

JAHRES- BERICHT 2021





SEHR GEEHRTE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,



als dieses Editorial in den Druck ging, betrug die offizielle Zahl der registrierten Todesfälle in Deutschland am Coronavirus rund 130.000. Global lag sie bei über sechs Millionen. Wir haben mit Seuchen dieses Ausmaßes nicht mehr gerechnet. Nun blicken wir fassungslos auf den Krieg in der Ukraine, für die meisten von uns 2021 noch undenkbar. Die DGIM sieht sich zutiefst verpflichtet, den Leidtragenden des Krieges beizustehen.

Leider kommen in Zeiten wie diesen zahlreiche Vorhaben einer medizinischen Fachgesellschaft zu kurz. Doch die DGIM konnte weiter wachsen: 2021 hat sie erstmalig die Marke von 28.000 Mitgliedern „geknackt“, Tendenz weiter steigend. Unser digitaler Kongress 2021 unter Sebastian Schellong war ein überaus erfolgreiches Experiment. Mehr als 9.000 Besucher zählten wir – ein neuer Rekord.

Eines wurde in den vergangenen beiden Jahren einmal mehr besonders deutlich: Der Bedarf an Internistinnen und Internisten für die Gesundheitsversorgung auch in der Hausarztpraxis in Deutschland ist höher denn je. Nicht immer tragen gesundheitspolitische Weichenstellungen dem in ausreichendem Maße Rechnung. Zumindest im hessischen

Landtag konnte für die Gleichstellung der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin bei der sogenannten Hausarztquote für die Zulassung zum Medizinstudium erfolgreich eine Lanze gebrochen werden. Das intensive Wirken der DGIM für den Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie war ebenfalls erfolgreich. Das klare Plädoyer für eine allgemeine Impfpflicht gegen das Coronavirus wartet noch auf deren Umsetzung.

Die digitale Transformation der Gesellschaft vollzieht sich unaufhaltsam auch in der Inneren Medizin. Die Themen „Elektronische Patientenakte“, Telemedizin-Anwendungen, Telemedizin, Videosprechstunde, „Apps auf Rezept“, Künstliche Intelligenz, „Big Data“ berühren die Arzt-Patienten-Beziehung und die zukünftige ärztliche Berufsausübung ganz unmittelbar. Aus diesem Grunde hat sich die DGIM mit ihrer Kommission „Digitale Transformation in der Inneren Medizin“ und fünf ihr thematisch zuarbeitenden Expertengruppen neu aufgestellt.

Auch der Klimawandel beeinflusst in zunehmendem Maße die Medizin. Das Thema nimmt seit Jahren einen festen Platz auf den Kongressen ein. In Zukunft wird sich darüber hinaus eine neue Arbeitsgruppe mit den Zusammenhän-

gen und Auswirkungen auf die Innere Medizin auseinandersetzen.

Beim Blick nach vorne wollen wir stets auch das Gedenken an die Vergangenheit unserer Fachgesellschaft bewahren. Hierzu gehört die Aufarbeitung der Geschichte der DGIM in der NS-Zeit. Das Forschungsprojekt „Gedenken und Erinnern“ ist Opfern und Tätern in den Reihen der Fachgesellschaft gewidmet und wird aktiv fortgeführt. Nach intensiver Diskussion hat der Vorstand der Fachgesellschaft fünf historisch stark belasteten Mitgliedern erstmalig posthum die Ehrenmitgliedschaft entzogen – ein wichtiges Signal.

Liebe Mitglieder, es ist uns ein besonderes Anliegen, Ihnen zu vermitteln, dass die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin ganz wesentlich von der Arbeit Ihrer Kommissionen und Arbeitsgruppen getragen wird, auch wenn Sie hier nicht alle im Einzelnen erwähnt werden können. Ihnen gilt daher unser besonderer Dank.

Georg Ertl,
Generalsekretär

Markus M. Lerch
Vorsitzender

03

EDITORIAL

Prof. Dr. med. Georg Ertl und
Prof. Dr. med. Markus M. Lerch

06

DIE DGIM – WER WIR SIND

09

TOPTHEMEN 2021

VON A BIS Z

12

INTERVIEW: DAS GESAMTE
GESUNDHEITSSYSTEM MUSS
AUF DEN PRÜFSTAND

20

KONGRESSRÜCKBLICK 2021

22

DGIM WIDMET SICH DEN
GROSSEN SCHLÜSSEL-
THEMEN DER ZEIT

24

DER GLOBALE BLICK
BEIM DGIMTALK

26

DGIM FÖRDERT
DEN NACHWUCHS

27

ACSP-STIPENDIATIN:
ZWISCHEN KLINIK
UND LABOR

30

EHRUNGEN UND PREISE

33

WISSENSCHAFTLICHE
STIPENDIEN 2021

34

DIE DREI SÄULEN
DER DGIM e.AKADEMIE

36

DGIM 2021 –
AUF EINEN BLICK

42

KOMMUNIKATION AUF
ALLEN KANÄLEN

46

DGIM STELLT SICH IHRER
NS-VERGANGENHEIT

48

KORPORATIVE
MITGLIEDER DER DGIM

50

NEUES AUS DEN
KOMMISSIONEN &
ARBEITSGRUPPEN

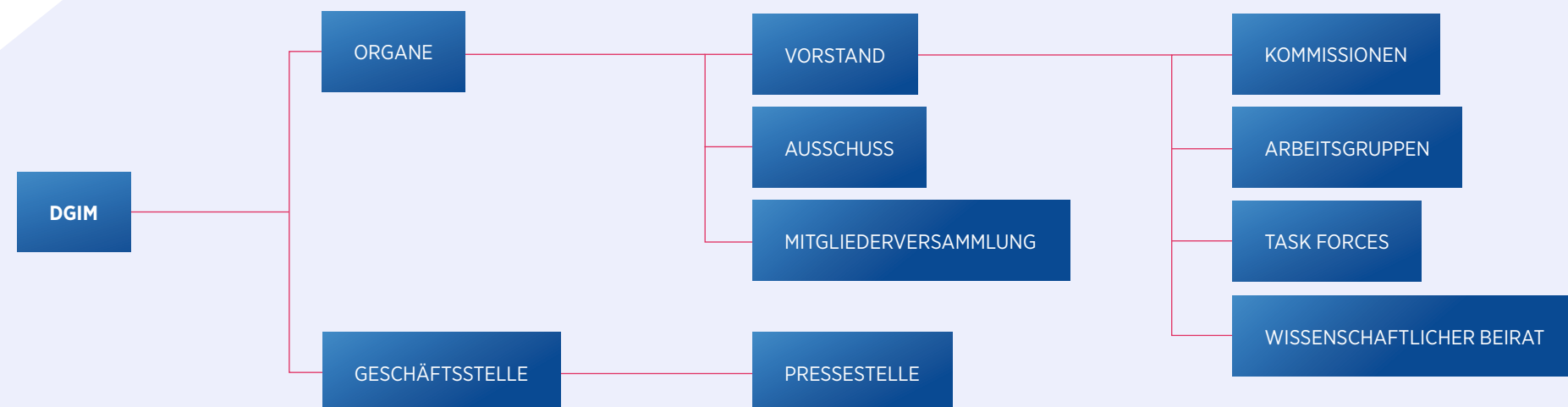
59

GREMIEN DER DGIM

65

IMPRESSUM

DIE DGIM – WER WIR SIND



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.

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. Bis heute versteht sich die DGIM als Bindeglied zwischen den elf internistischen Schwerpunktgesellschaften und ist mit über 28.000 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft Europas.

Die DGIM unterstützt die Interessen aller Fächer der Inneren Medizin und hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Qualität in allen übergeordneten Bereichen der Inneren Medizin in Forschung, Lehre, Weiterbildung und Patientenversorgung zu verbessern. Nach wie vor ist der Jahreskongress der DGIM eine der größten Tagungen in ganz Europa. Der oder die amtierende Vorsitzende der DGIM übernimmt den Kongressvorsitz und gibt der Jahrestagung stets auch eine persönliche Note.

Eines liegt der Fachgesellschaft besonders am Herzen: die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses schon während des Medizinstudiums und später dann mit verschiedenen Projekten 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 Weiterbildung und Fortbildung von Internistinnen und Internisten in Klinik und Praxis. Die DGIM ist Initiatorin weitsichtiger 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 zunehmenden ökonomischen Drucks.

DGIM mit Vorreiterrolle

Die Coronapandemie hat Schwächen des deutschen Gesundheitssystems aufgezeigt – Schwächen, die die DGIM schon vor Jahren identifiziert und in einem Positionspapier als Fokusthemen der nächsten Jahre festgehalten hatte. Letztlich alle Themen haben in den vergangenen zwei Jahren an Bedeutung gewonnen – die DGIM gehört damit zu den Vorreitern einer Weiterentwicklung in der medizinischen Versorgung in Deutschland.

Perspektiven DGIM 2025

- Ärztinnen und Ärzte als Forscher
- Klug entscheiden
- Digitale Medizin
- Ökonomisierung der Medizin
- Aus- und Weiterbildung
- Demografischer Wandel und Multimorbidität
- Internistische Systemmedizin
- Infektiologie und Hygiene
- Intensivmedizin und Notaufnahme
- Pflege und medizinische Assistenzberufe

Die Geschäftsstelle hält alle Fäden zusammen

Die Geschäftsstelle mit Sitz in der Gründungsstadt Wiesbaden umfasst ein Team aus 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die die vielfältigen Aktivitäten der Fachgesellschaft koordinieren. Sie arbeitet eng mit dem Vorstand zusammen, ist zuständig für den Informationsaustausch, vermittelt zwischen den einzelnen Gremien der DGIM und organisiert und koordiniert Veranstaltungen. Die Geschäftsstelle kümmert sich um alle Belange der Mitglieder der DGIM, stellt Kontakte her, klärt über Wege der Weiterbildung auf und berät bei berufsrelevanten Fragen.

Das Team



RA Maximilian Guido Broglie
Geschäftsführer



Christina Anthes
Projektmanagement Kommissionen & Arbeitsgruppen



Nicola Engel
Projektmanagement Kommissionen, Arbeitsgruppen & Grafik



Nicole Ertel
Assistentin der Geschäftsführung / Teamleitung



Dr. Thomas Gamstätter
Wissenschaftlicher Mitarbeiter



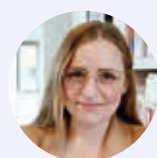
Vjollca Kolari
Kongresssekretärin / Veranstaltungsorganisation



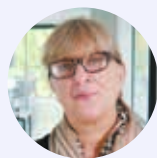
Lisa Lührs
Projektmanagement Kommissionen & Task Forces



Dipl.-Kffr. Ourania Menelaou
Stellv. Geschäftsführerin



Bettina Mahl
Mitgliederverwaltung & Projektmanagement



Bettina D. Metzler
Mitgliederverwaltung



Sabine Meuser
Mitgliederverwaltung



Katja Müller MA
Wissenschaftliche Referentin des Vorstandes & der Geschäftsführung, Projektmanagement Kommissionen & Task Forces



Sabine Reintgen
Mitgliederverwaltung



Claudia Walther
Marketing

Die DGIM-Top-Themen 2021

VON A BIS Z

A Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin.

Die Veranstaltung ist Teil des umfassenden Nachwuchsprogramms der DGIM. Die DGIM fördert mit der Akademie junge Internistinnen und Internisten beim Erlernen von Führungskompetenzen und unterstützt ihre Karriereplanung.

B Neues Büro.

Die DGIM wächst weiter. Den 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle stehen jetzt rund 500 Quadratmeter auf drei Etagen zur Verfügung.

C Corona.

Auch im Jahr 2021 das TOP-Thema Nr. 1. Die 2020 eingeführte Covid-19-Update-Sendereihe wurde erfolgreich fortgesetzt – und auch der DGIMTalk beschäftigt sich in der ein oder anderen Sendung mit diesem Thema.

D Dömling Autumn School.

Das Nachwuchsprogramm ist DAS Event für angehende Internistinnen und Internisten und fand im Oktober in Glashütten statt. Hier lernten sie, was es für erfolgreiche erste Jahre in der Weiterbildung braucht – vom Management wichtiger Notfälle über die ärztliche Gesprächsführung in schwierigen Situationen bis zu Strategien für eine gesunde Work-Life-Balance.

E ESIM – European School of Internal Medicine der EFIM.

Nach der Corona-Zwangspause konnten sich junge Internisten am Ende ihrer Facharztausbildung endlich wieder für die ESIM-Winter-School 2022 bewerben. Die DGIM stellt jedes Jahr je sechs Stipendien für die Summer- und Winter-School zur Verfügung.

F Facharzt Infektiologie.

Auf dem 124. Deutschen Ärztetag wurde es nun beschlossen: Zukünftig ist es Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung bundesweit möglich, sich zum Facharzt „Innere Medizin und Infektiologie“ weiterzubilden. Dafür hatte sich die DGIM jahrelang eingesetzt.

L Leopold-Lichtwitz-Medaille.

Damit ehrt die DGIM Personen, die sich durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Interessen der Inneren Medizin und der DGIM in außergewöhnlichem Maße hervorgetan haben. 2021 wurde Prof. Dr. Ulrich R. Fölsch aus Kiel geehrt.

R Roland Müller Autorenakademie.

Hier bildet die DGIM den internistischen Nachwuchs für die Publikation ihrer Forschungsergebnisse aus. Pandemiebedingt musste die Veranstaltung 2021 abgesagt werden – für 2022 ist der Termin aber fest eingeplant.

G Gendern.

Kaum ein Thema polarisiert so stark wie die Diskussion um das Gendern – auch bei der DGIM. Es gibt starke Befürworter und entschiedene Gegner – und auch Zwischenstufen. In einer ausführlichen und humorvollen Glosse versuchte Professor Lerch dem Thema auf den Grund zu gehen.

M Mitgliederwachstum.

Im Juli konnte das 28.000 Mitglied in der DGIM begrüßt werden. Damit zählt die DGIM zu den größten medizin-wissenschaftlichen Fachgesellschaften Europas.

S Stolpersteine.

Zum Gedenken an die jüdischen Ärzte Eduard Einstoss und Karl Harpuder und ihrer Familien hat die DGIM im Oktober fünf Stolpersteine in Wiesbaden verlegen lassen.

H Hausärztliche Internisten.

Versorgen, Impfen, Boostern – Hausärztinnen und -ärzte kämpften im Jahr zwei der Pandemie mit an vorderster Front.

