/foerderprogramme



FORSCHUNG BESSER VERSTEHEN:

PROMOTIONSSTIPENDIATIN HANNAH BOLLENBERG



2017 erhielt Hannah Bollenberg auf dem Internistenkongress in Mannheim das Promotionsstipendium. © DGIM

Hannah Luzie Bollenberg erhielt im Jahr 2017 ein Promotionsstipendium der DGIM. Ihre Promotion basierte auf der Beobachtung, dass ein bestimmtes Diabetesmedikament sich positiv auf die Lebenserwartung herzkranker Patientinnen und Patienten auswirkte. In einer Studie prüfte sie daher, ob dieser Effekt auf einer Wirkung am Herzen beruhen könnte. Viele junge Ärztinnen und Ärzte verzichten heute auf eine Promotion – lässt sich der Beruf ja auch ohne Dokortitel gut ausüben. Hannah Bollenberg ist dennoch froh, dass sie sich dafür entschieden hat. „Allein, um wissenschaftliche Luft zu schnuppern, hat es sich gelohnt. Für den Beruf als Ärztin ist es – auch wenn man sich nicht für die Forschung entscheidet – wichtig zu verstehen, wie in der medizinischen Wissenschaft gearbeitet wird und auf welcher Basis unsere Arbeit fußt“, sagt Bollenberg.

Heute arbeitet die junge Assistenzärztin an der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und internistische Intensivmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Über die Unterstützung der DGIM in der Zeit der Promotion ist sie nach wie vor dankbar: „Ich konnte mich ganz auf mein Promotionsvorhaben konzentrieren, das war nicht nur finanziell, sondern auch mental eine Unterstützung“, sagt sie. Seit Kurzem ist sie auch reguläres Mitglied der Fachgesellschaft; an der DGIM schätzt Hannah Bollenberg das große Weiterbildungsangebot und die Möglichkeit, sich zu vernetzen. „Ich finde es gut, dass in der DGIM junge Menschen in ihrem Interesse gefördert und unterstützt werden. Die Fachgesellschaft bietet die Möglichkeit, die Innere Medizin und ihre Schwerpunkte besser kennenzulernen.“



Die Peter-Scriba-Promotionsstipendien

Die DGIM fördert den wissenschaftlichen Nachwuchs jährlich mit bis zu zehn Peter-Scriba-Promotionsstipendien. Unter Berücksichtigung aller Schwerpunkte aus der Inneren Medizin werden anspruchsvolle, arbeitsintensive und wissenschaftlich hochwertige Promotionsarbeiten mit klinisch orientiertem Bezug unterstützt.

Mit der finanziellen Förderung eines Freisemesters sollen die Doktorandinnen und Doktoranden sich konzentriert der Durchführung herausragender Promotionsarbeiten widmen können.

Die maximale Gesamtförderung durch die DGIM beträgt 10.000 €.

WISSENSCHAFTLICHE STIPENDIEN 2022

Durch die Vergabe von Clinician-Scientist (CSP)- und Advanced-Clinician-Scientist (ACSP)-Stipendien schafft die DGIM ideale Voraussetzungen für wissenschaftliches Arbeiten und fördert dabei herausragende Forschungsprojekte. Die Förderung ermöglicht eine Freistellung der Stipendiaten von der ärztlichen Tätigkeit, um Freiräume zur Verwirklichung einer wissenschaftlichen Karriere zu schaffen.

Clinician-Scientist-Stipendien

Das CSP richtet sich an promovierte, wissenschaftlich interessierte und in Weiterbildung befindliche Ärztinnen und Ärzte zum Facharzt für Innere Medizin. Die maximale Gesamtförderung durch die DGIM beträgt für die Förderdauer von längstens drei Jahren 100.000 Euro.



Dr. med.
Kai-Uwe Jarr, Heidelberg
Immuntherapie bei kardiovaskulären Erkrankungen

” Eine wachsende Zahl unterschiedlicher Erkrankungen wird mit einer verminderten beziehungsweise fehlerhaften Beseitigung sterbender oder krankhaft veränderter Zellen in Verbindung gebracht. Die therapeutische Beeinflussung der apoptotischen Zellbeseitigung könnte eine innovative Therapiestrategie bei kardiovaskulären Erkrankungen darstellen. Basierend auf Vorarbeiten ist das Ziel des Projektvorhabens, diesen neuen Ansatz weiterführend zu untersuchen.“



Dr. rer. med.
Pavlos Missios, Tübingen
Untersuchung der miRNA vermittelten post-transkriptionalen Genregulation in kolorektalen Lebermetastasen mit Hilfe räumlich-funktioneller Transkriptomik

” Die Interaktion zwischen malignen und umgebenden gesunden Zellen in der metastatischen Nische ist ausschlaggebend für das Überleben und Wachstum des Tumors im fremden Organ. Mein Ziel ist es, das Verständnis der Metastasenbiologie in der kolorektalen Lebermetastase zu verbessern.“

Advanced-Clinician-Scientist-Stipendien

Das ACSP richtet sich an promovierte Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, die nicht älter als 45 Jahre alt sind, mit klinischer Tätigkeit in einer internistischen Universitätsklinik als (Funktions-)Oberärztin oder Oberarzt. Die maximale Gesamtförderung beträgt für die Förderdauer von längstens vier Jahren 120.000 Euro pro Stipendiatin oder Stipendiat.



PD Dr. med.
Lukas Hobohm, Mainz
Prognostische Bedeutung von Angiotensin-2 (Angpt2) für die Diagnose einer Chronisch-Thromboembolischen Pulmonalen Hypertonie (CTEPH) nach akuter Lungenembolie (LE) – Validierung in der multizentrischen prospektiven FOCUS Studie

” Die Chronisch-Thromboembolische Pulmonale Hypertonie (CTEPH) gilt als schwerwiegendste Langzeitfolge der akuten Lungenembolie (LE) und ist eine Erkrankung, die durch anhaltende Obstruktion der Lungenarterien durch organisierte Thromben verursacht wird. Wir identifizierten in unseren Vorarbeiten Angpt2 als potenziellen Biomarker, um das Risiko für die Entwicklung einer CTEPH vorauszusagen.“



PD Dr. med.
Florian Scherer, Freiburg
Profiling of circulating tumor DNA for surgery-free diagnosis of CNS lymphoma and other brain tumors

” Technologien zur sensitiven Detektion zirkulierender Tumor DNA (ctDNA) aus Blut oder Liquor (sog. Liquid Biopsy) erlauben eine immer bessere Bestimmung und Charakterisierung der Krankheitsaktivität. Wir wollen den optimalen Zeitpunkt für eine ctDNA-Analyse während der Chemotherapie bei Menschen mit Hirnlymphomen bestimmen. Zudem soll der diagnostische Nutzen der ctDNA für Hirnlymphome in prospektiven Studien validiert und auch für andere Hirntumorentitäten untersucht werden.“

EHRUNGEN UND PREISE

Personen, die sich durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Interessen der Inneren Medizin und der DGIM in außergewöhnlichem Maße hervorragen, ehrt die DGIM mit Ehrenmitgliedschaften und der Leopold-Lichtwitz-Medaille. Mit dem Theodor-Frerichs-Preis und dem Präventionspreis vergibt die DGIM hochdotierte Preise für exzellente wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Inneren Medizin und im Bereich der Primär- und Sekundärprävention innerer Erkrankungen. Der von der Firma custo med GmbH gestiftete Peter-Müller-Kreativpreis Medizin der DGIM geht an kreative und innovativ denkende Personen, Organisationen oder Firmen, die mit ihren Ideen das Gesundheitswesen zukunftsweisend bereichern. Der Medienpreis wird für exzellente journalistische Arbeiten verliehen.

LEOPOLD-LICHTWITZ-MEDAILLE

Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann

Klinikdirektorin, Präsidentin, Initiatorin: Professorin Elisabeth Märker-Hermann hat sich vielfach verdient gemacht. Sie leitet seit 2002 die Klinik Innere Medizin IV (Rheumatologie, klinische Immunologie, Nephrologie) der HSK Dr. Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden, heute Helios HSK Wiesbaden GmbH. Sie war 2005 bis 2006 Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), 2012/2013 erste Vorsitzende der DGIM sowie Mitbegründerin des Mentoringprogramms der DGIM und der Initiative „Klug entscheiden“. Sie ist Sprecherin des Carol-Nachman-Kuratoriums Wiesbaden, Präsidiumsmitglied der Walter-Siegenthaler-Gesellschaft, Mitglied des Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin des BMAS, Vorsitzende des Kuratoriums Deutsche Rheumastiftung und Präsidentin des Stiftungsrats des Deutschen Rheumaforschungszentrums Berlin. Für ihre wissenschaftlichen Arbeiten im Bereich der Rheumatologie wurde sie vielfach ausgezeichnet. Ihr Engagement galt und gilt immer dem Ziel, die wissenschaftliche und klinische Rheumatologie stark in der Inneren Medizin zu verankern.



EHRNMITGLIEDER

Dr. Christa Maar

Die Mitgründerin und Geschäftsführende Vorständin der Felix Burda Stiftung, Dr. Christa Maar, verlor ihren Sohn an Darmkrebs. Felix Burda, der Sohn von Christa Maar und Professor Hubert Burda, war wie seine Mutter promovierter Kunsthistoriker und starb mit 33 Jahre. Die Felix Burda Stiftung setzt sich seither dafür ein, dass die Darmkrebsvorsorge in Deutschland verbessert wird und möchte die Möglichkeiten der Früherkennung von Darmkrebs einer breiten Öffentlichkeit bewusst machen. 2002 wurde dafür gemeinsam mit anderen großen Organisationen der „Darmkrebsmonat März“ initiiert. Damit gibt es seither einen offiziellen Aktionsmonat zur Aufklärung über die Bedeutung der Darmkrebsprävention. Christa Maar gründete 2004 mit Ärzten und Wissenschaftlern das Netzwerk gegen Darmkrebs, dessen Präsidentin sie war. Christa Maar konnte bei der Verleihung ihrer Ehrenmitgliedschaft beim Jahreskongress krankheitsbedingt nicht dabei sein, sie verstarb am 4. November 2022 im Alter von 83 Jahren.





Prof. Dr. med. Michael P. Manns

Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Lebererkrankungen, wobei er sich vor allem mit Virushepatitiden, autoimmunen Lebererkrankungen, dem Leberzellkarzinom, der Transplantationsmedizin und der regenerativen Medizin befasst: Professor Michael Manns ist Präsident der Medizinischen Hochschule Hannover und Vorstand für das Ressort Forschung und Lehre. Er hat mehr als 1.000 Publikationen in internationalen Journalen veröffentlicht und gehört zu den meistzitierten Wissenschaftlern. Manns ist Gründer und Vorstandsvorsitzender des Kompetenznetzes Hepatitis (Hep-Net) sowie der Deutschen Leberstiftung. Er war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), der United European Gastroenterology (UEG) und der DGIM (2013/2014). Seit 2002 ist Manns Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina. Von 2015 bis 2020 war er Mitglied im Scientific Panel of Health (SPH) der Europäischen Kommission. Michael Manns hat zahlreiche internationale Auszeichnungen erhalten.