N Newsletter.

Die DGIM-Mitglieder sind stets informiert – 30 Newsletter wurden 2021 verschickt.

T Talk. Um genau zu sein: DGIMTalk.

Bereits 2020 eingeführt wurde das Erfolgsformat auf fünf Sendungen pro Jahr ausgebaut. Fast 4.000 Zuschauer nutzen dieses Angebot.

I Impfen.

Im Dezember spricht sich die DGIM für eine allgemeine Impfpflicht aus.

O Opinion-Leader-Meeting.

60 Vortragende und Besucher kamen im September auf dem traditionellen Opinion-Leader-Meeting der DGIM auf Schloss Eckberg in Dresden zusammen. Ihr Thema: Wie kann das deutsche Gesundheitswesen überleben und wie viele Regularien sind wir bereit zu ertragen?

U Überschuss.

Die DGIM investiert die aus ihren Mitgliedschaftsbeiträgen erwirtschafteten Überschüsse in Förderprogramme, Stipendien, wissenschaftliche Preise und Schools für den Nachwuchs. Insgesamt hat die DGIM hierfür in den letzten fünf Jahren über 3,4 Mio. Euro ausgegeben – allein im Jahr 2021 waren es 603.000 Euro.

X X-Chromosom.

Fast die Hälfte der DGIM-Mitglieder waren 2021 Frauen, genau genommen 45,98 Prozent.

J Junge DGIM.

Gendergerechte Umbenennung der AG Junge Internisten.

P Presse.

33 Pressemitteilungen hat die DGIM 2021 verschickt und sieben Pressekonferenzen abgehalten.

V Virtueller Kongress.

Zum ersten Mal in der Geschichte fand ein DGIM-Kongress rein virtuell mit über 9.000 Teilnehmern statt.

Y Y-Chromosom.

Der Männeranteil im DGIM-Vorstand lag 2021 bei 100 Prozent.

K Klug entscheiden.

Als Initiative der DGIM richtet sich „Klug entscheiden“ gegen eine Über- und Unterversorgung am Patienten. Zwölf Fachgesellschaften nehmen an dieser Initiative teil und erstellen und veröffentlichen praktische Empfehlungen. 2021 wurde das Sammelband als 3. aktualisierte Auflage mit insgesamt 165 Empfehlungen veröffentlicht.

Q Querdenkerpreis.

Die gesellschaftliche Situation zwingt die DGIM ihren Querdenkerpreis in Peter-Müller-Kreativpreis Medizin umzubenennen.

W Webinare in der DGIM e.Akadmie.

Die neuen Live-Webinare werden vom wissenschaftlichen Beirat der DGIM unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Georg Ertl herausgegeben. Monatlich wird ein Live-Webinar zu einem aktuellen Thema aus einem internistischen Schwerpunkt gesendet – aber die DGIM e.Akademie kann noch viel mehr.

Z Zum Schluss.

Bleibt nur ein Jahr mit vielen Höhen und Tiefen – Lockdown, digitaler Kongress, Urlaubszeit und 4. Welle. Impfen war der Weg zurück zu einem geregelten Leben. Mögen dennoch viele der Neuerungen auch beibehalten werden. Wir freuen uns auf 2022.

“

DAS GESAMTE GESUNDHEITS- SYSTEM MUSS AUF DEN PRÜFSTAND

Zwei Jahre Pandemie haben Schwächen des deutschen Gesundheitssystems offengelegt. Die DGIM hat daher große Erwartungen an die neue Bundesregierung – sie reichen vom dringend notwendigen Vorantreiben der Digitalisierung bis hin zum Abbau von Sektorengrenzen. Zudem setzt sich die Fachgesellschaft derzeit intensiv mit ihrer Vergangenheit auseinander. Der Vorsitzende Professor Markus M. Lerch und der Generalsekretär Professor Georg Ertl haben im Interview darüber gesprochen.

Professor Ertl, Professor Lerch, wie wollen wir in diesem Interview die Geschlechter ansprechen – das ist ja eine Grundsatzfrage von Gleichberechtigung, mit der sich der DGIM-Vorstand intensiv auseinandergesetzt?

Lerch: Beim Gendern wird Sprache als Vehikel für Gleichstellung instrumentalisiert. Auf der einen Seite geht es um die Sichtbarkeit von Frauen. Und das ist wichtig gerade in der DGIM, wo es unter den jüngeren oder sich in Weiterbildung befindenden Mitgliedern mehr Frauen als Männer gibt. Ich finde, sie haben ein Recht, Sichtbarkeit zu fordern. Auf der anderen Seite gibt es in der deutschen Sprache einen Unterschied zwischen Sexus und Genus. Die Stadt, die Sonne und der Fluss haben keine Geschlechter, sondern das ist gewachsene Sprache. Gendern ist ein reines Thema der Gleichstellungspolitik und an Universitäten. Im täglichen Leben spielt es beinahe keine Rolle und macht Sprache unverständlich. Deshalb gendere ich in der Regel nicht und ich benutze auch keine Gendersternchen, weil auch sie für sehbehinderte Menschen nicht barrierefrei sind. Stattdessen verwende ich, wo immer ich kann, geschlechtsneutrale Bezeichnungen und versuche Männer und Frauen und Diverse direkt anzusprechen, schlicht und einfach aus Gründen der Wertschätzung und um allen zu signalisieren, dass sie nicht nur mitgemeint, sondern auch direkt adressiert sind. Ich glaube allerdings nicht, dass sich das Gendern in der Alltagssprache durchsetzen wird. Es ist bewusst darauf angelegt, zu irritieren. Aber das, was ich zu sagen habe, ist nur selten darauf angelegt, zu irritieren. Deshalb versuche ich es an vielen Stellen zu vermeiden.

Ertl: Es ist ganz klar unsere Aufgabe Frauen in Führungspositionen der DGIM zu bringen, denn der Club der älteren Herren ist auf Dauer nicht haltbar, und das ist jedem klar. Mir geht es bei der Genderdebatte aber um die deutsche Sprache.

Ich kann es schwer ertragen, wenn man sie verbiegt. Gleichzeitig entwickelt sich Sprache doch sowieso. Man spricht heute nicht mehr wie vor hundert Jahren und auch das Gendern wird in unserer Sprache irgendwann integriert sein. Was mich allerdings stört, sind neue Wortschöpfungen zugunsten des Genderns, also zum Beispiel „die Studierenden“. Es ist bequemer im Sprachfluss als „Studentinnen und Studenten“, obwohl es ja eigentlich falsch ist. Wir sollten in diesem Interview also nicht mit Gewalt gendern, sondern uns die Freiheit nehmen, verständlich zu bleiben.

Der diesjährige DGIM-Kongress steht unter dem Motto „Grenzen der Inneren Medizin“ – welche Grenzen spüren Sie beide in Ihrem klinischen Alltag ganz besonders?

Lerch: Es ist vor allem die Pandemie, die im Moment die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken an die Grenzen der Belastbarkeit führt. Sie verlangt von uns allen eine unglaubliche Flexibilität in der Umgestaltung der Prozesse im Krankenhaus, in der Umgestaltung der Nutzung von Stationen und Ressourcen. Dazu müssen wir Dienstzeiten umgestalten und Dienstpläne ständig über den Haufen werfen. Seit zwei Jahren treibt uns das an unsere Grenzen.

Ertl: Es ist das gesamte Gesundheitssystem, das durch Personalmangel momentan an seine Grenzen gerät. Das betrifft die Pflege, aber auch die Ärzteschaft. Sogar Universitätskliniken an attraktiven Standorten und in eigentlich attraktiven Fächern haben Probleme. Beispiel Herzchirurgie: die Belastungen sind extrem und die Grenzen zur Kardiologie verschieben sich immer mehr, die fehlende Option zur Niederlassung schränkt die beruflichen Möglichkeiten ein. Aber die Herz-Kreislauf-Medizin ist zwingend auf die Herzchirurgie angewiesen.

”

Es ist ganz klar unsere Aufgabe, Frauen in Führungspositionen der DGIM zu bringen.

Prof. Dr.
Georg Ertl

”

Die Pandemie hat uns die Defizite in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern radikal vor Augen geführt.

Prof. Dr. Markus M. Lerch

Lerch: Grenzen zwischen Fächern und wie sie sich in den vergangenen Jahren verschoben haben – das wird ein wichtiges Thema beim Kongress sein. Da gibt es zahlreiche Beispiele: die eben genannte zwischen Kardiologen und Herzchirurgen, auch zwischen Rheumatologen und Orthopäden oder Gastroenterologen und Chirurgen. Eine weitere Grenze, die wir täglich spüren, ist die des Finanzierbaren. Wo führt der Kostendruck tatsächlich zu einer höheren Effizienz? Und wo beginnen wir, medizinische Abstriche zum Nachteil unserer Patientinnen und Patienten zu machen, weil wir es müssen. Diese Grenzen sind fließend.

Eine Grenze sind die großen Defizite bei der Digitalisierung in der Medizin.

Lerch: Die Pandemie hat uns die Defizite in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern radikal vor Augen geführt. Es war für mich ein „Glückserlebnis“, als der Stau im Faxgerät des Gesundheitssamtes nach vier Stunden behoben war, nachdem sechs Mitarbeiter versucht hatten, Fallmeldungen zu faxen, die wir nicht per E-Mail oder auf einem anderen digitalen Weg übermitteln durften. Wir sind in Deutschland im digitalen Mittelalter. Die meisten anderen Länder sind besser bei der Registrierung, bei der Verarbeitung, bei der Meldung von Coronafällen – erst recht Länder, die über ähnliche finanzielle Ressourcen verfügen wie Deutschland.

Warum tut sich das deutsche Gesundheitssystem mit der Digitalisierung so schwer?

Lerch: Dafür gibt es mehrere Gründe. Zum einen wurde die Digitalisierung der Ärzteschaft bisher einfach übergestülpt. Und zwar nicht als Arbeitserleichterungsinstrument, sondern als Instrument der Controller, der juristischen Bedenkenträger und der hausinternen Datensammler. Sowohl bei den Niedergelassenen als auch im Krankenhaus. Sprich: Die digitalen Programme und Plattformen wurden nicht von und nicht für die Ärzteschaft entwickelt. Als Antwort darauf haben wir als DGIM eine eigene Kommission für Digitale Transforma-

tion in der Medizin gegründet, damit wir künftig mitgestalten können, statt am falschen Ende der Digitalisierung zu sitzen.

Das nächste Problem ist, dass Medizinsysteme komplett unabhängig voneinander entwickelt werden und oft nicht miteinander kommunizieren können. Im Krankenhaus muss der Arzt beim Röntgen alle Patientendaten, auf der Intensivstation alle Medikamente, beim Klinischen Arbeitsplatzsystem alles neu eintragen. Es ist unerträglich. Viele Geräte sammeln Daten und haben noch nicht mal eine Schnittstelle, um sie wieder auszugeben. Ich habe deshalb hohe Erwartungen an den neuen Bundesgesundheitsminister, dass er klare technische Vorgaben macht an alle digitalen Gesundheitsanwendungen: Von den Apps, die von den Kassen finanziert werden, bis hin zu den Krankenhausinformationssystemen – alle müssen auf eine Öffnung von Schnittstellen und auf eine einheitliche Sprache verpflichtet werden, damit diese Systeme interoperabel werden. „Once only“ nennt man das Prinzip in angelsächsischen Behörden.

Ertl: Wichtig beim Thema Digitalisierung ist vor allem Transparenz für alle. Damit alle Player – und das sind eben sehr viele in unserem Gesundheitssystem – verstehen können, um was es geht und wo ihr Vorteil liegt. Tatsächlich muss ich sagen, dass die Schnittstellen in unserer Klinik hier in Würzburg sehr gut funktionieren – das liegt an Einzelpersonen, die das vorangetrieben haben. Aber das heißt auch: Möglich ist im Prinzip alles, wenn nur alle Beteiligten am gleichen Strang ziehen. Ein Problem sehe ich allerdings in der Kommunikation zwischen der Medizin und der Informatik. Es sind einzelne Ärztinnen und Ärzte, die sich hobbymäßig in der Informatik weiterbilden und mit den Fachleuten so kommunizieren können, dass diese verstehen, was wir in der Medizin brauchen, und auch umgekehrt. Aber das sind viel zu wenige. Vielleicht brauchen wir doch einen Facharzt für digitale Medizin, so wie wir ihn für die Labormedizin oder fürs Röntgen haben. Jedenfalls brauchen wir Medizinerinnen und Mediziner, die eine Führungsrolle in der medizinischen Datenverarbeitung übernehmen.

Lerch: Die Digitalisierung ist bei uns absolutes Stückwerk, weil dafür kein Geld bereitsteht. Ein deutsches Krankenhaus gibt nur ein Fünftel von dem aus, was ein US-amerikanisches, britisches, belgisches oder dänisches Krankenhaus für Digitalisierung zur Verfügung hat. Die Gesundheitspolitik stellt sich das so vor: Man baut ein Rechenzentrum, steckt da viel Geld rein und dann hat man 20 Jahre seine Ruhe. Digitalisierung bedeutet aber, dass man Fachkräfte ausbilden, beschäftigen und teuer bezahlen muss, weil sie sonst nicht zu halten sind. Das kostet Geld und jeder schiebt den schwarzen Peter zu jemand anderem. Wer hat das zu zahlen? Aus welchem Topf soll es kommen? Im Übrigen: Die Widerstände in der Ärzteschaft sind in Deutschland besonders groß, weil Digitalisierung natürlich auch Transparenz schafft. Wenn alles digital ist, weiß natürlich der Kostenträger, der Patient oder der nachfolgende Behandler, was vorher gemacht worden ist – ob sinnvoll oder unsinnig. Und dagegen wehren sich viele Ärztinnen und Ärzte, die sich dann in ihrer Therapie- und Handlungsfreiheit eingeschränkt fühlen.

Was erwartet die DGIM zudem noch von der neuen Bundesregierung?

Ertl: Das deutsche Gesundheitssystem ist sehr pluralistisch aufgestellt. Es besteht aus der Ärzteschaft, den Pflegeberufen, aus Patientinnen und Patienten, Verbänden, gesetzlichen und privaten Krankenkassen und vielen mehr. Alle müssen mitgenommen werden. Ich würde mir von unserem Gesundheitsminister, der ja Arzt ist, erhoffen, dass er ärztlich denkt und so die Ärzteschaft insgesamt stärker mitnehmen kann. In der Gesundheitspolitik arbeiten zahlreiche Interessengruppen und sie arbeiten oft entschieden aneinander vorbei. Daran kann man sich als Gesundheitsminister die Zähne ausbeißen. Zum Beispiel müssen wir dringend über Alternativen zum DRG-System in der Krankenhausfinanzierung nachdenken. Ich habe mal bei einem Treffen der Korporativen Mitglieder vorgeschlagen, wie es wäre, wenn man als Krankenhaus mit den Kassen ein globales Budget aushandelt, vielleicht sogar ein Budget für die Region mit den Praxen zusammen.



Prof. Dr. Georg Ertl: „Wir müssen dringend über Alternativen zum DRG-System in der Krankenhausfinanzierung nachdenken.“ © Anna Wenzl, UKW/DZHI

Die neue Regierung muss all das auf den Prüfstand stellen – das muss zur Chefsache im BMG werden.

Lerch: Ich kann das nur unterstreichen. Ich würde mir zudem wünschen, dass die in Deutschland missverstandene Anwendung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für den Medizinbereich geändert wird, um Daten zugunsten des Patienten und zugunsten der Forschung in ganz anderer Weise nutzbar zu machen, als die momentane Auslegung der DSGVO in Deutschland es erlaubt. Die meisten anderen europäischen Länder, für die ja auch die gleiche DSGVO gilt, handhaben das völlig anders. Wir haben eine Sondersituation in Deutschland. Das muss sich ändern.

Laut Koalitionsvertrag sollen die Sektorgrenzen zwischen den Niedergelassenen und dem Krankenhaussektor abgebaut werden. Ganz im Sinne der DGIM?

Lerch: Die ambulante und die stationäre Versorgung arbeiten nicht nur mit komplett unterschiedlichen Budgets, sondern in komplett unterschiedlich priorisierten Rechtssystemen. Das geht so weit,

”

Möglich ist im Prinzip alles, wenn nur alle Beteiligten am gleichen Strang ziehen.

Prof. Dr. Georg Ertl

„

Es gibt fantastische Modelle, sogenannte ambulante integrierte oder intersektorale Gesundheitszentren.

Prof. Dr. Markus M. Lerch

dass ein Krankenhausarzt, der auch eine Kassenzulassung hat, zwei Computer braucht, die nicht miteinander kommunizieren dürfen. Der ambulant erhobene Laborwert darf unter keinen Umständen ins Krankenhaussystem überspielt werden oder umgekehrt. Das muss man alles „händisch“ machen – eine abstruse Situation. Eigentlich müsste die Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland nach einhelliger Expertenmeinung auf mindestens die Hälfte reduziert werden. Das kann man aber nur machen, wenn es zwischen ambulanter und stationärer Versorgung Zwischenstufen gibt. Dafür gibt es fantastische Modelle, sogenannte ambulante integrierte oder intersektorale Gesundheitszentren: Die Idee ist, dass mehrere Arztpraxen verschiedener Fachgebiete unter einem Dach zusammenarbeiten, ergänzt durch eine Pflegeeinrichtung mit Nachtbetreuung und einem basisärztlichen Bereitschaftsdienst. Integrierte Gesundheitszentren könnten die ideale Schnittstelle zwischen stationärer und hausärztlicher Versorgung bilden. Doch solche Modelle scheitern ausnahmslos, weil man sich am Ende nicht einigen kann, welchen Teil der Kosten die KV übernimmt und was aus dem Budget der Krankenhäuser bezahlt wird. Und auch da muss der Gesundheitsminister endlich eine einvernehmliche Regelung finden, die die Vertragspartner oder die Budgetsektoren dazu zwingt, in einem festgelegten Modell solche intersektoralen

Übergangsmöglichkeiten inklusive eines Budgets zu schaffen. Dann könnte ein nicht mehr wirtschaftliches Krankenhaus durch solch eine intersektorale Versorgungseinrichtung mit Übernachtpflege ersetzt werden. Das wäre eine ganz, ganz wichtige Lösung für dieses Land.

Welche Rolle spielen die Hausärztlichen Internistinnen und Internisten dabei?

Lerch: Sie stellen eine wichtige Säule unseres Gesundheitssystems dar. Ein Drittel der Hausärztinnen und Hausärzte in Deutschland sind hochqualifizierte Internistinnen und Internisten. Und sie werden berufspolitisch gegenüber der Allgemeinmedizin benachteiligt – bei der Weiterbildung, bei der Approbationsordnung, bei der Zulassung von Kassensitzen, bei der Abrechnung. Das muss endlich aufhören. Im Hausärzterverband verstehen sich die Hausärztlichen Internistinnen und Internisten und die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner prächtig, arbeiten Hand in Hand, haben gemeinsame Praxen.

Und sie spielten während der Pandemie eine sehr wichtige Rolle, vor allem beim Impfen. Die DGIM hat sich klar positioniert und sich für die allgemeine Impfpflicht gegen das Sars-CoV-2-Virus ausgesprochen. Glauben Sie, dass Impfgegner dann nachgeben und sich impfen lassen?

Ertl: Ich fürchte, dass man bei echten Impfgegnern, die sich zutiefst in Verschwörungstheorien und romantischem Mystizismus verloren haben, mit wissenschaftlichen Fakten nicht weiterkommt. Dazu gibt es eine tiefsitzende Grundangst gegen staatliche Überwachung. Ich glaube, das ist in Deutschland historisch bedingt, geht zurück auf die DDR, das Dritte Reich und sogar ins neunzehnte Jahrhundert, als es auch schon Impfgegner gab. Wovon ich aber überzeugt bin, ist, dass wir eine Mehrheit von Nichtgeimpften haben, die eigentlich keine Gegner sind, sondern unwissende Zauderer. Die sagen, ich warte mal ab, warte mal auf das, auf jenes, mal schauen, was da kommt. Mit einer Impfpflicht würde man klare Verhältnisse schaffen. Was ich allerdings für

ungeschickt halte, ist die Impfpflicht nur im Gesundheitssystem. Ich erwarte keine Kündigungswelle, aber doch erhebliche Frustration. Da muss sich das Pflegepersonal impfen, um dann die Ungeimpften bis hin zum Sterben auf der Intensivstation zu pflegen, die sich vielleicht nur aus Unwissenheit nicht haben impfen lassen. Das ist extrem belastend.

Herr Professor Lerch, Sie haben ein Aufklärungs-video auf Türkisch und Bosnisch gemacht.

Lerch: Wir dürfen uns nicht zu schade sein, alle Wege zu gehen, um tatsächlich auch die letzten Zauderer und Zögerer noch mitzunehmen und zu überzeugen – auch in Sprachen, von denen ich übrigens kein Wort verstehe. Ich glaube, dass die allgemeine Impfpflicht ein sehr starkes Signal sendet. Wer sich nicht impfen lässt, trifft nicht nur über seine eigene Gesundheit eine Entscheidung, sondern auch darüber, ob wir genügend Intensivkapazitäten für Krebskranke, Schlaganfall- und Herzinfarktpatienten haben.

Die Begleiterscheinungen der Pandemie wirken sich vielerorts aus: Ausgefallene Präsenzveranstaltungen haben in den vergangenen zwei Jahren Networking schwer gemacht. Was bedeutet das vor allem für den medizinischen Nachwuchs und für die Karrierewege junger Ärztinnen und Ärzte?

Ertl: Für junge Leute, aber auch für uns ist es ganz wichtig, spontane Kontakte zu haben. Bei einem Präsenzkongress bin ich vielleicht die Hälfte der Zeit bei Vorträgen und den Rest bin ich unterwegs, treffe den einen, die andere und unterhalte mich. Sich ungezwungen auf dem Flur oder bei einem Glas Wein zu treffen – da sagt man eher mal: „Hast du schon gehört?“, „An was arbeitet ihr zurzeit?“, „Wo hast du dich denn beworben?“ Solche Gespräche sind sehr wichtig. Da können junge Leute sagen: „Lass uns doch mal ein Symposium zusammen machen“ oder „Lass uns einen gemeinsamen Antrag stellen“. Ohne all das könnte ich mir meine Laufbahn überhaupt nicht vorstellen. Das ist der Weg, wie man sich bekannt macht, auch wie die

Leute einen als Typ erleben. Als junger Mensch sucht man sich Vorbilder, aber nicht durch einen Vortrag, sondern auch durch ein Vier-Augen-Gespräch auf dem Flur. Ich hoffe nur, dass das bald wieder möglich sein wird. Sonst werden die Kriterien auch bei der Auswahl von Bewerberinnen und Bewerbern anonymer, weil die Leute als Mensch nicht mehr bekannt sind.

Lerch: Wenn ich als Gutachter oder als Chefarzt einschätzen muss, wie Lehrstühle oder Stellen besetzt werden, dann hatte ich bisher immer den Vorteil, diese Kolleginnen und Kollegen persönlich zu kennen – zum Beispiel vom Internistenkongress. Seit zwei Jahren ist das nicht mehr so, die nächste Generation der habilitierten Bewerberinnen und Bewerber kennt man überhaupt nicht mehr persönlich, weil man ihnen nie bei einem Vortrag, bei einem informellen Abendessen oder sonst wie begegnet ist. Das ist eine ganz, ganz wichtige Komponente des DGIM-Kongresses. Und wir sind alle begeistert, dass wir endlich wieder im RheinMain CongressCenter vor Ort sein dürfen.

Sie werden beim Kongress zum ersten Mal eine Ehrenmitgliedschaft posthum verleihen. Wie kam es dazu?

Lerch: Die DGIM hat sich im vergangenen Jahr noch einmal sehr stark mit ihrer NS-Vergangenheit beschäftigt und fünf Mitgliedern posthum die Ehrenmitgliedschaft aberkannt, von zwei haben wir uns distanziert (Anm. der Red: Mehr dazu auf S. 46). Aber wir wollen nicht nur die Täter sichtbar machen. Zum ersten Mal werden wir posthum auch eine Ehrenmitgliedschaft vergeben. An jemanden, der auf der anderen Seite stand, nämlich als Opfer. Dem Internisten Rudolf Schindler, einem großartigen Gastroenterologen aus München, der die Gastroskopie international bekannt gemacht hat, wird posthum die Ehrenmitgliedschaft verliehen. Er wurde als Jude von den Nazis vorübergehend eingesperrt. Später konnte er dann in die USA fliehen. Dort gründete er die Amerikanische Endoskopie-Fachgesellschaft. Heute noch wird dort der Rudolf-Schindler-Preis verliehen.

„

Als junger Mensch sucht man sich Vorbilder, aber nicht durch einen Vortrag, sondern auch durch ein Vier-Augen-Gespräch auf dem Flur.

Prof. Dr. Georg Ertl



Prof. Dr. Markus M. Lerch: „Ich glaube, dass die allgemeine Impfpflicht ein sehr starkes Signal sendet.“ © LMU Klinikum München

Den Preis wird seine Tochter, die ehemalige Schauspielerin Marianne Koch, entgegennehmen. Sie war lange hausärztliche Internistin und hat heute mit über 90 Jahren noch eine eigene Gesundheits-Radiosendung. Wir wollen das machen als Geste an die Opfer, an die Vergessenen.



„Wir fühlen uns der Aufgabe verpflichtet, als DGIM den Opfern und ihren Nachfahren gerecht zu werden, und wir wollen klarmachen, dass diese Zeit nicht vergessen ist.“
Stolpersteinverlegung in Wiesbaden, Oktober 2021

Manche fragen sich, warum Gustav von Bergmann die Ehrenmitgliedschaft nicht aberkannt wurde. Er hat die DGIM sehr geprägt, viele Jahre war nach ihm die wichtigste Auszeichnung der DGIM benannt. Hat das eine Rolle gespielt?

”

Der Brunnen steht direkt vor dem Kurhaus – ich fürchte, dass zukünftige Präsidenten daraus trinken müssen oder darin getauft werden, bevor sie ihr Amt antreten.

Prof. Dr. Markus M. Lerch

Lerch: Nein, auf keinen Fall. Gustav von Bergmann war wohl vor allem Opportunist, der kalt und leidenschaftslos, vielleicht auch vorausseilend die gesetzlichen Vorgaben des NS-Regimes an der Charité umgesetzt hat. Aber er war nie in der NSDAP, er hat nie Rassenhygiene befürwortet. Hinzu kommt: Sein Sohn war in der Widerstandsgruppe „Onkel Emil“ in Berlin aktiv und hat sein Leben riskiert, um gegen die Nazis zu kämpfen. Wir gehen davon aus, dass er das mit Wissen seines Vaters getan hat. Was wir aber sicher sagen können, ist, dass Gustav von Bergmann auch gegen die Interessen jüdischer Kollegen und Mitarbeiter gehandelt hat, weswegen wir uns von ihm distanzieren.

Ertl: Die Liste von Distanzierungen und die Abkennung ist wie die Geschichtswissenschaft immer vorläufig. Wir fühlen uns der Aufgabe verpflichtet,

weiter zu forschen, und es kann sein, dass wir Irrtümer korrigieren müssen. Und es kann sein, dass weitere Namen in die Diskussion geraten. Es kann aber auch sein, dass der eine oder andere sich plötzlich als jemand ganz anderes herausstellt. Wir haben aber vor allem den Auftrag als DGIM den Opfern und ihren Nachfahren gerecht zu werden, und das geht über eine nüchtern historische Betrachtung hinaus. Wir müssen dranbleiben und die Dinge immer wieder neu bewerten. Und wir wollen klarmachen, dass diese Zeit nicht vergessen ist und immer wieder die Botschaft aussendet: So was darf nicht wieder passieren.

Die Aufarbeitung dieser dunklen Zeit ist schwierig, die DGIM hat 2022 aber auch etwas zu feiern: Sie wird 140 Jahre alt.

Lerch: Ja, das ist ein ganz wichtiges Jubiläum. Vor genau 140 Jahren wurde zum ersten Mal der Kongress – damals noch mit C geschrieben – für Innere Medizin in Wiesbaden abgehalten. Daraus hat sich eine großartige Fachgesellschaft entwickelt. Über Kriege und Wirren und Pandemien hinweg ist sie heute nicht nur eine der größten, sondern auch, was das Alter der Mitglieder betrifft, der jüngsten Fachgesellschaften. Wir veranstalten einen Eröffnungsabend für junge Leute mit Party und Motiven, die sich um 140 Jahre DGIM und um die Kurstadt Wiesbaden drehen. Wiesbaden feiert das Jahr des Wassers, weil es das ist, was diese Stadt groß und berühmt gemacht hat. Wir nutzen das zum 140-jährigen Jubiläum, in dem es verschiedene Sitzungen zum Thema Wasser gibt. Und wir stiften die Renovierung eines Brunnens, der der DGIM und ihrem langjährigen Generalsekretär Emil Pfeiffer gewidmet wird. Der Brunnen steht direkt vor dem Kurhaus – ich fürchte, dass zukünftige Präsidentinnen und Präsidenten daraus trinken müssen oder darin getauft werden, bevor sie ihr Amt antreten. Und auch bei der feierlichen Abendveranstaltung wird Wasser eine Rolle spielen, aber getränkemäßig nicht nur Wasser.