Prof. Dr. med. Rudolf Schindler (posthum)

In seiner Laufbahn konzentrierte er sich auf die Erkrankungen des Magens: Professor Rudolf Schindler (1888–1968) setzte für Untersuchungen seit 1920 starre Gastroskope, später ein von ihm modifiziertes Elsner-Gastroskop ein. In seinem 1923 erschienenen „Lehrbuch und Atlas der Gastroskopie“ beschreibt er auch die Risiken dieser Untersuchung. Gemeinsam mit dem Instrumentenbauer Georg Wolf entwickelte Schindler verbesserte Modelle. Sein 1932 vorgestelltes semiflexibles Gastroskop mit Prismenoptik (Wolf-Schindler-Gastroskop) war für die folgenden 25 Jahre weltweit der Standard für die Gastroskopie und machte ihn international bekannt. Als Jude wurde Rudolf Schindler von den Nationalsozialisten verfolgt und über Monate inhaftiert, bis er 1934 in die USA fliehen konnte. Dort gehörte er zu den führenden Gastroenterologen seiner Zeit, zunächst als Gastprofessor an der University of Chicago und später in Los Angeles. 1941 gründete er den American Gastroscopic Club, aus dem die heutige American Society of Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) hervorging. Diese verleiht noch heute als höchste Auszeichnung den Rudolf Schindler Award. 1964 kehrte Schindler nach Deutschland zurück und verstarb 1968 in München.



THEODOR-FRERICHS-PREIS

Dr. med. Stefanie Kreutmair

Distinct immunological signatures discriminate severe COVID-19 from non-SARS-CoV-2-driven critical pneumonia

Die Hämatologin und Onkologin Stefanie Kreutmair und ihr Team vom Institut für Experimentelle Immunologie der Universität Zürich stellten in einer Studie fest, dass bei Menschen, die einen schweren Verlauf von SARS-CoV2 erleiden, bereits früh einen Mangel einer bestimmten Gruppe von T-Zellen im Blut aufweisen, welche u.a. Natürliche Killer-T-Zellen enthalten. Damit haben sie einen potenziellen Biomarker identifiziert, der schon bei der Krankenhausaufnahme im Rahmen eines Bluttests Hinweise auf einen schweren Verlauf geben kann.



PRÄVENTIONSPREIS

Prof. Dr. med. Robert Zeiser

Demethylating therapy increases anti-CD123 CAR T cell cytotoxicity against acute myeloid leukemia

Der Onkologe Professor Robert Zeiser von der Universität Freiburg erforscht die CAR-T-Zelltherapie zur Behandlung von Leukämie. Ziel der Therapie ist es, die körpereigene Krebsabwehr zu stärken. Dazu werden Abwehrzellen aus dem Blut entnommen und im Labor mit einem chimären Antigen-Rezeptor (CAR) ausgerüstet. Der CAR zeigt den T-Zellen, wie sie nach der Infusion die Leukämiezellen finden. Zeiser konnte in einer in Nature Communications publizierten Studie an Mäusen zeigen, dass eine Vorbehandlung mit Azacitidin Rückfälle bei der CAR-T-Zelltherapie bei Leukämien verhindern kann.



Prof. Dr. med. Martin Heni

Empagliflozin Improves Insulin Sensitivity of the Hypothalamus in Humans With Prediabetes: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase 2 Trial

Der Diabetologe Professor Martin Heni von der Universität Tübingen fand in einer in Diabetes Care veröffentlichten klinischen Studie heraus, dass das Medikament Empagliflozin zur Behandlung des Typ-2-Diabetes bei Prädiabetikern im Gehirn die Wirksamkeit des Hormons Insulin verbessert, was übergewichtige Menschen durch den Abbau von Leberfett vor einer Zuckerkrankheit schützen könnte.



PETER-MÜLLER-KREATIVPREIS

voize GmbH

Pflegekräfte bei der Schreibarbeit entlasten und ihnen so wieder mehr Zeit für die eigentliche pflegerische Tätigkeit verschaffen – das ist die Idee hinter „voize“. Mit dem Sprachassistenten, den Marcel Schmidberger, Erik Ziegler und Fabio Schmidberger von voize GmbH mit Sitz in Potsdam entwickelt haben, kann die Pflegedokumentation direkt am Krankenbett in das Smartphone gesprochen werden. Dies ist auch offline möglich, was besonders im ambulanten Bereich wichtig ist, aber auch für die Arbeit in Kliniken oder Pflegeheimen, wo oft kein flächendeckender kabelloser Internet-Zugang zur Verfügung steht. Lediglich für die verschlüsselte und datensichere Übertragung in die elektronische Patientenakte wird WLAN benötigt.



MEDIENPREISE

Motto 2022: „Grenzen der Inneren Medizin“

Monika König und Jens Eberl, WDR

Der erste Platz ging an Monika König und Jens Eberl für ihre im WDR ausgestrahlte Dokumentation „Corona Intensivstation Köln, der Kampf ums Überleben“. Der Beitrag zeigt, an welche menschlichen Grenzen alle Beteiligten stoßen und wie sie damit umgehen.



Mareike Müller und Carl Gierstorfer, ARD

Auf den zweiten Platz kamen Mareike Müller und Carl Gierstorfer für ihre Dokumentation „Charité intensiv: Station 43“. Die vierteilige Dokumentation, die in der ARD Mediathek veröffentlicht und im rbb Fernsehen ausgestrahlt wurde, zeigt den kräftezehrenden Alltag auf einer Intensivstation.



Edda Grabar und Dr. Ulrich Bahnsen, DIE ZEIT

Mit dem dritten Platz wurden Edda Grabar und Dr. Ulrich Bahnsen für ihren in DIE ZEIT erschienenen Artikel „Heilung auf den Punkt“ ausgezeichnet. Sie erklären in ihrem Artikel die Wirkweise und die Therapiemöglichkeiten der messenger-RNA. Sie gehen dabei weit über die Anwendung als Impfstoff hinaus.



DGIM E.AKADEMIE – LEBENS-LANGES LERNEN

Die DGIM e.Akademie ist das Herzstück der digitalen Fort- und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. In den vergangenen zehn Jahren wurde das E-Learning-Angebot der DGIM e.Akademie mit CME-Fortbildungen, Live-Webinaren und den Kursen Facharzt-Training Innere Medizin zur Prüfungsvorbereitung enorm ausgebaut. Für DGIM-Mitglieder ist das Angebot kostenfrei.

Mittlerweile nutzen jährlich 31 Prozent der Beitrag zahlenden DGIM-Mitglieder das Drei-Säulen-Angebot und zeigen sich sehr zufrieden: 91 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer aktuellen Umfrage gaben an, dass sie das Angebot der DGIM e.Akademie im Rahmen ihrer Mitgliedschaft vermissen würden. Für die Zukunft plant die DGIM e.Akademie diesem Anspruch gerecht zu bleiben und setzt auf weiteren Ausbau.

CME-Fortbildungen

Mit den drei Säulen bietet die DGIM e.Akademie ein breites Themenangebot der ganzen Inneren Medizin und motiviert alle Internistinnen und Internisten zum lebenslangen Lernen. Bereits seit 2012 bietet die DGIM e.Akademie ihr CME-Programm an – mit dem zentralen Schwerpunkt „Die Innere Medizin“ und den Schwerpunktzeitschriften von Springer Medizin. Allein im Jahr 2022 haben 30 Prozent der DGIM-Mitglieder das CME-Angebot genutzt und dabei knapp 68.000 CME-Punkte erworben. Ein Highlight ist jedes Jahr im November der neue DGIM-Zertifikatskurs „Klug entscheiden“, der mit fünf CME-Punkten zertifiziert ist und für alle kostenfrei angeboten wird. Teilnehmerinnen und Teilnehmer können anhand von Patientenfällen ihr Wissen zu den aktuellen „Klug entscheiden“-Empfehlungen testen. Die Vertreter

der Initiative „Klug entscheiden“ haben klinische Fallfragen aus der Inneren Medizin erarbeitet und die Lösungen für die Praxis ausführlich kommentiert. Überaus beliebt und nachgefragt war in 2022 das E-Learning „Post-COVID-19 in der ambulanten Versorgung“ von Professor Dr. med. Andreas Stallmach und Professorin Dr. med. Clara Lehmann mit Kolleginnen und Kollegen, das in der Evaluation als herausragend bewertet wurde.

Webinare

Mit den Live-Webinaren werden aktuelle Themen der Inneren Medizin einem Live-Publikum präsentiert. Jeden Monat – mit einer Pause im Sommer – wird ein Live-Webinar aus einem internistischen Schwerpunkt gesendet. Lipidtherapie, Cholelithiasis und die Differenzialdiagnostik bei akutem Brustschmerz waren einige der praxisrelevanten Themen. Die Referentinnen und Referenten präsentieren Krankheitsbilder leitliniengerecht anhand von Patientenfällen. Klinische Entscheidungssituationen werden interaktiv im Kollegenkreis gelöst und Chat-Fragen der Teilnehmenden diskutiert. Die Live-Webinare sind mit einem Punkt zertifiziert und werden im Nachgang als Videoaufzeichnung zur Verfügung gestellt. Ausgewählte Webinare werden mit CME-Fragen im Nachhinein auch zertifiziert angeboten.



Facharzt-Training

Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt Innere Medizin steht seit März 2021 ein besonderes Angebot zur Verfügung, das im April 2022 vervollständigt wurde. Seit dem Launch haben über 50 Prozent der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte das Training genutzt und sich in Umfragen begeistert geäußert. Der Vorbereitungskurs zur Facharztprüfung Innere Medizin funktioniert wie eine Prüfungssimulation. Der Patientenfall und die anschließenden Fragen simulieren die Prüfung und zeigen exemplarisch, welche Wissensinhalte im Rahmen der Facharztprüfung gefordert werden. Mit der Lernstandsanzeige im Onlinekurs behalten die Prüflinge ihren Wissensstatus im Blick, der sogenannte „Leitfaden“ dient der persönlichen Lernplanung. Die Prüfungsfälle werden begleitend in Supplementen von „Die Innere Medizin“ veröffentlicht. Das interaktive Onlineformat steht sowohl auf der Webseite als auch in einer App „Facharzt-Training“ von Springer Medizin zur Verfügung und wird stark genutzt.

Wissenschaftlicher Beirat der DGIM

Eine wichtige Funktion für die Entwicklung der DGIM e.Akademie hat der wissenschaftliche Beirat der DGIM. Unter dem Vorsitz des DGIM-Generalsekretärs Professor Georg Ertl wählt der Beirat die

wissenschaftlichen Inhalte für das digitale Lernangebot aus und übernimmt die Koordination und Qualitätssicherung der Inhalte. Die enge Zusammenarbeit zwischen dem Beirat, der Herausgeber- und Autorenschaft, den Gutachtern und dem Springer Medizin Verlag sichert einen hohen Standard. Zudem steht der Beirat mit seiner Expertise bei der medien- und fachdidaktischen Aufbereitung der Inhalte und für die angemessene Formatentwicklung der Fachgesellschaft beratend zur Seite.