Ertl: Da bekomme ich ja direkt Durst! Wir freuen uns sehr auf den Kongress – dem habe ich nichts mehr hinzuzufügen.

VORSITZENDER DER DGIM IST GASTROENTEROLOGE MARKUS M. LERCH AUS MÜNCHEN

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. für den Zeitraum 2021/2022 ist Prof. Dr. Markus M. Lerch. Der Gastroenterologe ist Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München und wird den 128. Internistenkongress vom 30. April bis 3. Mai 2022 als Kongresspräsident unter dem Leitthema „Die Grenzen der Inneren Medizin“ gestalten.



© LMU Klinikum München

Professor Lerch ist Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie und Intensivmedizin. Er hat Medizin in Freiburg, Glasgow, Toronto und an der Universität von Massachusetts studiert und promovierte in Freiburg bei Wolfgang Gerok, der ihn an der Medizinischen Klinik II anstellte. Nach seiner Assistenzarztzeit in der Pathologie in Freiburg folgten die internistische Weiterbildung an der RWTH Aachen und Forschungsaufenthalte in Harvard und Mailand. 1994 habilitierte er sich mit einer experimentellen Arbeit zu Entzündungen der Bauchspeicheldrüse an der Universität Ulm, wo er an der Klinik für Innere Medizin I fortan als Oberarzt tätig war. Nach Stationen in Martinsried und Homburg/Saar berief ihn die Universität Münster 1997 zum C3-Professor und stellvertretenden Klinikdirektor. 2003 nahm er einen Ruf auf den Lehrstuhl für Gastroenterologie, Endokrinologie und Ernährungsmedizin an der Universität Greifswald an. Bis 2020 leitete er dort die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin A und war Prodekan für Forschung und Klinische Belange der Universitätsmedizin Greifswald. Seit Januar 2021 ist er Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Klinikums

der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Von 2011 bis 2016 stand er außerdem der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) als Präsident vor und gehörte zwischen 2015 und 2021 dem Wissenschaftsrat des Bundes und der Länder an. Sein klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt auf den Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse.

Als DGIM-Vorsitzender gestaltet Professor Lerch auch das Programm des 128. Internistenkongresses. Der Kongress, der vom 30. April bis 3. Mai 2022 stattfinden wird, steht dann unter dem Leitthema „Die Grenzen der Inneren Medizin“. „Wir stoßen in unserer täglichen Arbeit in Klinik und Praxis immer wieder auf Grenzen des medizinisch Möglichen, auf ethische Grenzen oder Grenzen zwischen Innerer Medizin und anderen Fachbereichen. Gleichzeitig verschieben oder überwinden wir Grenzen immer weiter durch Forschung und Wissenschaft“, erklärt Lerch. „Daraus ergeben sich vielfältige ethische, wissenschaftliche und auch berufspolitische Fragestellungen, die das Programm der 128. Jahrestagung prägen sollen.“

VORSTAND 2021/2022:

- Prof. Dr. med. Markus M. Lerch, München, Vorsitzender
- Prof. Dr. med. Sebastian Schellong, Dresden, 1. stellvertretender Vorsitzender
- Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim, 2. stellvertretender Vorsitzender
- Prof. Dr. med. Andreas Neubauer, Marburg, 3. stellvertretender Vorsitzender (neu im Vorstand)
- Prof. Dr. med. Georg Ertl, Würzburg, Generalsekretär
- Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin, Wiesbaden, Kassenführer

KOOPTIERTES VORSTANDSMITGLIED:

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

Digitale Jahrestagung

KONGRESS- RÜCKBLICK 2021

356
Sitzungen

Über
9.000
Besucher

Kongresspräsident
Prof. Dr. Sebastian Schel-
long nahm bei seiner
Rede die verantwor-
tungsvolle Medizin in
den Fokus.

Abend-
veranstaltung im Kur-
haus mit Cellist Isang
Enders und dem Wiesbadener
Oberbürgermeister
Gert-Uwe Mende

Technik überall:
Im Hintergrund liefen
beim Kongressveranstalter
m:con auf 16 Kanälen
die Drähte heiß.

29.397
Zuschauer
insgesamt

Mehr als
1.000
Referenten
und
Vorsitzende

Fest-
redner
Prof. Dr. Jürgen
Floege zu
„Ärzte
als Forscher“

Wenige Gäste waren im
Kurhaus Wiesbaden ge-
laden, alle anderen
konnten sich per
Livestream
zuschal-
ten.

Auch
das war
möglich: Als
Avatar virtu-
ell über den
Kongress
laufen.

DGIM WIDMET SICH DEN GROSSEN SCHLÜSSEL-THEMEN DER ZEIT

Knapper werdende Ressourcen und die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels werden der Gesellschaft und Medizin in den kommenden Jahrzehnten prägen. Die DGIM sieht auch den Gesundheitssektor in der Verantwortung, im Krankenhaus oder in der Arztpraxis den ökologischen Fußabdruck zu reduzieren. Neben den Folgen des Klimawandels für die Gesundheit des Einzelnen befasst sich die Fachgesellschaft intensiv mit der Frage, wie Ärztinnen und Ärzte und die Institutionen des Gesundheitswesens einen Beitrag zur Bewältigung der Klimakrise leisten können. All dies waren zentrale Themen, die die DGIM im Jahr 2021 im besonderen Maße ins Visier genommen hat – beim Kongress ebenso wie innerhalb der Gremien der Fachgesellschaft.

„

Auch wir Mediziner müssen uns bemühen, im Krankenhaus oder der Arztpraxis den ökologischen Fußabdruck zu reduzieren.

Prof. Dr. Georg Ertl,
Generalsekretär der DGIM

Nicht nur aus Sicht des Umweltschutzes, sondern auch für die Medizin stellt der Klimawandel und die Folgen menschlicher Eingriffe in die Natur zunehmend ein Problem dar: Unter anderem steigt damit das Risiko, dass Erreger auf den Menschen übergehen und sich in Epidemien und Pandemien verbreiten. Diese Zusammenhänge sind seit Längerem bekannt, aktuelle Untersuchungen bestätigen dies einmal mehr. Denn die Veränderung des Lebensraums von Tieren begünstigt die Übertragung tierischer Erreger auf den Menschen und Ausbrüche von Epidemien. Und die Umwelt- und Klimakrise bringt noch weitere Bedrohungen mit sich, etwa zunehmende Hitzewellen und Luftverschmutzung. Die Folgen von Treibhauseffekt und Erderwärmung sind in Krankenhäusern und Arztpraxen heute schon angekommen. „Wir beobachten in den vergangenen Jahren, dass immer mehr Menschen mit internistischen Erkrankungen, etwa der Lunge oder des Herzens, zu uns kommen, deren Ursache oder Verlauf direkt oder indirekt am Klimawandel liegen könnten, allerdings sind die Ursachen vielfältig und es bedarf dringend weiterer Forschung“, sagt Professor Georg Ertl, Generalsekretär der DGIM.

Eine Ursache vieler Entgleisungen, die mit dem Klimawandel zusammenhängen: Hitzewellen mit Temperaturen von über 30 Grad Celsius haben nach Angaben des Deutschen Wetterdienstes hierzulande seit den 1990er Jahren deutlich zugenommen. „Solche Hitzewellen machen sich auch in unseren Notaufnahmen bemerkbar“, berichtet Ertl. „Im vergangenen Jahrzehnt traten etwa deutlich mehr Herzinfarkte im Zusammenhang mit Hitzewellen auf als in den zehn Jahren davor“, erklärt der Würzburger Kardiologe. Statistiken zeigen außerdem, dass an Tagen mit einer Temperatur von über 30 Grad Celsius die Sterbequote um etwa zehn Prozent und die der Krankenhauseinlieferungen um fünf Prozent ansteigt. Mit den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels werden zukünftige Generationen vermehrt zu kämpfen haben.

Müll einsparen: AG Hausärztliche Internisten gibt Anregungen, wie es gelingt

Bei der Bewältigung der Klimakrise steht der Gesundheitssektor in einer besonderen Verantwortung, denn er verursacht mehr als fünf Prozent der deutschen Klimaemissionen und ist für fünf Prozent des Rohstoffverbrauchs verantwortlich. Nach einem Bericht des Umweltbundesamtes besteht in den Feldern Arzneimittel und Medizinprodukte Potenzial, den Rohstoffverbrauch zu senken. Aus hygienischen Gründen kommen im Medizinbetrieb viele Einwegprodukte zum Einsatz. „Damit fallen enorme Mengen Sondermüll an. Hier müssen wir umweltverträgliche Alternativen vorantreiben, mit denen gleichzeitig die Hygienestandards gewahrt werden können“, sagt Ertl. „Denn

auch wir Mediziner müssen uns bemühen, im Krankenhaus oder der Arztpraxis den ökologischen Fußabdruck zu reduzieren“, so der Experte. Die DGIM könne hier mit ihren 28.000 Mitgliedern einen deutlichen Beitrag leisten. Ganz konkret hat sich die AG Hausärztliche Internisten Gedanken dazu gemacht und Tipps für eine nachhaltige Praxis ausgearbeitet. Die AG hat eine Liste mit Anregungen zum Thema Klimaschutz und Gesundheit zusammengestellt. Darin wird aufgeführt, wie Praxisärztinnen und -ärzte zum Beispiel Energie sparen, mit Büromaterial und Verbrauchsmaterialien schonender umgehen und die Mobilität überdenken können.

Stellung beziehen in der öffentlichen Diskussion

In der AG Hausärztliche Internisten spielt der Klimaschutz eine wichtige Rolle. Dr. Susanne Balzer aus Köln leitet ein eigens eingerichtetes Ressort Klimaschutz innerhalb der Arbeitsgruppe. „Wir Hausärztinnen und -ärzte sind ein guter Multiplikator innerhalb der Bevölkerung, weil wir ja sehr viele Patientinnen und Patienten erreichen. Es ist deshalb unsere Aufgabe, Menschen über die Gesundheitsrisiken, die durch Klimaveränderung ausgelöst werden, aufzuklären“, sagt die internistische Hausärztin.

Aufgrund ihres hohen gesellschaftlichen Ansehens kommt Ärztinnen und Ärzten in der emotionalen und politisch motivierten Debatte um die Folgen des Klimawandels eine besondere Rolle zu. Hier zeigen sich Parallelen zur aktuellen Krise: „Genau wie in der Coronapandemie gibt es beim Thema Klimawandel Personen, die ihn ganz abstreiten oder seine Folgen klein reden“, sagt Professor Sebastian Schellong. Der Präsident des Internistenkongresses 2021 hat dem Thema großen Raum auf der Jahrestagung eingeräumt. Medizinerinnen und Mediziner stünden in einer besonderen Verantwortung gegenüber Patientinnen und Patienten und der Öffentlichkeit, auf wissenschaftliche Fakten hinzuweisen und so auch für Nachhaltigkeit und globalen Gesundheitsschutz zu werben, so Schellong. Auf dem Kongress 2021 gab es eine hochkarätig besetzte Sonderveranstaltung unter Vorsitz von Dr. Eckart von Hirschhausen zum Thema „Klimawandel und Gesundheit – welche Verantwortung haben Ärztinnen und Ärzte?“. Auch die AG Hausärztliche Internisten war mit dem Symposium „Auf dem Weg zur klimaneutralen Praxis“ auf dem Kongress vertreten. „Wichtig ist in meinen Augen, dass wir als Ärztinnen und Ärzte auch dahingehend beraten, wie man sich selbst klimabewusst verhalten und ernähren kann“, sagt Balzer. Dadurch erreiche man zweierlei: Patientinnen und Patienten schützen das Klima und tun gleichzeitig ganz viel für die eigene Gesundheit.

DGIMTalk mit Dr. Eckart von Hirschhausen

DER GLOBALE BLICK

Wie der Klimawandel die Gesundheit in Deutschland bereits heute beeinflusst, wie sich die Ärzteschaft darauf einstellen muss und was sie selbst zum Kampf gegen den Klimawandel beitragen kann, war auch Gegenstand des DGIMTalks Ende Juni 2021. Moderator Dr. Eckart von Hirschhausen stellte den „Planetary Health“-Gedanken in den Vordergrund, nach dem das Wohlergehen Einzelner untrennbar mit dem Wohlergehen der Menschheit insgesamt, aber auch mit der Gesundheit aller anderen Teile der planetaren Schicksalsgemeinschaft – Tieren, Pflanzen und Lebensräumen – verbunden ist.

Die Zahl der Hitzetoten in Deutschland variiert von wenigen Hundert bis hin zu etlichen Tausend pro Jahr. Im besonders heißen Sommer 2003 starben Schätzungen zufolge rund 7.600 Menschen in Folge der hohen Temperaturen, im Jahr 2020 lag diese Zahl bei etwa 4.000. „Hitzewellen machen besonders älteren Menschen zu schaffen“, sagt Professor Markus M. Lerch, Vorsitzender der DGIM. „Bei ihnen treten hitzebedingte Probleme wie

Herz-Kreislauf-Störungen, Nierenversagen und Schlaganfälle besonders häufig auf.“ Aber auch Jüngere können an heißen Tagen schnell gesundheitliche Probleme bekommen – insbesondere dann, wenn sie Medikamente einnehmen. So verändert starkes Schwitzen etwa den Insulinbedarf von Diabetikern und Herz-Kreislauf-Medikamente entfalten einen stärkeren blutdrucksenkenden Effekt. „Während Hitzephasen sollte daher selbst eine gut eingestellte Medikation kritisch überprüft werden“, betont Lerch. Diese Aufgabe komme zuvorderst den Hausärztinnen und Hausärzten zu, die am besten über Allgemeinzustand, Medikation und Lebenssituation ihrer Patientinnen und Patienten informiert seien.