Zum wissenschaftlichen Beirat der DGIM gehören neben Professor Ertl und Professor Arlt (federführender Herausgeber) noch zehn weitere Mitglieder (Auflistung siehe Seite 62). Sie vertreten unterschiedliche Schwerpunkte der Inneren Medizin und sorgen somit für ein ausgewogenes Fort- und Weiterbildungsangebot. Gegründet wurde das Gremium im Dezember 2010.



Weitere Informationen
gibt es unter
→ www.dgim-eakademie.de

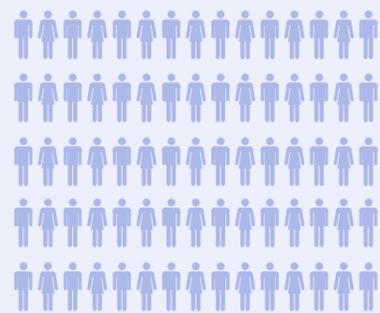
Martina Siedler

DGIM 2022 – AUF EINEN BLICK

Als eine der größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Europa überzeugt die DGIM mit beeindruckenden Zahlen. Hier ein kurzer Faktencheck. Stand: 31.12.2022.

Mitglieder

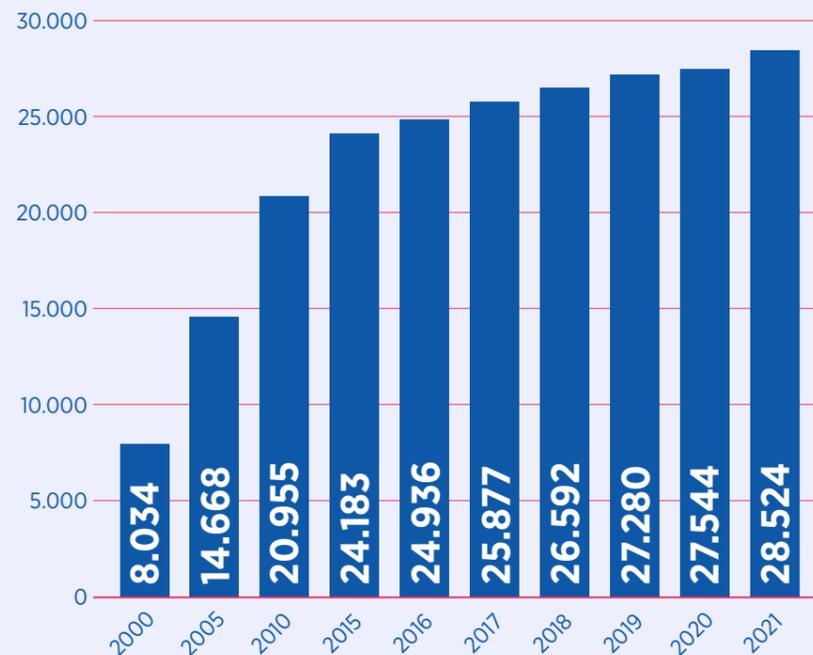
29.335
Mitglieder



5.754
Ärzte in Weiterbildung

1.401
Studierende
(kostenloser Gastzugang
ab dem 6. Semester)

DGIM-Mitgliederentwicklung



Kongress

1.
Hybrider Kongress

29.397
Gesamt-Zuschauer

3.195 m²
Ausstellungsfläche
RMCC Wiesbaden

8.000
Besucher
60% Präsenz
40% online

1.107
Referenten & Vorsitzende

79
Personen im
Organisationsteam

347
Sitzungen
alle Sitzungen hatten kumuliert in Präsenz
19.020 Zuschauer und online **45.110** mit einer
durchschnittlichen Verweildauer von **58%** der Sitzungszeit

383,5
Liveübertragungsstunden
Tutorien: **1.935 min**
Wissenschaftliche Sitzungen: **17.625 min**
Festliche AV: **120 min**
Industriesymposien: **23.010 min**

DGIM digital

Website:

44.502
Nutzer

73.703
Sitzungen

223.787
Seitenaufrufe

DGIM-App:

4.829
Downloads
(insgesamt 11.285)

6.010
unterschiedliche
Nutzer

264
Push-Nachrichten

Social Media (Facebook, LinkedIn, Twitter, YouTube):

8.842
Follower & Fans

2.853.788
Reichweite

1.384
Posts, Tweets, News

Engagement in der DGIM

Arbeitsgruppen (6)

Task Force (1)



Kommissionen (8)

Die Mitglieder der DGIM profitieren von zahlreichen Vorteilen. Sie bekommen Zugriff auf Portale und Fortbildungsangebote. Hier ein Überblick über die Leistungen, die die DGIM ihren Mitgliedern bietet.

Stipendien

754.100 €

Gesamtförderung inklusive Preise

9
Förderprogramme mit

178
Teilnehmern

mit einer Fördersumme von
644.850 €

1
Sonderprojekt



Sonderhefte Facharzt-Training
Ausgabe 5 & 6 (von 6)

Initiativen

Ärzte Codex

41

nationale Unterstützer
(Fachgesellschaften, Verbände,
Landesärztekammern und Organisationen)

3

internationale medizinische
Organisationen



DIE DGIM –

Initiativen

Klug entscheiden

3.
überarbeiteter Sammelband mit

165
Empfehlungen

1
Zertifikatskurs * mit



2.865
Teilnehmern
6.270
CME-Punkten

* Der „Klug entscheiden“-Kurs ist in der DGIM e.Akademie enthalten.

11.780
Gesamtteilnahmen
(2017 bis 2022)

23.260
CME-Punkte gesamt
(2019 bis 2022)

Website www.klug-entscheiden.de

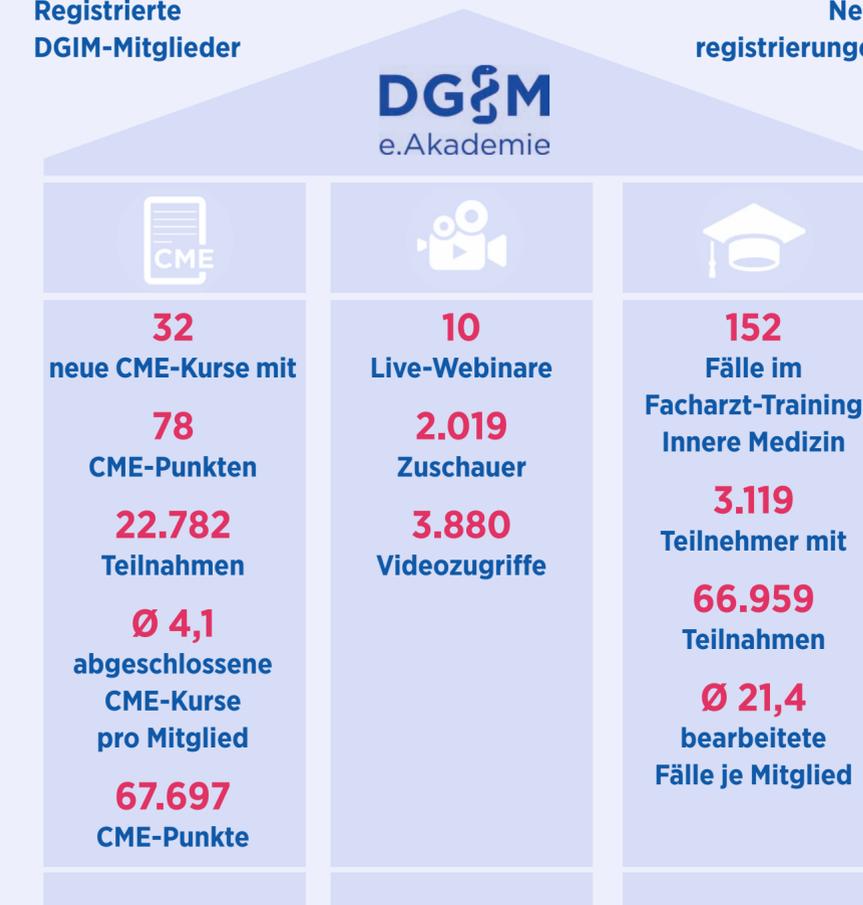
192.368
Seitenaufrufe auf die „Klug entscheiden“-Empfehlungen (seit 2017)

AUF EINEN BLICK

Fortbildung

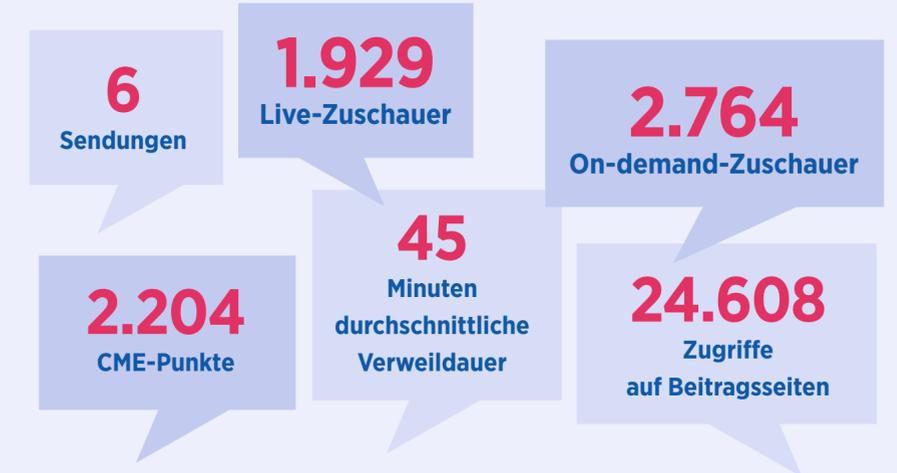
17.558
Registrierte
DGIM-Mitglieder

1.247
Neu-
registrierungen



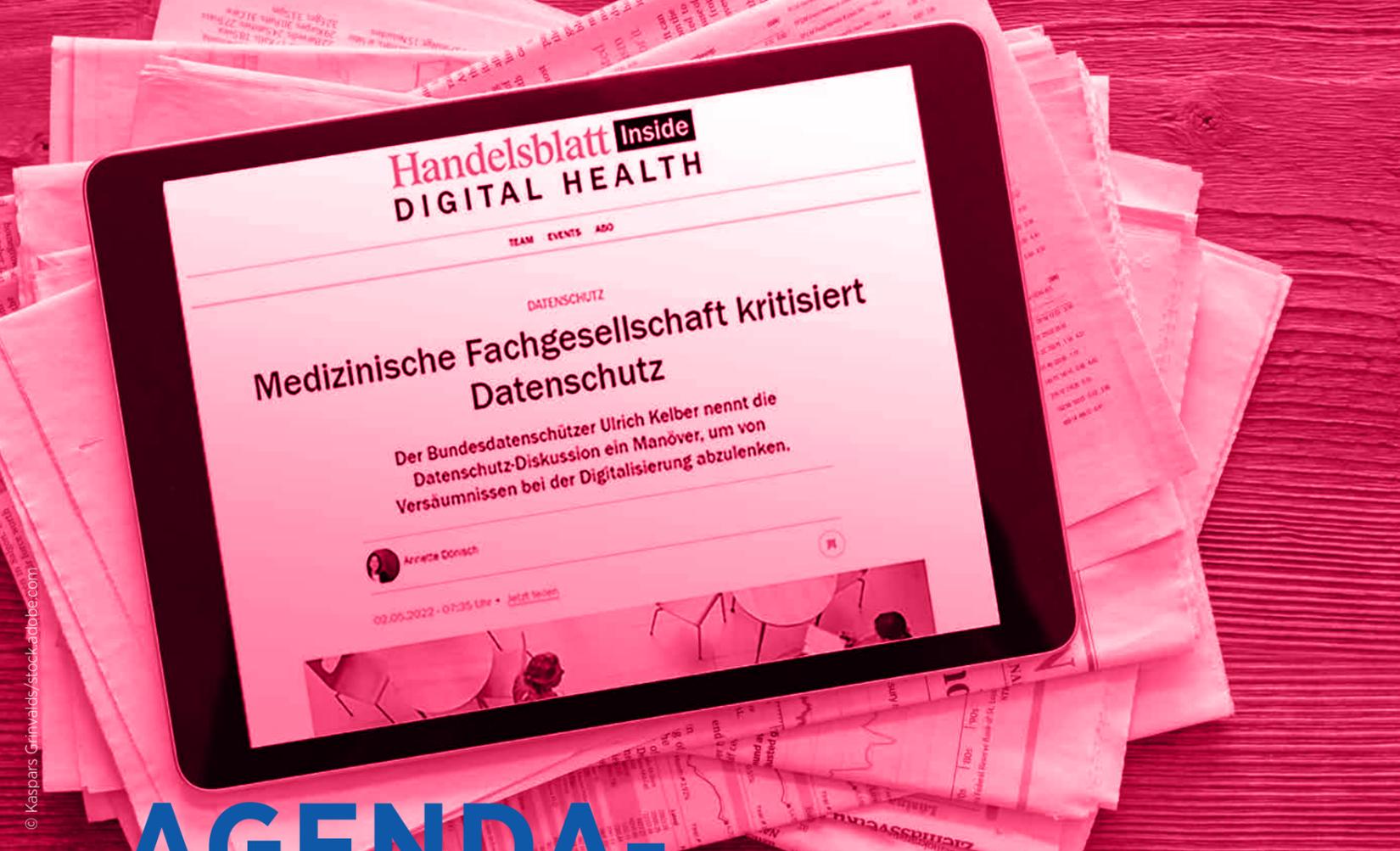
Fortbildung

DGIMTalk



COVID-19-Update





AGENDA- SETTING FÜR DIE INNERE MEDIZIN

Als Europas größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft vertritt die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin viele Anliegen, die für die medizinische Versorgung der Bevölkerung wichtig sind sowie den Arbeitsalltag von Internistinnen und Internisten beeinflussen. Diese Themen in der öffentlichen Diskussion und bei den DGIM-Mitgliedern zu positionieren, ist Aufgabe der Pressestelle.

34
Pressemitteilungen

7
Pressekonferenzen
online und hybrid

187
teilnehmende Journalistinnen
und Journalisten bei Pressekonferenzen

161
Seiten in 12 Ausgaben der
DGIM-Mitteilungen in
Die Innere Medizin gestaltet

6
DGIMTalks begleitet

3
Nachwuchs-Newsletter
DGIM [aspire]

4
Newsletter „DGIM aktuell“

Im gleichen Maße wie die DGIM wächst, steigt auch der Bedarf an Kommunikation mit den verschiedenen Zielgruppen. Daher teilt sich die Arbeit der Pressestelle im Wesentlichen in zwei Bereiche: Die Kommunikation nach innen mit den DGIM-Mitgliedern erfolgt über die monatlich erscheinenden DGIM-Mitteilungen in „Die Innere Medizin“ und die Newsletter „DGIM aktuell“ und DGIM [aspire]. In diesen Medien informiert die Pressestelle über das breit gefächerte Angebot der DGIM für ihre Mitglieder wie Fortbildungsveranstaltungen, Fördermöglichkeiten oder neue Kooperationen. Nach außen wendet sich die DGIM an Medienschaffende, aber auch an die Politik und die interessierte Öffentlichkeit. Im engen Austausch mit dem Generalsekretär, dem Vorstand und der Geschäftsstelle betreibt die Pressestelle so das ganze Jahr über Agenda-Settings zu allen Themen, die für Internistinnen und Internisten relevant sind.

Im Dialog mit Fach- und Publikumsmedien setzt die Pressestelle aktuelle Anliegen der DGIM um und vermittelt neueste wissenschaftliche Erkenntnisse aus allen Bereichen der inneren Medizin an ein interessiertes Publikum. Auch gesundheitspolitischen Positionierungen verleiht die DGIM mit ihrer Presse- und Medienarbeit Nachdruck. Entsprechend bildete das Thema Digitalisierung in der Medizin auch einen Schwerpunkt der Pressestelle im Jahr 2022. Mehrere Pressemeldungen griffen Aspekte dieser Thematik auf, zum Beispiel den Bedarf nach forschungsfreundlicheren Datenschutzvorgaben oder die Möglichkeiten telemedizinischer Therapiebegleitung.

2.050
Follower auf Twitter

5.291
Fans und Follower auf Facebook

327
Follower auf LinkedIn

Im Dialog mit den Medien

Direkt zum Jahresauftakt adressierte die Jahrespressekonferenz der DGIM mit den „Grenzen der Ambulantisierung in der Inneren Medizin“ ein Thema, das angesichts dringend notwendiger Restrukturierungen aktueller nicht hätte sein können. Die DGIM-Experten um Professor Markus M. Lerch stellten sowohl die Potenziale der Ambulantisierung für die Verbesserung der medizinischen Versorgung als auch dringend abzubauen Hemmnisse an der Schnittstelle zwischen ambulante und stationärem Sektor vor.

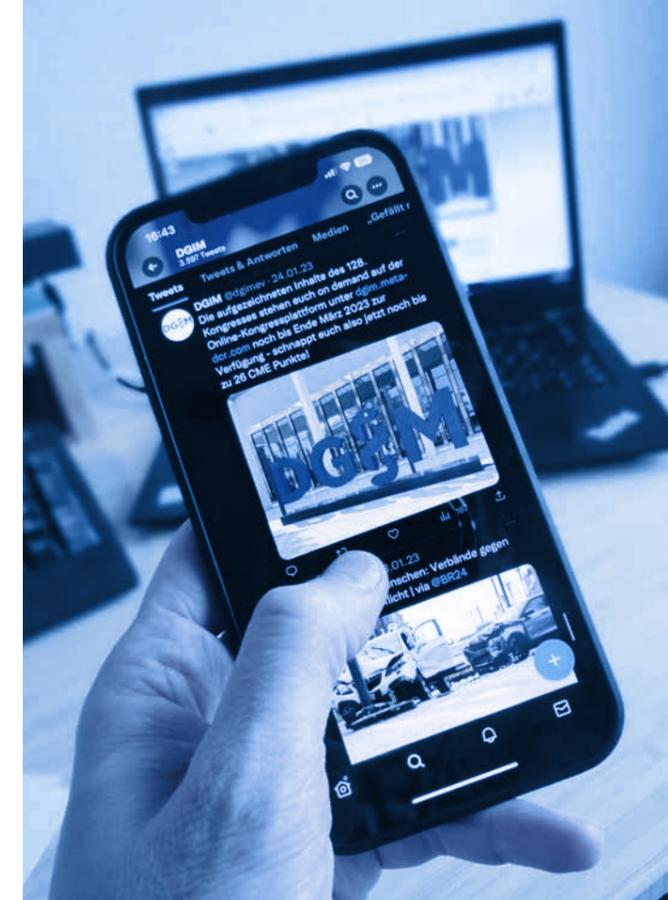
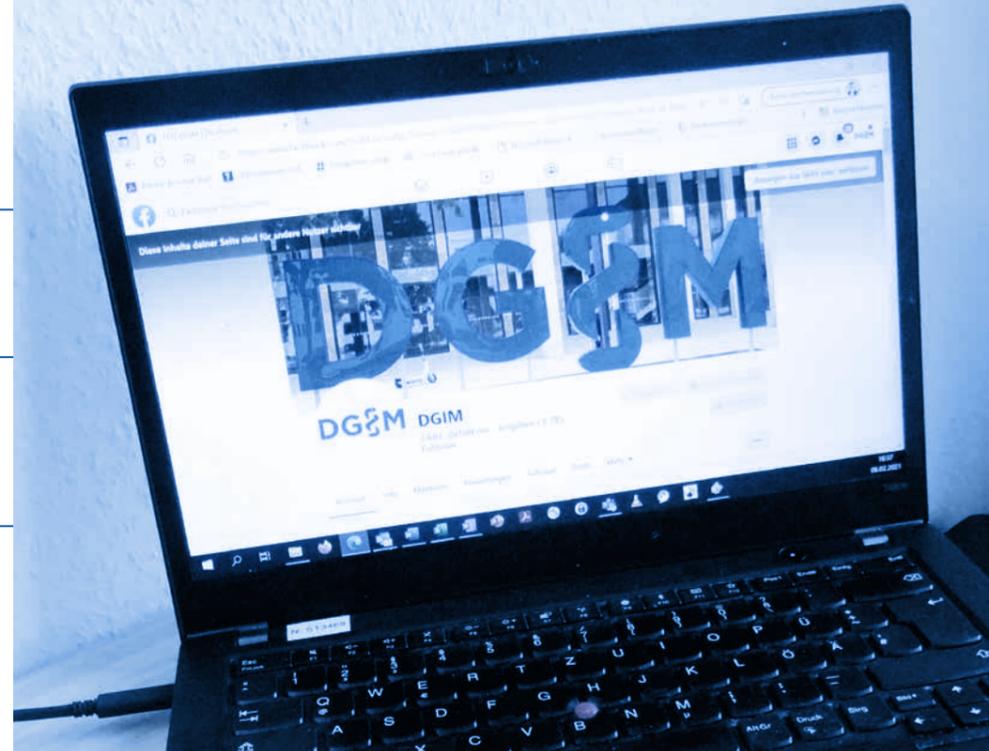
Das Crescendo der Medienarbeit auf den Internistenkongress hin gipfelte in vier Pressekonferenzen, die vor und während der Tagung in Wiesbaden sowie online abgehalten wurden. Der größte internistische Fachkongress im deutschsprachigen Raum bot die ideale Bühne, um gesundheitspolitische Forderungen unter dem Schlagwort „Die Grenzen der Digitalisierung“ bei den politisch Verantwortlichen zu platzieren. Um die Breite der Medien anzusprechen, fanden auf den Pressekonferenzen auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus dem Kongressprogramm sowie patientenrelevante Themen Gehör.