Neben den direkten Hitzefolgen hat der Klimawandel weitere gravierende Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit. Mit steigenden Temperaturen wandern ursprünglich in den Tropen beheimatete Tierarten ein und bringen hierzulande bislang kaum bekannte Erreger mit, wie etwa das 2018 erstmals in Deutschland nachgewiesene West-Nil-Virus. Die zunehmend milden Winter führen außerdem zu einer längeren Pollenflugsaison – eine Zusatzbelastung für Allergiker. „Diese Beispiele zeigen, dass wir die gesundheitlichen Auswirkungen von Klimakrise und Extremwetter auf unsere

Patienten und Mitbürger lange unterschätzt haben. Ich bin sehr froh, dass die DGIM mit dem letzten Kongress und diesem DGIMTalk zeigt, dass wir als Ärztinnen und Ärzte unsere Verantwortung für Gesundheit als öffentliches Gut wahrnehmen und aktiv werden. Denn wir können Fieber senken, aber keine Außentemperaturen“, sagt Dr. Eckart von Hirschhausen, der als Arzt, Wissenschaftsjournalist und Gründer der Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen, den DGIMTalk am 28. Juni moderierte. „Als Fachgesellschaft setzen wir uns dafür ein, aktiven Kolleginnen und Kollegen wie auch dem ärztlichen Nachwuchs das nötige Rüstzeug mitzugeben, damit sie in ihrem ärztlichen Alltag in Klinik und Praxis auf die neuen medizinischen Herausforderungen der Klimawandelfolgen gut vorbereitet sind“, so der DGIM-Vorsitzende Lerch abschließend.

Amüsanter Schlagabtausch zwischen Vorsitzendem und Moderator

Im Vorfeld des DGIMTalks entstand ein Interview, in dem der DGIM-Vorsitzende Professor Lerch und Dr. Hirschhausen zu den Themen Klimawandel und Gesundheit, Mikrobiom, Artenvielfalt und Gastroenterologie sprechen. Die beiden Mediziner gehen auch auf die Rolle der guten und bösen Bakterien im Darm des Menschen ein und wie wir diese jahrtausendalte Symbiose mit Antibiotika und einseitiger Ernährung gefährden.



Das gesamte Interview finden Sie auf dem YouTube-Kanal der DGIM unter
→ www.youtube.com/watch?v=440q0bC7WQ4&t=1s

ERFOLGSMODELL DGIMTALK

Schon bevor die Coronapandemie einen Digitalisierungs-Schub in der Arbeits- und Fortbildungswelt ausgelöst hat, hat die DGIM mit dem DGIMTalk ein attraktives Onlinefortbildungsformat geschaffen. Damit bringt die Fachgesellschaft aktuelles Wissen online direkt zu den Mitgliedern und erreicht noch mehr Ärztinnen und Ärzte.

Die 90-minütigen Sendungen, die in Kooperation mit dem Wiesbadener Anbieter streamedup! in dessen Studio produziert werden, zeichnen sich durch hochaktuelle Themen, eine hohe Interaktionsrate und interdisziplinäre Diskussionen der Expertinnen und Experten aus dem gesamten Gesundheitswesen aus. In den Sendungen, die alle zwei Monate immer an einem Montagabend von 18 Uhr bis 19.30 Uhr stattfinden, erhalten die Zuschauerinnen und Zuschauer relevante Informationen aus erster Hand zu Themen aus dem ärztlichen Berufsalltag. Gleichzeitig können sie während der Live-Sendungen CME-Punkte sammeln. Eine Teilnahme steht allen Interessierten nach Registrierung auf www.streamed-up.com offen. Dort stehen die Sendungen auch nachträglich on demand zur Verfügung.

Im Jahr 2021 hat die DGIM das Angebot aufgrund des großen Zuspruchs deutlich ausgebaut. Von März bis November 2021 informierten hochkarätige Expertinnen und Experten in fünf Sendungen etwa über die Einführung der elektronischen Patientenakte, betrieben eine Nachlese zum erstmals digitalen Internistenkongress 2021 mit Blick auf den kommenden Hybrid-Kongress oder diskutierten die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels. Im Herbst zogen sie erste Lehren aus Corona und sprachen im Rahmen des Health innovation day über die Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Die innovative Mischung aus Diskussion, Interaktion und Fortbildung kam auch 2021 wieder gut an: Rund 3.800 Zuschauerinnen und Zuschauer nutzten das Angebot regelmäßig live oder schauten sich die Sendungen nachträglich noch einmal an. 683 CME-Punkte sind vergeben worden, 18.000 Mal wurde auf die Beitragsseite zugegriffen.

DGIM FÖRDERT DEN NACHWUCHS

FÖRDERPROGRAMME	STUDENTEN	WEITERBILDUNG	FACHARZT
Internistenkongress der DGIM & Forum JUNGE DGIM Fortbildung auf höchstem wissenschaftlichem Niveau	✓	✓	✓
DGIM e.Akademie Mit interaktiven Kursen der Inneren Medizin CME-Punkte sammeln	✓	✓	✓
AG JUNGE DGIM Vertretung der Anliegen und Interessen der jüngeren Mitglieder	✓	✓	✓
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 und -ärztinnen von morgen		✓	✓
Roland Müller Autorenakademie Wissenschaftliches Schreiben – gelernt von Profis		✓	✓
ESIM-Stipendien Gemeinsam weiterbilden mit internationalen Internisten		✓	
Intensivkurs-Stipendien Unterstützung für Ärzte und Ärztinnen in der Vorbereitung auf die Facharztprüfung		✓	✓
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			✓

Mit über 28.000 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 2021 über 600.000 Euro für die Förderung ihrer

Mitglieder ausgegeben. 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



KREBSFORSCHUNG ZWISCHEN KLINIK UND LABOR

Ein Tag in der Klinik, einer im Labor – diesen Wechsel möchte Professor Dr. med. Lena Illert nicht missen. Genau er macht den sogenannten Clinician Scientist aus, ein ärztliches Berufsbild, das die DGIM mit zwei hochdotierten Förderprogrammen unterstützen möchte. Zu dem Clinician Scientist Programm (CSP), das sich an Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung richtet, ist 2020 das Advanced Clinician Scientist Programm (ACSP) hinzugekommen, das Oberärztinnen und -ärzten ermöglichen soll, für Forschungsvorhaben Raum zu schaffen. „Damit hat die DGIM eine Lücke geschlossen“, bestätigt Lena Illert, die im Jahr 2020 – damals noch als Privatdozentin – ACSP-Stipendiatin der ersten Stunde war und die neu geschaffene Förderung in Höhe von bis zu 120.000 Euro für ihr Projekt einwarb. Als Geschäftsführende Oberärztin und Forschungsgruppen-Leiterin an der Klinik für Innere Medizin I, Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation des Universitätsklinikums Freiburg leitet sie ein derzeit zwölfköpfiges Forschungsteam.

Personalisierte Medizin – von der Maus zum Menschen

Im Rahmen ihres Projektes „Translationale Molekulare Onkologie“ trägt Professor Lena Illert zur innovativen und personalisierten Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten bei. Ziel der Molekularen Onkologie ist es, Tumoren mit ihren individuellen, tumorspezifischen genetischen Anlagen durch eine systematische molekulargenetische und immunologische Diagnostik mit maßgeschneiderten Therapiekonzepten erfolgreich und nebenwirkungsarm behandeln zu können. Im Rahmen des Stipendiums wurden drei verschiedene Projekte vorangetrieben: Zum einen sollen essenzielle Faktoren sowie deren molekulare Wirkweise bei der gestörten DNA-Reparatur von Tumorzellen identifiziert werden.

Ein weiteres Projekt beschäftigt sich mit den zentralen molekularen Akteuren einer suffizienten T-Zell-Antwort auf Checkpoint-Inhibition solider Tumoren. Im dritten Projekt wurde die translationale Umsetzung molekularer Therapiemöglichkeiten im Rahmen des Molekularen Tumorboards – einer detaillierten Fallbesprechung mit Kolleginnen und Kollegen – analysiert. Hierzu wurden die in den ersten beiden Projekten identifizierten Zielproteine retrospektiv als mögliche Biomarker analysiert, um so Grundlage für potenzielle prospektive Therapieoptionen zu schaffen. „Mich und meine Forschung macht aus, dass ich den Prozess vom präklinischen Mausmodell bis hin zur klinischen Translation begleite – das heißt, unsere Patientinnen und Patienten können unter Umständen sehr schnell von Erkenntnissen aus dem Labor profitieren“, sagt Professor Illert.



ACSP-Preisträgerin Professor Dr. med. Lena Illert hilft Krebspatientinnen und -patienten, die als austerapiert gelten.
© Britt Schilling, Freiburg

Keine Forschung ohne Klinik – und andersherum

Herzstück ihrer Arbeit ist das Molekulare Tumorboard an der Universitätsklinik Freiburg. Hier diskutieren Medizinerinnen und Mediziner mit Professor Lena Illert und ihrem Team alle zwei Wochen zwei Stunden lang rund 40 bis 50 Fälle von Krebspatientinnen und -patienten, denen herkömmliche Therapien nicht mehr helfen können. Bei wem besteht die Möglichkeit, mit personalisierter (Immun)-Therapie die Krebserkrankung zu bekämpfen? Illert und das MTB-Team, das neben Ärztinnen und Ärzten auch Vertreter der Molekularmedizin sowie der Bioinformatik versammelt, machen sich die Entscheidung nicht leicht. „Für mich ist es wichtig, den Patientinnen und Patienten realistische Perspektiven zu vermitteln und ihnen auf Augenhöhe zu begegnen – dabei ist eine Weiterbehandlung ohnehin nur dann ethisch vertretbar, wenn zumindest eine Chance besteht, helfen zu können“, sagt Illert. Bewegend sei für sie insbesondere, dass es Menschen gäbe, die sich trotz eines möglicherweise nur kleinen persönlichen Benefits für die neue Behandlung entscheiden,

um zum wissenschaftlichen Fortschritt beizutragen. Je jünger die Patientinnen und Patienten, desto höher sei das Interesse an neuen Therapieoptionen – Illert sieht es dann auch als ihre Aufgabe, nicht zu hohe Erwartungen zu wecken.

Konnten Patientinnen und Patienten gefunden werden, auf die sich Erkenntnisse aus dem Maus- oder Organoid-Modell anwenden lassen? Dann geht es zurück ins Labor – ein stetiger Wechsel zwischen Klinik und Forschung, der stressig sein kann. Lena Illert aber sagt: „Durch die Klinik bin ich eine bessere Forscherin, durch die Forschung eine bessere Klinikerin.“ Ohnehin würde ihre Arbeit im Labor nicht ohne die klinische Tätigkeit funktionieren, denn gerade diese Schnittstelle ist wichtig für die personalisierte Onkologie.



„

Durch die Klinik bin ich eine bessere Forscherin, durch die Forschung eine bessere Klinikerin.



den Tellerrand, den man bekäme, wenn man sich vor Ort einfach mal in ein Symposium setze, erhalte man nicht zuletzt zeitbedingt zuhause am Computer eher selten, so Lena Illert. Umso mehr freut sie sich, in diesem Jahr voraussichtlich am Internistenkongress teilnehmen zu können und dort die Ergebnisse ihrer Arbeit in Wiesbaden vorzustellen.

Forschen in der Coronapandemie

Dass sich die Coronapandemie nun über die gesamte Zeit ihres ACSP-Stipendiats erstrecken würde, war Lena Illert Mitte des Jahres 2020 sicherlich noch nicht klar. Mit Sorge blickt sie auf die nachfolgende Wissenschaftlergeneration und damit nicht zuletzt auch auf die jüngeren Kolleginnen und Kollegen in ihrem Team. „Diese Medizinstudentinnen und -studenten haben keinen Kongress besucht, sind es nicht gewohnt, Poster vorzustellen und live Vorträge vor Fachpublikum zu halten.“ Die virtuelle Welt erschwere die Forschungsarbeit, weil sie auch von Netzwerken lebe, die digital nur schleppend entstehen. Hinzu kommt: Beim digitalen Kongressbesuch beschränke man sich oft auf Veranstaltungen, die die eigene Arbeit thematisch betreffen, den Blick über

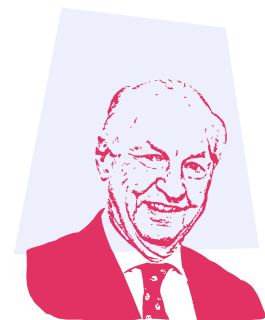
Spagat gemeistert – mit Unterstützung der DGIM

Den Spagat zwischen Klinik und Forschung hat Lena Illert erfolgreich gemeistert – nicht zuletzt mit Unterstützung des DGIM-Stipendiums. Drei Monate hat sie sich komplett von ihrer klinischen Tätigkeit freistellen lassen, um sich auf das Einwerben neuer Fördergelder zu konzentrieren. Die Forschungsarbeiten von ihr und ihrem Team konnten während der Zeit der ACSP-Förderung zu 14 Publikationen beitragen und Lena Illert erhielt 2021 die Mildred-Scheel-Professur der Deutschen Krebshilfe für junge, hochqualifizierte translationale Wissenschaftler – damit ist die Fortführung ihrer Forschungsarbeiten für die nächsten Jahre gesichert.

EHRUNGEN UND PREISE

Personen, die sich durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Interessen der Inneren Medizin und der DGIM in außergewöhnlichem Maße hervorgetan haben, ehrt die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (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. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch

Der Gastroenterologe Prof. Dr. med. Ulrich R. Fölsch wurde von der DGIM bereits 1979 mit dem Theodor-Frerichs-Preis ausgezeichnet. Von 1989 an lehrte er an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und leitete dort die Klinik für Allgemeine Innere Medizin. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte lagen in der molekularen und hormonellen Steuerung der Pankreassekretion, der molekularen Regulation des Wachstums des Pankreaskarzinoms, der genetischen Typisierung des Morbus Crohn und der endoskopischen Therapie von Gallenwegs- und Pankreaserkrankungen. Ulrich R. Fölsch war Sprecher des Kompetenznetzes CED und Sprecher aller Kompetenznetze, Teil des Fachkollegiums der Deutschen Forschungsgemeinschaft und Vorstandsvorsitzender der Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze. 2003/2004 übernahm er den DGIM-Vorsitz, 2011 bis 2019 war er dann DGIM-Generalsekretär. In dieser Zeit initiierte und begleitete er die Projekte „Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin in der NS-Zeit“, „e-Learning-Plattform“, „Klug entscheiden“, „Ökonomisierung in der Medizin“ und die Novellierung der MWBO.