Eine Hybrid-Pressekonferenz im September 2022 schloss thematisch den Kreis der Medienarbeit mit Bezug zum Kongress. Den Anlass bildete die Vorstellung des Buches „Der Internistenkongress in Wiesbaden 1882 bis 2022“, verfasst vom Wiesbadener Lokalhistoriker Dr. Bernd Neese. Nach der Pressekonferenz, die die historische Relevanz des Kongresses für die Stadt Wiesbaden, die Verbindung der DGIM zur Kurstadt sowie die Rolle des Internistenkongresses für die Innere Medizin beleuchtete, schloss eine abendliche Diskussionsrunde im Presseclub Wiesbaden die Veranstaltung ab.

Der direkte Draht: die DGIM auf Social Media

Auch im medizinisch-wissenschaftlichen Bereich gewinnen die sozialen Medien seit Jahren an Bedeutung. So sucht auch die DGIM mit ihren Kanälen bei Twitter, Facebook und LinkedIn den direkten Draht zur interessierten Allgemeinheit, politisch Verantwortlichen sowie Fachkolleginnen und -kollegen. Insbesondere der Twitter-Kanal @dgim_ev verzeichnete im Jahr 2022 ein beachtliches Wachstum um mehr als ein Viertel auf über 2.000 Follower.

Hierüber lassen sich sowohl (gesundheits-)politische Positionierungen und Kommentierungen in die breite Öffentlichkeit tragen, Förder- und Fortbildungsangebote für Internistinnen und Internisten bewerben oder niederschwellig mit unterhaltsamem Content eine Verbindung zur Followerenschaft aufbauen. Der Mehrwert von Social Media liegt vor allem darin, dass die Follower direkt Kontakt mit der DGIM aufnehmen und mit Likes und Kommentaren auf die Beiträge der Fachgesellschaft reagieren können. Dabei verzeichnen vor allem Beiträge eine große Rückmeldung, die in der DGIM engagierte Menschen und ihre Projekte zeigen, Infotafeln mit interessanten Fakten, Aktuelles aus der Forschung, Gesundheitspolitik oder auch Unterhaltsames wie Cartoons.



Medienpreis 2022: herausragende Berichterstattung zu „Grenzen der Inneren Medizin“

Der Schwerpunkt des 128. Internistenkongresses bildete auch das Motto des DGIM-Medienpreises 2022. Mit dieser Auszeichnung prämierte die Fachgesellschaft zum vierten Mal in Folge Medienschaffende, die sich mit ihren Einreichungen um eine informative, verständliche, aber auch faktenreiche Berichterstattung verdient gemacht haben. Aus 25 Einreichungen wählte die vierköpfige Jury insgesamt drei Gewinner aus (siehe Seite 31).

@dgimev

@DGIM.Fanpage

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.



KORPORATIVE MITGLIEDER DER DGIM

Die Korporativen Mitglieder spiegeln als Industriepartner einen zentralen Teil der deutschen Gesundheitsversorgung im Gemeinwesen und so auch in der DGIM. Aus ihren unterschiedlichen Blickwinkeln liefern sie wichtigen Input für die DGIM und vice versa, organisiert über die Korporative Mitgliedschaft als transparente Plattform in der Fachgesellschaft. Dabei ist das Spektrum bunt: Arzneimittelindustrie, Medizintechnik, Bildungsanbieter, Präzisionsmedizin, Studienmanagement, eHealth-Anbieter, Medienunternehmen und medizinische Verlagshäuser sind an Bord – weiterer Zuwachs ist willkommen!



Die Ansprechpartner der Korporativen Mitglieder (von li. nach re.): Dr. Henning Kleine, AbbVie Deutschland, Stv. Sprecher der Korporativen Mitglieder; Prof. Georg Ertl, Generalsekretär und Beauftragter der DGIM; Dr. Paul Herrmann, Springer Medizin Verlag, Sprecher der Korporativen Mitglieder; Dr. Markus Mundhenke, Bayer Vital, Stv. Sprecher der Korporativen Mitglieder ©DGIM/Sven Bratulic



Ein breites Spektrum von 30 Firmen aus ganz unterschiedlichen Bereichen zählte im Berichtsjahr 2022 zu den Korporativen Mitgliedern der DGIM. Im Jahr 2022 neu hinzugekommen sind die MedTriX GmbH, die Nutrimmun GmbH, der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V.

Die Zusammenarbeit zwischen DGIM und Korporativen Mitgliedern hat sich intensiviert. Durch die Mitarbeit der Korporativen Mitglieder in der DGIM-Kommission „Digitale Transformation in der Inneren Medizin“ wurde der Grundstein gelegt für ein engeres Zusammenspiel, dessen Regularien derzeit neu aufgesetzt werden. Darüber hinaus stehen weiterhin die unten genannten zwei Veranstaltungen für die Korporativen Mitglieder im Zentrum.

Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder

Mit dem jährlichen Frühjahrssymposium haben die Korporativen Mitglieder eine eigene Veranstaltung auf dem DGIM-Kongress, mit der Breitenwirkung erzielt werden soll, thematisch und über eine korrespondierende Pressekonferenz mit Unterstützung der DGIM-Pressestelle. Das Frühjahrssymposium 2022 unter

dem Titel „Digitale Medizin in der Versorgung“ beleuchtete Möglichkeiten und Grenzen digitaler Gesundheitsanwendungen, das ärztliche Arbeiten in der Zukunft und die Arzt-Patienten-Kommunikation im digitalen Zeitalter. Unter dem Vorsitz der beiden stellvertretenden Sprecher der Korporativen Mitglieder (s.l.) wurden Anwendungshindernisse benannt und Impulse aus Forschung, Klinik und Praxis gegeben. Das Programm des Symposiums zeigte ermutigende Schritte auf, wie ein gelungenes digitales Management Eingang in die Versorgung finden kann.

Opinion-Leader-Meeting

Diese jährliche Präsenzveranstaltung in einem geschlossenen Expertenkreis von rund 60 Personen wird vom jeweiligen DGIM-Präsidenten in Zusammenarbeit mit den Korporativen Mitgliedern geplant und organisiert. Das mittler-

weile 14. Opinion-Leader-Meeting im Jahr 2022 fand unter der Leitung von Professor Markus M. Lerch in der Nähe Münchens statt mit dem Thema „Biotechnologie und Universitätsmedizin – Erwartungen an Translation, Transaktion und Transfer“. Ziel der Vorträge und des lebendigen Gedankenaustausches war es, einen möglichen Fahrplan aufzuzeigen, wie das Potenzial der deutschen Spitzenmedizin über die Patientenversorgung hinaus für medizinische Innovationen nutzbar wird und Impulse und Ideen zu Technologien werden.



Mehr über die Korporativen Mitglieder der DGIM
→ www.dgim.de/korporative-mitgliedschaft

Dr. med. Paul Herrmann

Neues aus den Kommissionen & Arbeitsgruppen

AG HAUSÄRZTLICHE INTERNISTEN

ANSPRECHPARTNER



Dr. med. Marcel Schorrlepp
Sprecher der AG Hausärztliche Internisten, Mainz



Dr. med. Irmgard Landgraf
Stellvertretende Sprecherin der AG Hausärztliche Internisten, Berlin

2022, das dritte Pandemiejahr, hat erneut die Arbeit der Hausärztlichen Internistinnen und Internisten geprägt. Die AG war für die DGIM gemeinsam mit zahlreichen weiteren Fachgesellschaften maßgeblich an der Entwicklung von Empfehlungen zur Therapie der SARS-CoV-2-Infektion beteiligt, vor allem auch für die ambulante Behandlung in der Praxis. Außerdem war die AG gesundheitspolitisch aktiv und wies wiederholt darauf hin, dass hausärztliche Internisten gegenüber Allgemeinmediziner*innen nach wie vor benachteiligt sind, etwa durch Ausschluss bei Förderung von Weiterbildungsassistenten wie auch bei der Förderung der landärztlichen Versorgung.

Aus der AG Hausärztliche Internisten ist im Jahr 2022 die neue AG Gesundheit und Klima hervorgegangen (dazu auf Seite 26 mehr). Innerhalb der DGIM sind die hausärztlichen Internistinnen und Internisten in vielen AGs vertreten, sei es im Weiterbildungsausschuss oder in der Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“. Zudem sind die AG-Mitglieder an der Leitlinienarbeit und der digitalen Transformation beteiligt. Weiter ausgebaut wurde der Kontakt zu jungen Kolleginnen und Kollegen im Rahmen der Kollegialen Beratung, die sich mit dem Thema Niederlassung befasst.

Langfristig wollen wir intern und vor allem gesellschaftlich noch sichtbarer werden. Hausärztliche Innere Medizin ist ein Stützpfiler der guten Primärversorgung. Die fruchtbare Zusammenarbeit mit allen internistischen Spezialgebieten wollen wir in den verschiedenen Bereichen der DGIM weiter stärken. Davon sollen beide Seiten profitieren: Unsere praktische Expertise ist wertvoll und kann internistische Fortbildungen und die Arbeit an Leitlinien bereichern. Andererseits ist es unser Anspruch, auch im hausärztlichen Bereich hochkarätige Innere Medizin zu praktizieren.

Schon zum Kongress 2023 werden wir das Angebot an praxisorientierten Symposien weiter ausbauen und im Bereich der Digitalisierung wollen wir noch intensiver vorgehen.

Aktuell 2023: Innerhalb der DGIM genießen die hausärztlichen Internistinnen und Internisten eine hohe Anerkennung. Als Teilgebiet der Inneren Medizin wollen wir zum stimmberechtigten Mitglied im DGIM-Ausschuss gewählt werden.



FAKTENCHECK 2022

219 (+ 50,0%)
Mitglieder, davon rund

17
aktiv in verschiedenen Ressorts

13
wissenschaftliche Publikationen

17.191 (+2,9%)
hausärztliche Internistinnen und Internisten in Deutschland

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 (zum Beispiel im Bereich der Versorgungsforschung, bei der Leitlinienarbeit, bei der Initiative „Klug entscheiden“)

AG JUNGE DGIM



FAKTENCHECK 2022

52
aktive Mitglieder im sogenannten Arbeitskreis der AG

454 (+ 6,6%)
AG-Mitglieder insgesamt

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

Mehr als **70**
Referentinnen und Referenten im Forum JUNGE DGIM beim DGIM-Jahreskongress

KERNAUFTRÄGE

- Vertretung der jungen Mitglieder der DGIM (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, junge Fachärztinnen und Fachärzte bis 40 Jahre und Medizinstudierende) in und außerhalb der Fachgesellschaft, z.B. in anderen Fachorganisationen wie dem Bündnis junger Ärzte (BJÄ) und dem Bündnis junger Internisten (BJI) sowie auf europäischer Ebene bei den Young Internists der EFIM (European Federation of Internal Medicine)
- Programmgestaltung des Forums JUNGE DGIM im Rahmen des Internistenkongresses
- Mitgestaltung von Projekten innerhalb verschiedener Kommissionen innerhalb der DGIM mit Relevanz für den ärztlichen Nachwuchs und Studierende
- 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
- Nationale und internationale Vernetzung mit diversen anderen medizinischen Nachwuchsgruppen
- Kollegiale und niederschwellige Beratung bei Fragen zu Berufseinstieg und Weiterbildung

ANSPRECHPARTNER



Dr. med. Anahita Fathi
Sprecherin der AG, Hamburg



Dr. med. Moritz Hundertmark
Sprecher der AG, Würzburg

Im Jahr 2022 konnten endlich wieder alle Fortbildungsmöglichkeiten und Schools für den medizinischen Nachwuchs in Präsenz stattfinden. Sowohl die Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin als auch die Dömling Autumn School sowie die Summer School der European Federation of Internal Medicine (EFIM) unterstützen junge Internistinnen und Internisten beim Erlernen essenzieller Kompetenzen. Beim hybriden Jahreskongress 2022 wurden im Rahmen des eigenständigen Forums JUNGE DGIM 23 Sessions abgehalten, welche praxisnahe Themen aus dem klinischen Alltag und Weiterbildungsmöglichkeiten innerhalb der Inneren Medizin vorstellten sowie wissenschaftliche Grundlagen vermittelten. Zusammen mit der AG Alumni bot die AG JUNGE DGIM Studierenden und jungen Ärztinnen und Ärzten erstmalig an, mit einem erfahrenen Tutor den Kongress zu erkunden. Gemeinsam mit der AG Hausärztliche Internisten engagierte sich die JUNGE DGIM zudem in der kollegialen Beratung.

Ein zentrales Vorhaben in 2023 ist die konsequente Fortführung und Weiterentwicklung der bestehenden Projekte mit Fokus auf eine verbesserte ärztliche Fort- und Weiterbildung. Zudem sollen die Digitalisierung in der Inneren Medizin, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Verbesserung von Forschungsbedingungen vorangetrieben werden. Ein Thema, welches der AG besonders am Herzen liegt, ist die Verbesserung der Chancengleichheit, Inklusion und Ausbau der Diversität in der klinischen, aber auch in der wissenschaftlichen Ausbildung.

KOMMISSION ARZNEIMITTEL-THERAPIE- MANAGEMENT (AMTM) UND ARZNEIMITTEL- THERAPIESICHERHEIT (AMTS)

2022 hat die Kommission die S2k-Leitlinie „Arzneimitteltherapie bei Multimorbidität – Living Guideline“ erstellt und veröffentlicht. Hintergrund war, dass aufgrund zunehmender Multimorbidität und des höheren durchschnittlichen Lebensalters der Patientinnen und Patienten therapeutische Entscheidungen und Therapieregime immer komplexer werden. Gleichzeitige Behandlung durch mehrere Ärzte verschiedener Fachrichtungen ist nicht die Ausnahme, sondern die Regel und bringt häufig Fehler bei der Verordnung von Arzneimitteln mit sich – auch, weil die meisten Leitlinien Multimorbidität nur unzureichend berücksichtigen. Die Kommission hat sich zum Ziel gesetzt, die Entwicklung und Evaluierung von Strategien zur Optimierung der Arzneimitteltherapie, insbesondere bei multimorbiden und älteren Patienten, voranzutreiben. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit Hausärzten und anderen Facharztgruppen.

Die Kommission wird die Leitlinie kontinuierlich weiterentwickeln und ergänzen. Diese ist als „Living Guideline“ konzipiert, das heißt alle Empfehlung werden mindestens einmal jährlich geprüft, um Aktualität zu gewährleisten.

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Daniel Grandt
Vorsitzender,
Saarbrücken

FAKTENCHECK 2022

38
aktive Gremienmitglieder

30
Fachgesellschaften an Handlungsempfehlungen beteiligt

1
Veröffentlichung

KERNAUFTRÄGE

- Die Entwicklung und Evaluierung von Strategien zur Analyse und patientenspezifischen Optimierung der Arzneimitteltherapie – insbesondere bei multimorbiden und älteren Patienten – vorantreiben
- Eine enge Zusammenarbeit mit Hausärzten und anderen Facharztgruppen betreiben
- In Zusammenarbeit mit mehr als 30 Fachgesellschaften und mit der Unterstützung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und der AWMF an der Entwicklung von Handlungsempfehlungen arbeiten
- Multimorbidität und gefährliche Arzneimittelkombinationen im Blick behalten und hierzu einen fächerübergreifenden Konsens für eine Priorisierung und für eine abgestimmte Arzneimitteltherapie erarbeiten

FÜR ARZNEIMITTEL-THERAPIE- SICHERHEIT BRAUCHEN WIR DIGITALE UNTERSTÜTZUNG

INTERVIEW MIT PROFESSOR DANIEL GRANDT, VORSITZENDER DER KOMMISSION AMTM & AMTS

Herr Professor Grandt, in der Kommission haben Sie sich ein Thema vorgenommen, das aufgrund der vielen Fallstricke und beteiligten Akteure an Komplexität kaum zu überbiegen ist. Wie haben Sie sich dem Thema angenähert und wo stehen Sie heute?

Anstoß für die Entstehung der Kommission war die Förderung des Projekts „Anwendung digital-gestütztes Arzneimitteltherapie- und Versorgungs-Management“ – kurz AdAM durch den Innovationsfond – mit dem Ziel, die Hausärzte dabei zu unterstützen, multimorbide Patienten und Patientinnen mit Polypharmazie sicherer zu behandeln. Täglich stellt sich die Frage, wie mit Therapiekonflikten umzugehen ist, die aus der parallelen Anwendung von Leitlinien resultieren. Die Experten haben das Problem häufig den Hausärzten zur Entscheidung überlassen. Wir haben es nun von anderer Seite angepackt und gesagt, die Fachgesellschaften sollten Empfehlungen zum Vorgehen bei multimorbiden Patienten mit Polypharmazie entwickeln. Als der große Bedarf immer deutlicher wurde, haben wir uns entschlossen, dies als Leitlinie zu tun und diese kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Arzneimitteltherapiesicherheit kann nicht aus Sicht des behandelnden Arztes gedacht werden – wo muss das Gesundheitssystem sich bewegen, um mehr Sicherheit für die Patientinnen und Patienten zu schaffen?

Ich würde sogar sagen: Arzneimitteltherapiesicherheit darf nicht vom Arzt, sondern muss vom Patienten aus gedacht werden. Dabei müssen wir einen Prozess entwickeln, der sowohl die sichere Verordnung als auch die Koordination und das Monitoring gewährleistet. Es verordnen drei bis fünf verschiedene Ärzte multimorbiden Patienten Medikamente, die in der Regel in unterschiedlichen Apotheken abgeholt werden. Der Überblick über die verordneten Arzneimittel ist heute nicht sichergestellt. Hier wäre digitale Unterstützung hilfreich, um Transparenz zur Gesamtmedikation zu gewährleisten.

Wie wurde das in AdAM umgesetzt?

Die Software in der Studie informierte die Hausärzte über die Gesamtmedikation ihrer Patienten, Basis dafür waren die Krankenkassendaten. Zudem gab es eine elektronische

Unterstützung bei der Erkennung von Risiken und Wechselwirkungen. Im Projekt konnte erstmalig in einer randomisierten Studie die Mortalität unselektierter Patienten und Patientinnen mit Polypharmazie gesenkt werden. Was nun genau wie stark zur Reduktion der Mortalität beitrug, ist nicht festzustellen. Dass Hausärzte ergänzend zu den fachlichen Informationen einer Leitlinie einen sicheren Überblick über die Gesamtmedikation ihrer Patienten benötigen, ist dennoch unstrittig. AdAM zeigt, dass dies aufgrund der den gesetzlichen Krankenkassen standardisiert vorliegenden Daten möglich ist.

Was bringt AdAM der Ärzte- und Patientenschaft?

Ärzte und Ärztinnen erhalten ohne Aufwand einen Überblick über die Gesamtmedikation ihrer Patientinnen und Patienten und Hinweise auf potenziell vermeidbare Risiken der Arzneimitteltherapie. Dass dies den Erkrankten nützt, zeigt die unabhängige Evaluation des Projektes: AdAM ist weltweit die erste prospektiv randomisierte Studie zu digital unterstütztem ärztlichem Medikationsmanagement, die eine signifikante Reduktion der Mortalität im Vergleich zur Routineversorgung erreicht hat. Pro 1.000 intervenierten Polypharmazie-Patienten verstarben jährlich sieben weniger als in der Kontrollgruppe. Die entwickelten Therapieempfehlungen haben dies unterstützt.

Gibt es Tipps, die jeder und jede am eigenen Arbeitsplatz umsetzen kann?

Wir müssen ehrlich sein: Ohne elektronische Unterstützung ist es für den einzelnen Arzt unmöglich, die über 450.000 Kombinationen der 1.886 verordneten Wirkstoffe zu beurteilen. Unabhängig davon sollte man sich mit der Leitlinie beschäftigen und vor allem mit den Arzneimitteln auseinandersetzen, die man selbst regelmäßig verschreibt. Wir müssen uns aber darüber bewusst sein: Erst wenn der Arzt die Gesamtmedikation kennt, kann er ihre Sicherheit beurteilen und das Leitlinien-Wissen in Gänze anwenden.



KONSENSUS-KOMMISSION „KLUG ENTSCHEIDEN“

Im Jahr 2022 hat die Kommission begonnen, die bestehenden Klug-entscheiden-Empfehlungen (KEE) auf Aktualität und fachliche Richtigkeit (inklusive Literatur) zu prüfen und mit international verfügbaren Empfehlungen abzugleichen. Im August fand ein DGIMTalk zum Thema „Klug entscheiden – Pneumologie, Endokrinologie, Kardiologie“ unter Moderation von Prof. Dr. med. Sebastian Schellong statt. Zudem wurde ein neuer CME-Kurs „Klug entscheiden“ 2022/2023 entwickelt, dieser steht allen DGIM-Mitgliedern noch bis November 2023 kostenlos in der DGIM e.Akademie zur Verfügung.

2023 wird es vorerst sechs neue Klug-entscheiden-Empfehlungen geben. Die Publikation weiterer Empfehlungen ist geplant. Gleichzeitig wird die Prüfung älterer Empfehlungen fortgesetzt. Zudem steht in Zukunft bei den Konsentierungsprozessen die Diskussion der Empfehlungen über ihre herausgehobene Bedeutung im Vordergrund. Dazu müssen bereits im Vorschlag zur Empfehlung vier Leitfragen zu Bedeutsamkeit, Messbarkeit, Hindernissen und Widerständen sowie fördernden Maßnahmen verbalisiert werden. Parallel dazu sollen die Konsentierungsprozesse digitaler werden, um eine noch transparentere und versioniertere Umsetzung zu ermöglichen. Und last but not least: Alle Klug-entscheiden-Empfehlungen erhalten einen Kurztitel.