EHRENMITGLIEDER

Prof. Dr. med. Wolfgang Hiddemann

Der Onkologe und Hämatologe Prof. Dr. med. Wolfgang Hiddemann hatte fast 20 Jahre den Lehrstuhl für Innere Medizin an der Universität München inne und war Direktor der Medizinischen Klinik III am Klinikum der LMU. Im Mittelpunkt seiner wissenschaftlichen Aktivitäten standen Untersuchungen zur Pathogenese und Therapie von akuten Leukämien und malignen Lymphomen. In diesen Bereichen leitete er als Vorsitzender der Deutschen AML Studiengruppe (AML-CG) und der Deutschen Studiengruppe Niedrigmaligne Lymphome (GLSG) zahlreiche multizentrische Therapiestudien. Er war

Sprecher von drei Sonderforschungsbereichen und 2012 bis 2018 der Münchner Standortsprecher im Rahmen des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung. 2006/2007 war er Vorsitzender der DGIM. 2019 richtete er den 125. Kongress aus. Zudem setzte sich Wolfgang Hiddemann für die Verbesserung der psychoonkologischen Begleitung von Krebspatienten und -patientinnen und ihren Angehörigen ein. 1999 gründete er den gemeinnützigen Verein „lebensmut e.V.“.

PD Dr. phil. Ralf Forsbach

Der Historiker PD Dr. phil. Ralf Forsbach beschäftigt sich seit 1999 mit Medizingeschichte. Mit seiner Habilitationsschrift „Die Bonner Medizinische Fakultät im ‚Dritten Reich‘“ war er Autor der ersten derartigen Studie. Sie wurde mit dem heute nach Herbert Lewin benannten Preis des Bundesministeriums für Gesundheit, der Bundesärztekammer und anderer Institutionen ausgezeichnet. Viele Publikationen folgten. In Bonn und Münster wandte er sich dann der Geschichte der DGIM zu. Ergebnisse waren unter anderem die 2015 in Mannheim präsentierte Ausstellung zur NS-Zeit, die Monografie „Internisten in Diktatur und junger Demokratie“ und die Internetpräsentation „Gedenken und Erinnern“ (www.dgim-history.de). Seit 2018 forscht und lehrt er an der Universität zu Köln im Institut für Geschichte und Ethik der Medizin.



Prof. Dr. phil. Hans-Georg Hofer

Der österreichische Historiker Prof. Dr. phil. Hans-Georg Hofer hat sich früh auf Medizingeschichte spezialisiert, bereits seine Dissertation wurde mit dem Victor-Adler-Staatspreis des österreichischen Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur ausgezeichnet. 2010 habilitierte er sich am Medizinhistorischen Institut der Universität Bonn und wurde 2015 auf die Professur für Geschichte und Theorie der Medizin an der WWU Münster berufen. Im Auftrag der DGIM arbeitet er seit 2011 gemeinsam mit Ralf Forsbach zur Geschichte der DGIM im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. 2018 publizierte er eine umfassende Monografie sowie mehrere Artikel in Fachzeitschriften. Die Erkenntnisse zu den in der NS-Zeit verfolgten jüdischen Mitgliedern der DGIM werden auf der historischen Website „Gedenken und Erinnern“ (www.dgim-history.de) präsentiert.



THEODOR-FRERICHS-PREIS

Prof. Dr. med. Rafael Kramann

Decoding myofibroblast origins in human fibrosis

Professor Dr. med. Rafael Kramann, Leiter des Instituts für Experimentelle Innere Medizin und Systembiologie und Oberarzt an der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, erforscht die narbenbildenden Zellen bei Nierenfibrose und sucht nach Ansatzpunkten für eine Therapie. Mithilfe modernster molekularbiologischer Methoden haben er und sein Team die zellulären Grundlagen der Nierenfibrose entschlüsselt sowie das Protein Nkd2 als Ziel für eine potenzielle Medikamentenentwicklung identifiziert.



WISSENSCHAFTLICHE STIPENDIEN 2021

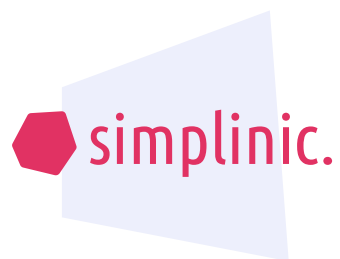
PRÄVENTIONSPREIS



Prof. Dr. med. Robert Wagner

Pathophysiologie-basierte Subphänotypisierung von Menschen mit erhöhtem Typ 2-Diabetes-Risiko
Die Identifizierung von noch nicht erkrankten Personen, die ein hohes Erkrankungsrisiko für einen Diabetes mellitus Typ 2 aufweisen und von spezifischen Präventionsmaßnahmen und einer frühen Therapie besonders profitieren würden, könnte viel persönliches Leid ersparen und enorme Kosten für das Gesundheitssystem verhindern. Prof. Dr. med. Robert Wagner, Leiter der Endokrinen Ambulanz der Universitätsklinik Tübingen, konnte entsprechende Typ 2-Diabetes-Risikogruppen festlegen und hat diese Ergebnisse im renommierten Fachblatt „Nature Medicine“ publiziert.

PETER-MÜLLER-KREATIVPREIS



simplinic GmbH

Das Berliner Gesundheits-IT-Unternehmen simplinic GmbH will die Ressourcen in Krankenhäusern digital vernetzen und Abläufe und Prozesse transparenter und effizienter gestalten. Die Spezialisten bringen Bluetooth-Sensoren an Betten, Beatmungsgeräten oder auch externen Herzschrittmachern an, die in Echtzeit Daten über Standort und Zustand des Gegenstandes an ein Krankenhausnetzwerk senden. Das Unternehmen wurde 2016 von Steffen Geyer (CEO) und Sergei Krauze (CTO) gegründet und beschäftigt heute 15 Mitarbeiter.

MEDIENPREISE

Motto 2021: „Das Coronavirus als medizinische und wissenschaftliche Herausforderung“

Lena Kampf & Rainer Stadler sowie Arnd Henze & Sonja Kättner-Neumann

Den ersten Platz belegt die Recherchekooperation von WDR, NDR und Süddeutscher Zeitung. Entstanden ist daraus der TV-Beitrag „Ich weiß nicht mal, wie er starb – Wie ein Pflegeheim zur Corona-Falle wurde“ von Arnd Henze und Sonja Kättner-Neumann sowie der Artikel „In der Falle“ von Lena Kampf und Rainer Stadler vom Süddeutsche Zeitung Magazin.

Sven Gummich

Mit dem zweiten Platz wurde Sven Gummich für seinen Beitrag „Zoonosen – wie das Coronavirus uns Menschen befiel“ für das ARTE Magazin Xenius ausgezeichnet.

Zeit online-Autorengruppe

Den dritten Platz belegt eine Autorengruppe von Zeit online, die das interaktive digitale Tool „So schnell verbreitet sich das Coronavirus in Innenräumen“ entwickelt hat. Es zeigt auf, welche Faktoren die Aerosolbildung beeinflussen. An dem Projekt beteiligt waren Fabian Dinkluge, Annick Ehmann, Elena Erdmann, Moritz Klack, Maria Mast, Julian Stahnke, Julius Tröger, Claudia Vallentin und Paul Blickle.

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 und schafft somit Freiräume zur Verwirklichung einer wissenschaftlichen Karriere. 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 bis zu 100.000 Euro. 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 in diesem Fall für die Förderdauer von längstens vier Jahren 120.000 Euro pro Stipendiatin oder Stipendiat.

CSP-STIPENDIUM

Dr. med. Julia Sbierski-Kind

Role of innate lymphoid cells in porcine islet xenotransplantation

In ihrem Projekt erforscht Dr. Julia Sbierski-Kind (LMU München) die Bedeutung der innaten lymphoiden Zellen (ILCs), die im Gegensatz zu Lymphozyten keine antigenspezifischen Rezeptoren tragen, bei der akuten Abstoßungsreaktion von porzinen Inselzellen im Mausmodell. Die Transplantation von Schweineinseln ist, auch aufgrund des Mangels an humanen Spenderorganen, ein vielversprechender Ansatz zur Heilung und Behandlung eines schwer einstellbaren Diabetes mellitus Typ 1.

ACSP-STIPENDIUM

PD Dr. med. Dr. rer. physiol. Peter Dietrich

Identifizierung neuer Biomarker und therapeutischer Strategien zur Behandlung des hepatozellulären Karzinoms

Das hepatozelluläre Karzinom (HCC) zählt zu den tödlichsten Krebsarten weltweit. Die Arbeitsgruppe von PD Dr. Dr. Peter Dietrich (Erlangen) hat neu aufgezeigt, dass die Dipeptidylpeptidase 4 (DPP4), welche neben membrangebundener auch in löslicher Form vorkommt, eine entscheidende Rolle bei der Progression des HCC zukommen könnte. Im Rahmen des ACSP-Programms werden neue Biomarker sowie potenzielle therapeutische Zielgene des hepatozellulären Karzinoms näher charakterisiert, um in der Folge unter Anwendung eines strikten translationalen Forschungsansatzes eine klinische Anwendung der Ergebnisse vorantreiben zu können.

DIE DREI SÄULEN DER DGIM e.AKADEMIE

Die DGIM e.Akademie ist das Herzstück der digitalen Fortbildung der DGIM. Sie bietet CME-zertifizierte, interaktive Kurse und Live-Webinare der Inneren Medizin – sowohl als Vorbereitung auf die Facharztprüfung als auch für das lebenslange Lernen während der Berufstätigkeit. Zu den drei Säulen der DGIM e.Akademie gehören CME-Kurse, Live-Webinare und der Vorbereitungskurs für die Facharztprüfung.

Herausgegeben werden die Live-Webinare vom Wissenschaftlichen Beirat der DGIM unter Vorsitz von Professor Georg Ertl. Jeden Monat – mit einer Pause im Sommer – wird ein Live-Webinar zu einem aktuellen Thema aus einem internistischen Schwerpunkt gesendet. Ob „Klug entscheiden – Rationale Antibiotikatherapie in der Praxis“, „Leitliniengerechte Therapie des Typ 2-Diabetes“ oder „Personalisierte Ernährungsmedizin“ –

die Mitglieder des Beirats kommen aus allen Schwerpunkten der Inneren Medizin und stellen somit sicher, dass genau die Themen angeboten werden, die für alle Internisten relevant sind. Das Besondere dieser Webinar-Reihe ist der interaktive, fallbasierte Zuschnitt: Ausgewiesene Experten präsentieren Krankheitsbilder leitliniengerecht anhand von Patientenfällen. Klinische Entscheidungssituationen werden

interaktiv im Kollegenkreis gelöst und Chat-Fragen der Teilnehmenden diskutiert. Die Live-Webinare sind je nach Umfang mit einem Punkt zertifiziert und werden im Nachgang als Videoaufzeichnung zur Verfügung gestellt. Ausgewählte Webinare werden mit CME-Fragen zur Zertifizierung mit zwei CME-Punkten eingereicht. Das Angebot in der DGIM e.Akademie steht den Mitgliedern kostenfrei zur Verfügung.

Auch für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt Innere Medizin steht seit März 2021 ein besonderes Angebot zur Verfügung. Im Vorbereitungskurs zur Facharztprüfung Innere Medizin waren 2021 online bereits 100 echte Patientenfälle aus den zehn Schwerpunkten der Inneren Medizin enthalten. Die geschilderten Fälle und die anschließenden Prüfungsfragen 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 Prüfungsvorbereitungskurs wird bis April 2022 mit allen 150 Fällen fertig gestellt. Die Prüfungsfälle werden begleitend in Supplementen von „Der Internist“ veröffentlicht. Das interaktive Onlineformat kann sowohl auf der Webseite als auch in einer App

„Facharzt-Training“ von Springer Medizin genutzt werden.

Seit 2012 bereits bietet die DGIM e.Akademie ihr Programm an. Es wurde in den vergangenen Jahren stetig für CME, Live-Webinare und die Prüfungsvorbereitung weiterentwickelt. Die beliebten, edukativ hochwertigen interaktiven Kurse aus der Reihe e.Curriculum Innere Medizin, die zwischen 2018 und 2020 veröffentlicht wurden, stehen seit Neuestem nach vielen Nachfragen wieder in der DGIM e.Akademie zur Verfügung.

Einen dritten Schwerpunkt hat die DGIM e.Akademie mit CME-Angeboten aus „Der Internist“, aus den Schwerpunktszeitschriften von Springer Medizin und anderen Kursen. Allein in der Zeit von 2015 bis 2020 haben 5.500 DGIM-Mitglieder das CME-Angebot regelmä-

ßig genutzt und dabei über 85.000 CME-Punkte gesammelt. Im Rahmen des CME-Angebots wird seit Jahren auch der DGIM-Zertifikatskurs zu „Klug entscheiden“ angeboten, der mit fünf CME-Punkten zertifiziert ist und für alle kostenfrei angeboten wird. So können die Teilnehmer anhand von Patientenfällen ihr Wissen zu den aktuellen „Klug entscheiden“-Empfehlungen aus 2020/2021 testen. Die Vertreter der Initiative „Klug entscheiden“ haben 20 relevante klinische Fallfragen aus Fachgebieten der Inneren Medizin als Zertifikatskurs erarbeitet und die Lösungen ausführlich kommentiert.

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



DGIM
e.Akademie

Das digitale Fort- und Weiterbildungsangebot der DGIM



- 60 Min. Fortbildung, monatlich neu
- Praxisnahe Themen aus der Inneren Medizin
- Im Chat Fragen stellen und mitdiskutieren



Mehr unter DGIM-eAkademie.de



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 aus Würzburg wählt der Beirat die wissenschaftlichen Inhalte für die digitale Lernplattform aus und übernimmt die wissenschaftliche Koordination der Inhalte. Zudem steht er mit seiner Expertise beratend bei der medien- und fachdidaktischen Aufbereitung der Inhalte und für die angemessene Formatentwicklung der Fachgesellschaft zur Seite. Gegründet wurde das Gremium im Dezember 2010.

Ein besonderes Kennzeichen des Fortbildungsprogramms der DGIM e.Akademie ist das mehrstufige Qualitätssicherungs-

verfahren. Die enge Zusammenarbeit zwischen dem Beirat, der Herausgeber- und Autorenschaft, den Gutachtern und dem Springer-Verlag sichert diesen Standard.