Für das Jahr 2023 ist auch ein Relaunch der DGIM-Webseite „Klug entscheiden“ geplant. In diesem Zusammenhang wird eine übersichtliche Datenbank erstellt, wodurch bessere Filterkriterien möglich sind. Die Webseite soll zum einen den dynamischen Prozess der Klug-entscheiden-Empfehlungen abbilden und ersetzt zum anderen den statischen Sammelband.

Die Kommission wurde vergrößert und hat ein Mitglied aus den Reihen der AG Junge DGIM aufgenommen.

KERNAUFTRÄGE

- Einsatz gegen Überversorgung in der Inneren Medizin, das heißt gegen die Durchführung überflüssiger Leistungen / praktische Empfehlungen hierzu erstellen
- Engagement gegen die Unterversorgung, das heißt die Unterlassung gebotener Leistungen in der medizinischen Versorgung / praktische Empfehlungen hierzu erstellen
- „Klug entscheiden“ soll eine konkrete Hilfe bei der Indikationsstellung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sein.
- Mediziner dafür sensibilisieren, klug zu entscheiden und nicht alles medizinisch Machbare zu tun, wenn es nicht notwendig ist

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Vorsitzender, Dresden



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

FAKTENCHECK 2022

- 32** aktive Gremienmitglieder
- 12** internistische Schwerpunkte sowie assoziierte Fachgesellschaften
- 165** „Klug entscheiden“-Empfehlungen
- 5** CME-Punkte für „Klug entscheiden“-Zertifikatskurs
- 1** DGIMTalk-Sendung
- 1** Live-Webinar in der DGIM e.Akademie

KOMMISSION LEITLINIEN

Im Jahr 2022 wurde wieder von unseren Delegierten an einer Vielzahl von Leitlinien intensiv mitgearbeitet, um die Aspekte der Schwerpunkt-übergreifenden Inneren Medizin in den entsprechenden Leitlinien zu verankern. Dieses Jahr haben wir begonnen, Kurzzusammenfassungen der verabschiedeten Leitlinien zu erstellen, die die allgemein-internistischen Aspekte der Leitlinien in den Fokus stellen, um so eine größere Leserschaft auch aus Schwerpunktfremden Bereichen anzusprechen. In der Fachzeitschrift „Die Innere Medizin“ werden diese Key Facts der einzelnen Leitlinien und die entsprechenden Mandatsträgerinnen und Mandatsträger seit Mitte 2022 jeden Monat vorgestellt.

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Stefan Frantz
Vorsitzender, Würzburg

FAKTENCHECK 2022

- 12** aktive Kommissionsmitglieder aus
- 9** Schwerpunkten der Inneren Medizin
- ca. 80** aktuelle Beteiligungen an Leitlinien
- über 30** Neuanfragen für Beteiligungen an Leitlinien
- über 20** fertiggestellte Leitlinien

KERNAUFTRÄGE

- Die Kommission entsendet Delegierte zur Mitarbeit an der Erstellung oder Aktualisierung von Leitlinien der internistischen Schwerpunktgesellschaften, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich 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 AUS- UND WEITERBILDUNG

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit im Jahr 2022 waren Konzepte zur Strukturierung der Weiterbildung und die Diskussion über qualitätssichernde Instrumente. So wird es erfreulicherweise auf unserem Jahreskongress in Wiesbaden 2023 ein „Train-the-Trainer“-Symposium geben, welches sich intensiv mit dem elektronischen Logbuch beschäftigt.

Darüber hinaus wurden auch inhaltliche Dinge bewegt. Neue Erkenntnisse, aber auch neue Krankheitsbilder, wie etwa COVID-19 und Post-COVID, haben die Innere Medizin wie kaum ein anderes Fach vor große Herausforderungen gestellt. Aus diesem Grund hat die Kommission 2022 intensiv an evidenzbasierten Konzepten in der Aus- und Weiterbildung gearbeitet. Daraus ist unter anderem ein neues Angebot in der DGIM e.Akademie entstanden: Das „Update Post-COVID-19 in der ambulanten Versorgung“ ist ein e.Learning-Kurs, der einen umfassenden Überblick zu Pathogenese, Symptomen und Versorgung der Patienten und Patientinnen im hausärztlich-allgemeinmedizinischen Umfeld und bei Bedarf mit fachärztlich-spezialisierter Mitbetreuung bietet. Als Leitfaden dient die im August 2022 publizierte überarbeitete S1-Leitlinie.

Im Jahr 2023 wird sich die DGIM verstärkt in die Erarbeitung eines Europäischen Curriculums für den Facharzt Innere Medizin einbringen. Ein entsprechendes Curriculum (EBIM Curriculum Project) zielt darauf ab, die Weiterbildung auf ein europäisches Level anzuheben, um EU-Abschlüsse zu harmonisieren und Zulassungen zu erleichtern. Aus Sicht der Kommission wird der bisher definierte europäische Standard kritisch betrachtet und müsste aus deutscher Sicht angehoben werden, um die Qualität der Patientenversorgung zu garantieren.

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Andreas Stallmach
Vorsitzender,
Jena



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

FAKTENCHECK 2022

24
aktive Gremienmitglieder

12
unterstützende Mitglieder (IMPP/ MWBO)

1
Weiterbildungsplan verabschiedet

1
veröffentlichte Stellungnahmen

OFFENE FRAGEN ZUM UMGANG MIT POST-COVID SIND DEUTLICH GESTIEGEN

INTERVIEW MIT PROFESSOR ANDREAS STALLMACH ZUM NEUEN ANGEBOT IN DER DGIM E.AKADEMIE

Die Pandemie hatte uns zweieinhalb Jahre fest im Griff. Seit Ende 2022 scheint das öffentliche Interesse an COVID-19 nachzulassen. Haben Sie den Eindruck, dass das auch für Ärzteschaft gilt?

Ja, das Interesse an COVID-19 hat etwas nachgelassen; dafür sind die offenen Fragen und Probleme, die sich aus der Long-/ Post-COVID-Situation ergeben, deutlich angewachsen.

Sie haben in 2022 den neuen eLearning-Kurs „Update Post-COVID-19 in der ambulanten Versorgung“ etabliert. Wie groß ist hier die Nachfrage?

In der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Post-COVID finden sich häufig „Normalbefunde“ oder, anders formuliert, keine Befundkonstellationen, die die Beschwerden der Patientinnen und Patienten vordergründig erklären. Die Vermeidung einer Unterversorgung, aber auch einer Überdiagnostik basiert auf dem aktuellen Wissen. Die Verbreitung dieser Kenntnisse ist einer der vordergründigen Aufgaben der DGIM. Das große Interesse am Kurs insgesamt hat uns sehr überrascht, aber auch gefreut.

Was sind die wichtigsten Lernziele des Onlinekurses?

Basierend auf der aktuellen S1-Leitlinie werden die aktuell empfohlenen Diagnose- und Therapieansätze sowie ein Algorithmus zum hausärztlich-allgemeinmedizinischen Vorgehen erläutert.

Für wen ist es besonders empfehlenswert, den Kurs zu absolvieren?

Allen Kolleginnen und Kollegen, die im ambulanten und stationären Sektor Menschen mit Post-COVID betreuen oder im Bereich der Rehabilitation tätig sind, kann ich den Kurs empfehlen.

Die Forschung liefert ständig neue Erkenntnisse zu Post-COVID-19. Wie gehen Sie damit um, wie häufig wird es Updates zum Kurs geben?

Selbstverständlich werden auch zukünftige wichtige praxisrelevante Erkenntnisse in den Kurs eingehen; wir überprüfen regelmäßig die Gültigkeit und planen für das Jahr 2023 eine modulare Erweiterung.

KERNAUFTRÄGE

- Mitwirkung an der Strukturierung der Fort- 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 und der fachärztlichen Fort- und Weiterbildung
- Mitglieder der Kommission sind jeweils Beauftragte der acht internistischen Schwerpunkte und ihrer assoziierten Fächer
- Vertretung der Interessen der Inneren Medizin mit ihren Schwerpunkten, insbesondere bei der Novellierung des Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs (NKLM) in Zusammenarbeit mit dem IMPP und dem MFT
- Integration der Initiative „Choosing Wisely“ in die Fort- und Weiterbildung
- Inhaltliche und organisatorische Unterstützung des Vorstandes bei Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der DGIM



KOMMISSION STRUKTUR DER KRANKENVERSORGUNG

2022 lag der Schwerpunkt der Kommission darauf, Strategien zu entwickeln, etwa auch zur bedarfsorientierten Gesundheitsentwicklung, die dann in den politischen Diskurs eingebracht werden konnten. Die Strategien basieren auf einer Analyse der internistischen Versorgungssituation und ihrer Schwerpunkte, die unter anderem das Ziel hatte, die personelle Situation im stationären und ambulanten Bereich und die häufigsten Diagnosen und Prozeduren darzustellen. Ende Oktober 2022 fand ein DGIMTalk zum Thema bedarfsorientierter Krankenversorgung statt, das die Spannungsfelder Ökonomisierung, Ambulantisierung und Generationenwechsel in den Blick nahm.

Nachdem im Rahmen des Deutschen Ärztetages in Bremen der Ärzte Codex mit der Bundesärztekammer im Dialog diskutiert wurde („Die Macht des Geldes über ärztliche Entscheidungen“), ist eine strukturierte Bearbeitung dieses Themas auf der Ebene der Landesärztekammern geplant und in Umsetzung begriffen.

Künftig soll die Entwicklung von datenbasierten Strategien in der Inneren Medizin und der politische Diskurs hierzu weiter vorangetrieben werden. Dies ist wichtig, da auch die politisch gewollte bedarfsorientierte Krankenhaus- bzw. Gesundheitsplanung beide Sektoren beeinflusst. Der Ärzte Codex wird weiter europaweit bekannt gemacht, nachdem die Europäische Gesellschaft für Innere Medizin sich diesem angeschlossen hat. Insbesondere mit Blick auf die aktuelle Krankenhausreform ist das Thema Ärzte Codex von hoher Aktualität und Präsenz und wird in einem politisch wirksamen Symposium beim Internistenkongress entsprechend diskutiert werden.

KERNAUFTRÄGE

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

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Petra Schumm-Draeger

Co-Vorsitzende,
München



Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland

Co-Vorsitzender,
Aachen

FAKTENCHECK 2022

12

aktive Gremienmitglieder
(alle Schwerpunkte vertreten)

1

DGIMTalk

KOMMISSION DIGITALE TRANSFORMATION IN DER INNEREN MEDIZIN

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier

Vorsitzender,
Marburg



Prof. Dr. med. Friedrich Köhler

Stellv. Vorsitzender,
Berlin

2022 haben die einzelnen Arbeitsgruppen (digitale Gesundheitsanwendungen/ künstliche Intelligenz in Leitlinien, digitale Versorgungsforschung, künstliche Intelligenz in der Inneren Medizin, Telemedizin und digitale Transformation in Aus- und Weiterbildung, Lehre und Forschung) ihre Arbeit aufgenommen. Die AG „Digitale Gesundheitsanwendungen“ hat mit zwei Veröffentlichungen in der Fachzeitschrift „Die Innere Medizin“ den DiGA-Markt beleuchtet und Vorschläge für Studiendesigns entwickelt. Das Thema Telemedizin war Inhalt eines DGIMTalks. Die Themen der digitalen Medizin wurden auf breiter Front in Form von Appellen und Vorschlägen an das Gesundheitsministerium aktiv mitgestaltet.

Im Jahr 2023 wird es insbesondere darum gehen, die Themen „Ausgestaltung der elektronischen Patientenakte aus internistischer Sicht“ und „Nutzung von klinischen Daten für die Forschung“ voranzubringen.

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 2022

12

aktive Gremienmitglieder

5

unterstützende
Arbeitsgruppen

50

Mitglieder in den AGs

2

Veröffentlichungen

AG TRANSITION

Die Arbeitsgruppe erarbeitet einen strukturierten Prozess für die Entwicklung von Transitionskonzepten. Dieses Konzept bildet eine Grundlage für die Etablierung von Transitionsmodellen, die bei aller Unterschiedlichkeit für alle Spezialgesellschaften gelten könnte. 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, den jugendlichen Erwachsenen strukturiert in die Betreuung etwa der Inneren Medizin zu überführen.

Die DGIM, die DGKJ und die DGN sind bei der Entwicklung von Transitionskonzepten beteiligt.

Aus diesen Arbeiten heraus ist mit Unterstützung der genannten Fachgesellschaften die S3-Leitlinie Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin unter der Leitung der Deutschen Gesellschaft für Transitionsmedizin entstanden (Registrierungsnummer 186-001; <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/186-001>).

Ein wichtiger Aspekt der AG ist es, die unterschiedlichen Aktivitäten der einzelnen Mitglieder im Rahmen dieser AG zusammenzuführen und somit diese auch zu synchronisieren und zu ergänzen. Im Mittelpunkt steht auch weiterhin der Ausbau der Transitionstrukturen und Sprechstunden.

KERNAUFTRÄGE

- Begleitung von chronisch kranken Jugendlichen von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin
- Aufbau von Transitionsstrukturen
- Verstetigung von etablierten Transitionsmodellen
- Ausbau von Transitionsstrukturen

ANSPRECHPARTNER



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

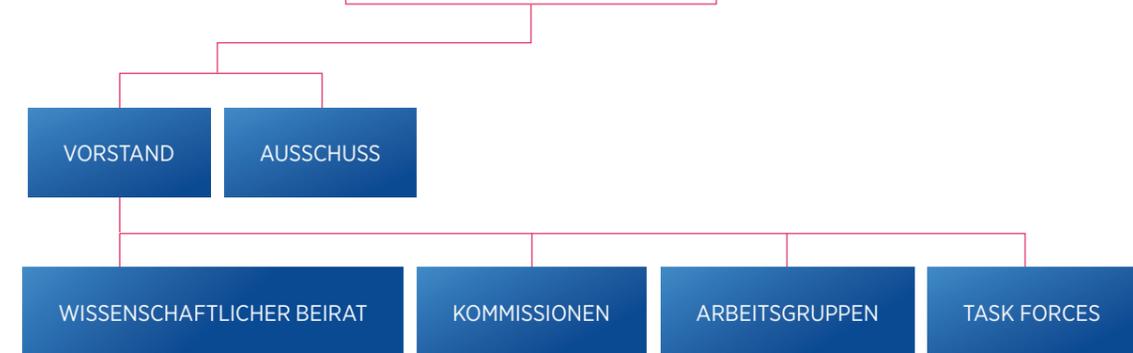
FAKTENCHECK 2022

- 9** aktive Gremienmitglieder (alle Schwerpunkte vertreten)
- 3** beteiligte Fachgesellschaften

Organisationsstruktur

GREMIEN DER DGIM

Aufgrund der vielfältigen Aufgaben und einer stetig wachsenden Mitgliederzahl bedarf es bei der DGIM klarer organisatorischer Strukturen. Die Organe werden von zahlreichen Gremien, deren Mitglieder hier auf einen Blick vorgestellt werden, unterstützt.



VORSTAND



Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner
Vorsitzender



Prof. Dr. med. Markus M. Lerch
1. stellv. Vorsitzender



Prof. Dr. med. Andreas Neubauer
2. stellv. Vorsitzender



Prof. Dr. med. Jan Galle
3. stellv. Vorsitzender



Prof. Dr. med. Georg Ertl
Generalsekretär



Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin
Kassenführer

KOOPTIERTES VORSTANDSMITGLIED



Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier
Sonderbeauftragter für das Thema Digitale Medizin



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Sonderbeauftragter für das Thema „Klug entscheiden“



AUSSCHUSS

• 20 GEWÄHLTE MITGLIEDER DER GESELLSCHAFT



**Prof. Dr. med.
Birgit Aßmus**



**Prof. Dr. med.
Torsten Bauer**



**Prof. Dr. med.
Kirsten de Groot**



**Prof. Dr. med.
Christiane Erley**



**Prof. Dr. med.
Stefanie Hahner**



**Prof. Dr. med.
Susanne Herold**



**Prof. Dr. med.
Bimba Hoyer**



**Prof. Dr. med.
Wulf Ito**



**Prof. Dr. med.
Stefan Kluge**



**Prof. Dr. med.
Matthias Laudes**



**Prof. Dr. med.
Edelgard Lindhoff-
Last**



**Prof. Dr. med.
Patrick Michl**



**Prof. Dr. med.
Oliver Müller**



**Prof. Dr. med.
Elke Roeb**



**Prof. Dr. med.
Bernd Salzberger**



**Prof. Dr. med.
Katrin Singler**



**Prof. Dr. med.
Michael von Bergwelt**



**Prof. Dr. med.
Nikolas von Bubnoff**



**Prof. Dr. med.
Julia Weinmann-Menke**



**Prof. Dr. med.
Stefan Zeuzem**

• REPRÄSENTANTEN UND REPRÄSENTANTINNEN DER SCHWERPUNKTGESELLSCHAFTEN



**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.
Gerd Fätkenheuer**
Infektiologie
(DGI)



**Prof. Dr. med.
Christian
Karagiannidis**
Internistische
Intensivmedizin
(DGIIN)



**Prof. Dr. med.
Frank Lammert**
Gastroenterologie/
Hepatologie
(DGVS)



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



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



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



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



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

• REPRÄSENTANTIN DES BDI



**Christine
Neumann-Grutzeck**
Hamburg

• ASSOZIIERTE AUSSCHUSSMITGLIEDER



**Dr. med.
Anahita Fathi**
Sprecherin der
AG JUNGE DGIM



**Dr. med.
Paul Herrmann**
Sprecher der
Korporativen Mitglieder



**Dr. med.
Moritz Hundertmark**
Sprecher der
AG JUNGE DGIM



**Prof. Dr. med.
Alexander Rosenkranz**
Vertreter der
ÖGIM



**Dr. med.
Alexis
Müller-Marbach**
Delegierter EFIM



**Dr. med.
Marcel Schorlepp**
Sprecher der
Hausärztlichen
Internisten der DGIM



**Prof. Dr. med.
Petra-Maria
Schumm-Draeger**
Delegierte EFIM



**Prof. Dr. med.
Cornel Sieber**
Vertreter der
SGAIM

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT



Dr. med. Mariam Abu-Tair
Nephrologie und Intensivmedizin



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



Dr. med. Birgit Bader
Nephrologie, Hypertensiologin DHL*



Prof. Dr. med. Georg Ertl
Vorsitzender, Kardiologie



Dr. med. Manuela Hoehstetter
Hämatologie und Onkologie



Prof. Dr. med. Martin Möckel
Kardiologie, Nephrologie und Intensivmedizin



Prof. Dr. med. Oliver Müller
Kardiologie und Angiologie



Dr. med. Matthias Raspe
Pneumologie



Prof. Dr. med. Sebastian Meyhöfer
Endokrinologie und Diabetologie



PD Dr. med. Philipp Sewerin
Rheumatologie



PD Dr. med. Ulrich Seybold
Infektiologie



Prof. Dr. med. Katrin Singler
MME, Endokrinologie und Diabetologie, Geriatrie

ARBEITSGRUPPEN



Dr. med. Anahita Fathi
Sprecherin Arbeitsgruppe JUNGE DGIM



Dr. med. Moritz Hundertmark
Sprecher Arbeitsgruppe JUNGE DGIM



Dr. med. Marcel Schorlepp
Sprecher Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten



Dr. med. Irmgard Landgraf
Stellv. Sprecherin Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten



Dr. med. Susanne Balzer
Sprecherin Arbeitsgruppe Gesundheit und Klima



Prof. Dr. med. Andreas Neubauer
Sprecher Arbeitsgruppe Gesundheit und Klima



Dr. med. Michael Kowar
Sprecher Arbeitsgruppe Alumni



Dr. med. Sophie Schlosser
Sprecherin Arbeitsgruppe Alumni



Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch
Vorsitzender Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA



Prof. Dr. med. Britta Siegmund
Sprecherin für die DGIM Arbeitsgruppe Transition der DGKJ

KOMMISSIONEN



Prof. Dr. med. Daniel Grandt
Vorsitzender Kommission Arzneimitteltherapie-Management (AMTM) & Arzneimitteltherapie-sicherheit (AMTS)



Prof. Dr. med. Andreas Stallmach
Vorsitzender Kommission Aus- und Weiterbildung



Prof. Dr. med. Dr. disc. pol. Markus Ferrari
Stellv. Vorsitzender Kommission Aus- und Weiterbildung



Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier
Vorsitzender Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin



Prof. Dr. med. Friedrich Köhler
Stellv. Vorsitzender Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Vorsitzender Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch
Stellv. Vorsitzender Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“



Prof. Dr. med. Stefan Frantz
Vorsitzender Kommission Leitlinien



Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Vorsitzender Kommission Struktur der Krankenversorgung



Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger
Vorsitzende Kommission Struktur der Krankenversorgung



Prof. Dr. med. Nisar Malek
Vorsitzender Kommission Wissenschafts- und Nachwuchsförderung



Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein
Stellv. Vorsitzende Kommission Wissenschafts- und Nachwuchsförderung

TASK FORCES



Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer
Leitung Task Force Infektiologie



130. Internistenkongress

Präzisionsmedizin – Wünsche und Wirklichkeiten

13. – 16. April 2024

RheinMain CongressCenter, Wiesbaden

Hybridkongress - Vor Ort und digital

Vorsitzender der DGIM 2023/2024 und Präsident des 130. Kongresses:

Prof. Dr. med. Andreas Neubauer, Universitätsklinikum Marburg

Hauptthemen des Kongresses:

- Fachkräftemangel
- Long-COVID
- Klimaänderung
- Fehler in der Inneren Medizin
- Forschung in der Inneren Medizin



www.kongress.dgim.de

IMPRESSUM

Herausgeber

Herausgegeben für die
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) von
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
Claudia Walther
Katharina Weber
Janina Wetzstein

Grafik und Layout

Appelhanz | Kommunikationsdesign
www.appelhanz.de

Druck

Druckerei Marquart GmbH
Saulgauer Straße 3
88326 Aulendorf

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