Zum wissenschaftlichen Beirat der DGIM gehören neben Professor Ertl noch elf weitere Mitglieder. Sie vertreten unterschiedliche Schwerpunkte der Inneren Medizin und sorgen somit für ein ausgewogenes Fortbildungsprogramm. (siehe Seite 62)

Weitere Informationen unter
→ www.dgim.de/ueber-uns/wissenschaftlicher-beirat/



DGIM 2021 –

AUF EINEN BLICK

Als eine der größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Europa überzeugt die DGIM mit beeindruckenden Zahlen. Hier ein kurzer Faktencheck aus 2021.

Mitglieder

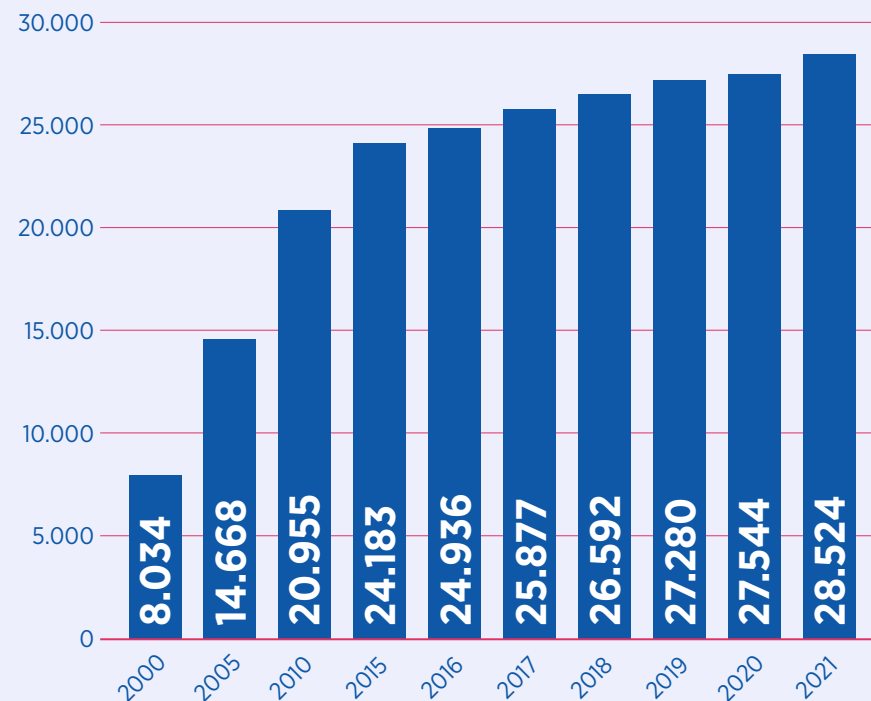
28.524
Mitglieder



5.492
Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

1.568
Studierende
(kostenloser Gastzugang
ab dem 6. Semester)

DGIM-Mitgliederentwicklung



Kongress



DGIM digital

Website:

40.240
Nutzer

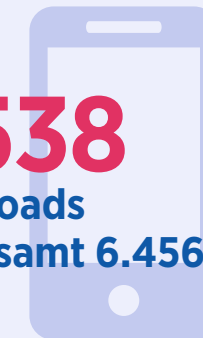


68.467
Sitzungen

232.765
Seitenaufrufe

DGIM-App:

3.538
Downloads
(insgesamt 6.456)



4.407
Nutzer

189
Push-Nachrichten

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

7.247
Follower & Fans



996.411
Reichweite



876
Posts, Tweets, News



Engagement in der DGIM



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



Initiativen

Ärzte Codex

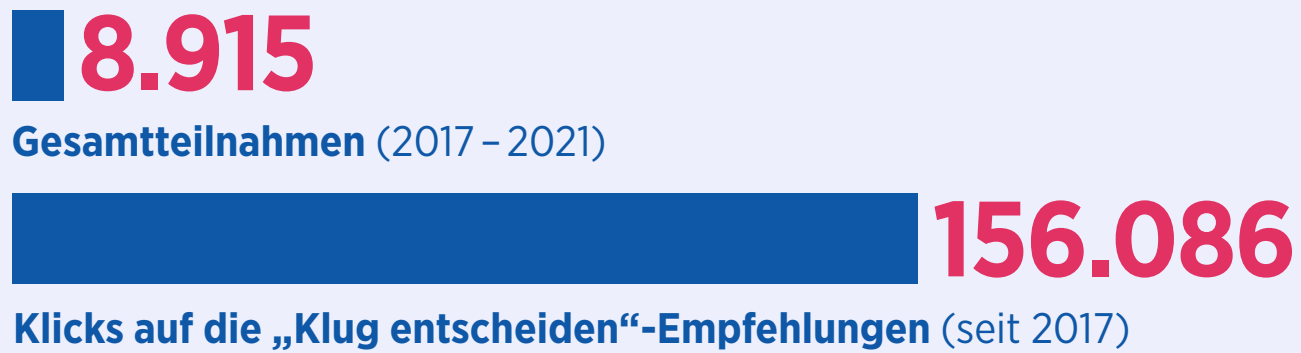


Initiativen

Klug entscheiden

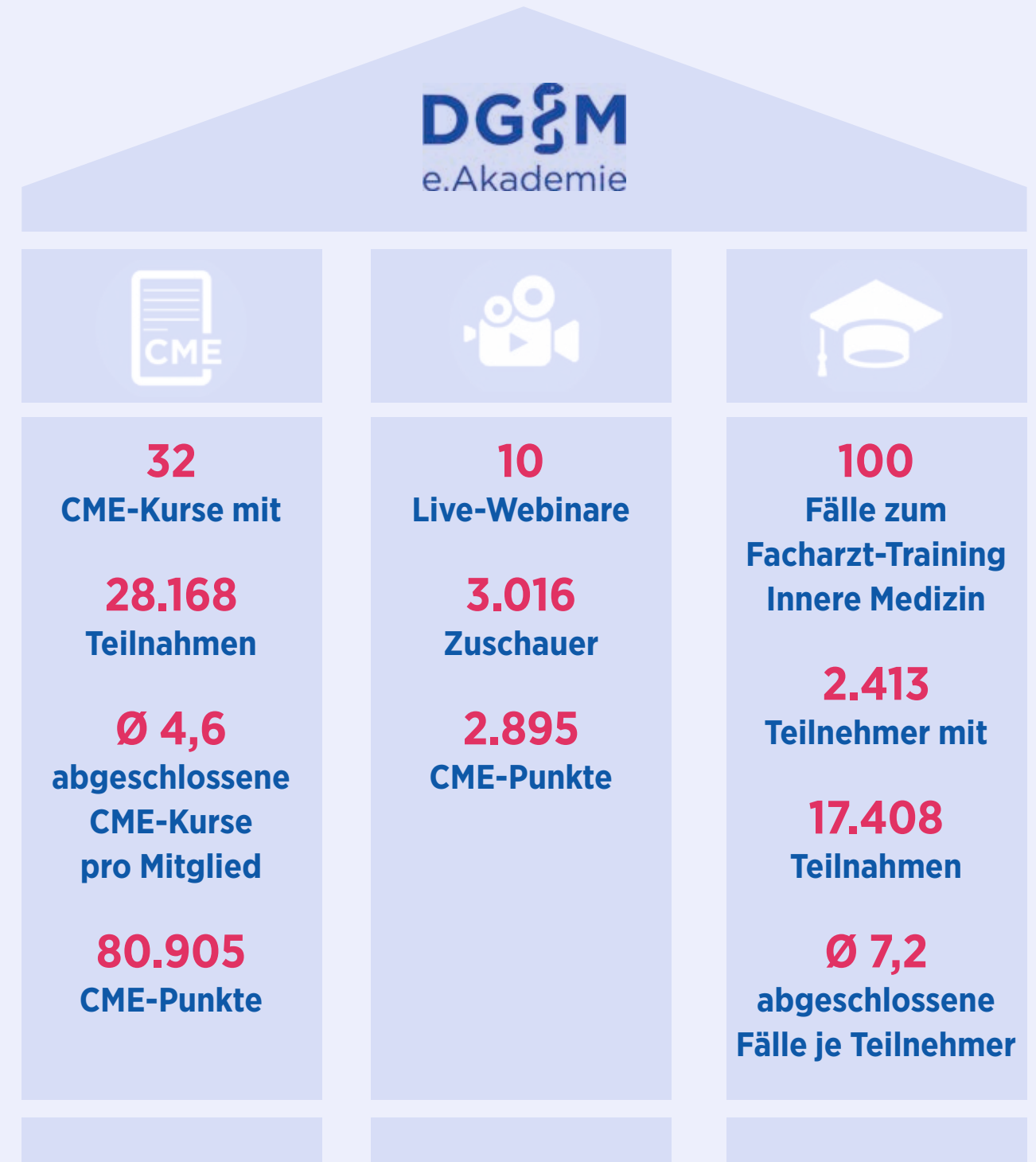


Website www.klug-entscheiden.de



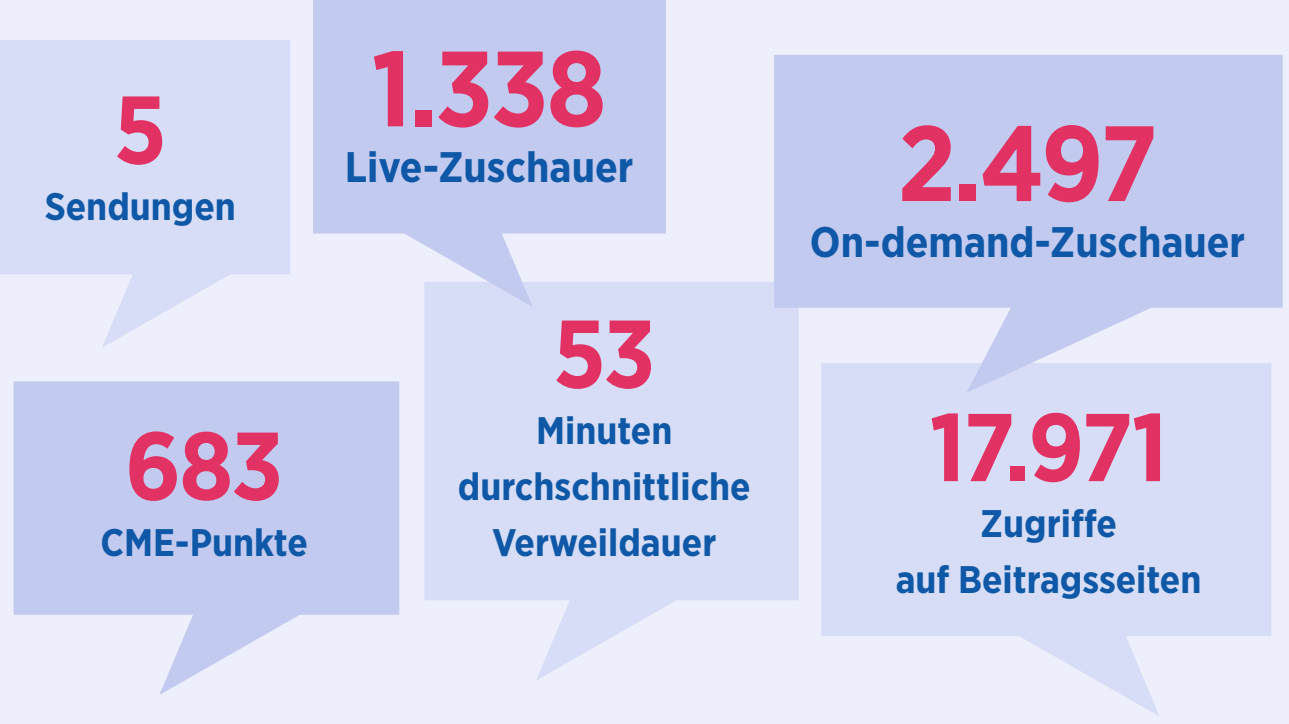
AUF EINEN BLICK

Fortbildung



Fortbildung

DGIMTalk



COVID-19-Update



KOMMUNIKATION AUF ALLEN KANÄLEN

DGIM-Themen stoßen auf große Resonanz!

33

Pressemitteilungen

7

Pressekonferenzen

Mehr als

3.100

Berichte in Print- und
Onlinemedien, davon

44%

Internetbeiträge,

39%

Publikumpresse und

17%

Fachpresse

Über

730 Mio.

Leserkontakte

193

Journalistinnen und
Journalisten besuchten
DGIM-Pressekonferenzen

Im gleichen Maß wie das Digitale im Alltag, in Klinik und Praxis im zweiten Jahr der Pandemie angekommen ist, gehört die Onlinekommunikation zur neuen Normalität der DGIM-Pressestelle. Die digitale Premiere des Internistenkongresses sorgte dabei 2021 für ein großes Medien-Highlight und bescherte der Fachgesellschaft Resonanz weit über die Grenzen der medizinischen Fachwelt hinaus.

Die Forderung nach einem Facharzt für Infektiologie, die Aufarbeitung der NS-Vergangenheit der DGIM oder die vielfältigen Themen des DGIMTalks: Als Europas größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft hat die DGIM eine enorme Vielfalt an Positionen, Angeboten und Inhalten zu bieten. Diese Vielfalt an Öffentlichkeit und Medien zu kommunizieren sowie die DGIM-Mitglieder auf die Angebote hinzuweisen, sind zwei wichtige Aufgaben der Pressestelle der DGIM. Zu diesem Zweck verfolgt das Team der Pressestelle um Anne-Katrin Döbler im engen Austausch mit Vorstand und Geschäftsstelle der DGIM eine langfristig angelegte Medienarbeit. Dafür greift sie auf die unterschiedlichsten Kommunikationswege zurück – darunter Pressemitteilungen, die regelmäßig an spezifische Medienvertreiber verschickt werden, Pressekonferenzen, Newsletter, Social Media oder auch die Mitteilungsseiten im Internisten.

Gefragte Expertise

Mit über 28.000 Mitgliedern verfügt die DGIM über eine geballte Kompetenz an Expertinnen und Experten zu fachlichen Fragen aus dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin wie auch zu gesundheits- und berufspolitischen Themen. Mit dieser großen Expertise ist die Fachgesellschaft eine beliebte Ansprechpartnerin für Publikums- und Fachmedien, die regelmäßig mit Interviewanfragen auf die Pressestelle zukommen. Dass die Gesellschaft in den maßgeblichen Fachmedien genauso präsent ist wie in reichweitenstarken Publikumsmedien, ist daher auch der Bereitschaft und des großen Einsatzes der vielen DGIM-Vertreterinnen und -Vertreter, die im Jahresverlauf Medienanfragen übernommen haben, zu verdanken.

Mitglieder- kommunikation

155

Mitteilungsseiten in

12

Ausgaben „Der Internist“
gestaltet

4

Ausgaben des Gesellschafts-
Newsletters DGIM aktuell

3

Ausgaben des Nachwuchs-
Newsletters DGIM [aspire]

14

Newsletter zum Kongress



Online-PK unter anderem mit
RKI-Chef Prof. Dr. med. vet. Lothar
Wieler und Moderator Dr. Eckart
von Hirschhausen beim DGIM-
Kongress 2021
© bongkarn/stock.adobe.com



Nach der pandemiebedingten Absage im Jahr 2020 bildete der erstmals vollständig online durchgeführte Internistenkongress nicht nur für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sondern auch für die Pressestelle ein Novum. In Newslettern und verschiedenen DGIM-Medien wurden Mitglieder und Interessierte über attraktive Programmpunkte informiert. Während Internistinnen und Internisten den Kongress für den fachlichen Austausch

Die Pandemie stellt auch den Journalismus vor neue Herausforderungen. Denn selten zuvor war die Öffentlichkeit so sehr an medizinischen Fakten interessiert, gleichzeitig gab es noch zuvor einen so großen Bedarf, diese Fakten verständlich und ansprechend aufzubereiten. Das Motto des DGIM Medienpreises 2021 „Das Coronavirus als medizinische und wissenschaftliche Herausforderung“ griff diese Herausforderung auf. Aus 49 Einreichungen aus den Kategorien Print- und Onlinemedien, Hörfunk und Fernsehen wählte die vierköpfige Jury um DGIM-Generalsekretär Professor Georg Ertl drei Gewinner aus (siehe Seite 32).



Gegen das Vergessen:

DGIM STELLT SICH IHRER NS-VERGANGENHEIT

Im Zuge der Aufarbeitung der Geschichte der DGIM hat die Fachgesellschaft Konsequenzen gezogen und fünf Mitgliedern posthum die Ehrenmitgliedschaft aberkannt. Aus Opportunismus oder einer nationalsozialistischen Überzeugung hätten sie bewusst Kollegen, anderen Mitgliedern der Fachgesellschaft oder einfach anderen Menschen aufgrund ihrer Herkunft geschadet und

ABERKENNUNG DER EHRENMITGLIEDSCHAFT:

Hans Dietlen
Siegfried Koller
Georg Schaltenbrand
Alfred Schittenhelm
Alfred Schwenkenbecher

DISTANZIERUNG:

Gustav von Bergmann
Felix Lommel

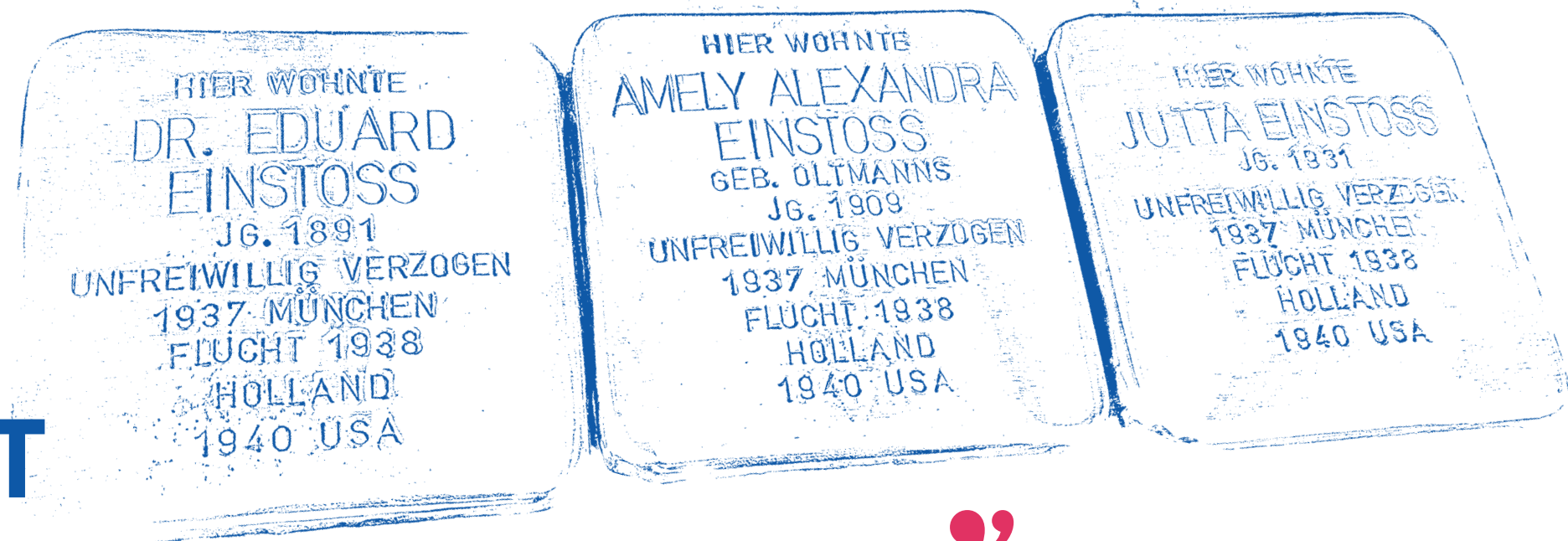
seien als Ehrenmitglieder nicht mehr tragbar, so die Begründung aus dem Vorstand der DGIM. Von zwei weiteren Ehrenmitgliedern distanziert sich

die Fachgesellschaft. Hier bestehe weiterer Forschungsbedarf, erläuterte der DGIM-Vorsitzende Professor Markus M. Lerch. Der Münchener Gastroenterologe sieht in dieser Entscheidung einen wichtigen Schritt der Vergangenheitsaufarbeitung mit Signalwirkung für die Gegenwart.

Damit sind die Arbeiten zur Geschichte der DGIM und ihrer Mitglieder in der NS-Zeit allerdings noch nicht abgeschlossen. Der institutionalisierte Antisemitismus und Rassismus des NS-Regimes traf Menschen jüdischer Abstammung und aller Gesellschaftsschichten und Berufsgruppen. Unmittelbar nach der sogenannten Machtergreifung drängten die Nationalsozialisten im April 1933 so auch alle jüdischen Ärztinnen und Ärzte per Gesetz aus den

„Wir wollen ein deutliches Zeichen setzen in einer Zeit, in der Menschenwürde, Freiheit und Demokratie für manchen keine Selbstverständlichkeit mehr sind.“

Prof. Dr. Markus M. Lerch



Kliniken und Praxen. Vielen blieb nur noch die Emigration, um ihren erlernten Beruf weiter auszuüben und einem schlimmeren Schicksal zu entkommen. So verlor auch die DGIM in den Jahren ab 1933 rund ein Fünftel ihrer mehr als 1.200 Mitglieder.

Zwei dieser Mitglieder waren Eduard Einstoss und Karl Harpuder. Beide waren als Ärzte in Wiesbaden tätig, bevor sie vor dem Hintergrund zunehmender Repressalien in den 1930er Jahren in die USA emigrierten. Mit der Verlegung von fünf Stolpersteinen in der Wilhelmstraße 60 und in der Schützenhofstraße 4 in Wiesbaden erinnerte die DGIM am 27. Oktober 2021 an die Schicksale ihrer beiden Mitglieder und ihrer Angehörigen. Auch die Erinnerung an Kurt Henius und seine Familie möchte die DGIM wachhalten. Er war unter anderem Assistent an der II. Medizinischen Klinik der Charité unter Friedrich Kraus und Gustav von Bergmann und 1930 zum außerordentlichen Professor ernannt worden. Von den Nationalsozialisten aus seinem Beruf gedrängt, floh er 1938 mit seiner Frau und drei Kindern nach Luxemburg. Doch auch dort konnte er nach dem Einmarsch deutscher Truppen dem NS-Unrecht nicht entkommen. Er überlebte die Besatzungszeit, starb aber zweieinhalb Jahre nach der Befreiung Luxemburgs im Alter von 65 Jahren. Im Gedenken an Kurt Henius und seine Angehörigen verlegte der Künstler Gunter Demnig

„Die Forschungen der DGIM gehen weiter, um das Gedenken an die Opfer aufrecht zu erhalten und mahnend daran zu erinnern, wie sich einst Internisten und eine wissenschaftliche Fachgesellschaft in den Dienst einer menschenverachtenden Ideologie stellten.“

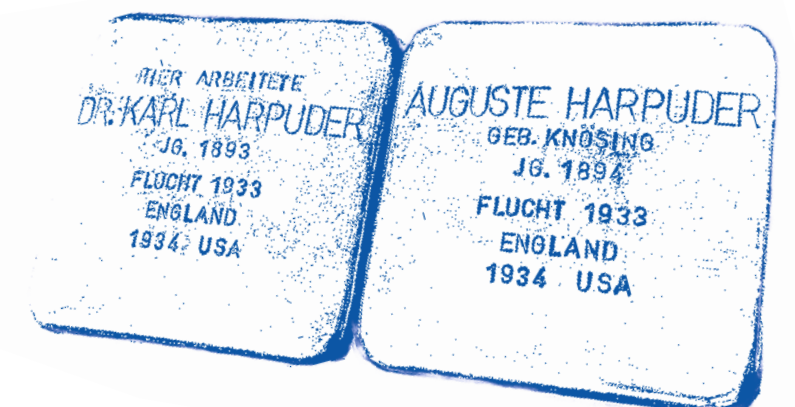
Prof. Dr. Georg Ertl

auf Initiative der DGIM am 17. Februar 2022 am ehemaligen Wohnort der Familie in der Landgrafenstraße 9 in Berlin sechs Stolpersteine.

Seit 2020 erinnert die DGIM auf einer Website an ihre Mitglieder, die unter dem NS-Regime gelitten haben, und weist auf andere hin, die als Täter Leid verursacht haben. Die beauftragen Historiker Professor Hans-Georg Hofer (Universität Münster) und Privatdozent Ralf Forsbach (Universität Köln) haben die Ergebnisse in rund zehn Jahren

Forschungsarbeit online sowie in mehreren großen Monografien der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Dort können Interessierte die Schicksale aller hier Genannten im Detail nachvollziehen.

Besuchen Sie die Website unter
→ www.dgim-history.de



Schloss Albrechtsberg über den Elbauen von Dresden bildet den stilvollen Rahmen für die festliche Abendveranstaltung des Opinion-Leader-Meetings vom 3. bis 4. September 2021. © Adelheid Liebendörfer/DGIM

KORPORATIVE MITGLIEDER DER DGIM

Die DGIM bietet der Industrie mit der Option einer Korporativen Mitgliedschaft eine transparente Plattform für einen organisierten Austausch. Von dem so gewonnenen Input an Fachwissen, Trends und Innovationen, aber auch von neuen Blickwinkeln und Perspektiven profitieren beide Seiten. Unternehmen aus der Arzneimittel-industrie, der Medizintechnik, des Finanzwesens und der IT sowie medizinischen Verlagshäusern, Firmen und Hersteller-verbänden, die die Ziele und Visionen der DGIM unterstützen, sind eingeladen, Korporative Mitglieder zu werden.



Als Korporatives Mitglieder bei der DGIM

Ein breites Spektrum von 27 Firmen waren im Jahr 2021 als Korporative Mitglieder der DGIM registriert. Neu hinzugekommen sind die KFGN Site Operations & Services GmbH, Hamburg, ein Spezialist, Partner und Dienstleister in der Rekrutierung und Durchführung klinischer Prüfungen, die Medice Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG mit Hauptsitz in Iserlohn, ein familiengeführtes Pharmaunternehmen mit den Schwerpunktbereichen Selbstmedikation, ADHS und Nephrologie.

Neben dem Netzwerk stehen zwei jährliche Veranstaltungen im Zentrum der Arbeit. Darüber hinaus bringen sich die Korporativen Mitglieder in der DGIM-Kommission „Digitale Transformation in der Inneren Medizin“ aktiv ein.

Opinion-Leader-Meeting

Die jährliche Veranstaltung der DGIM in Zusammenarbeit mit den Korpora-

tiven Mitgliedern fand im Jahr 2021 in Dresden vom 3. bis 4. September statt. Der geschlossene Rahmen der Präsenzveranstaltung ermöglichte Freiheit und Offenheit des Gedankenaustauschs.

Das Thema „Steuerung der Leistungsmenge – Überlebensfrage des Gesundheitswesens“ stellte das deutsche Gesundheitswesen in eine europäische Perspektive, beleuchtete juristische und ethische Aspekte und diskutierte in offener Runde Ansätze für Veränderung und Interessensausgleich.

Frühjahrssymposien der Korporativen Mitglieder

Das Thema des Frühjahrssymposiums 2021 lautete „Ärztliche Information und deren Dissemination im digitalen Wandel“. Es adressierte ein durch die Coronapandemie noch wichtiger gewordenes Thema: wissenschaftliche Publikationen, Glaubwürdigkeit, Wissenstransfer und digitale Anwen-

dungen. Eine kurzweilige Veranstaltung mit lebendiger Diskussion und hoher Teilnehmerge.

Ansprechpartner und weiterführende Information

Beauftragter der Korporativen Mitglieder der DGIM ist Prof. Dr. med. Georg Ertl. Sprecher der Korporativen Mitglieder ist Dr. med. Paul Herrmann, Springer Medizin. Seine stellvertretenden Sprecher sind Dr. Henning Kleine, AbbVie Deutschland, und Dr. med. Markus Mundhenke, Bayer Vital.



Mehr über die Korporativen Mitglieder der DGIM

→ www.dgim.de/korporative-mitgliedschaft

AG HAUSÄRZTLICHE INTERNISTEN

ANSPRECHPARTNER



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



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

2021 war in vieler Hinsicht ein besonderes und intensives Jahr. Alle hausärztlich-internistischen Kolleginnen und Kollegen mussten dauerhaft über das maximal Leisbare hinausgehen. Die Implementierung der COVID-Impfungen, die wöchentlich wechselnden Pandemieverordnungen und die Versorgung der COVID-Kranken waren ungeheure Kraftanstrengungen für die Praxisteamer. Dennoch war 2021 das bisher erfolgreichste Jahr für die AG: „Der Internist“ veröffentlichte im Januar 2021 unser zweites Heft zum Thema „Hausarztmedizin“ und im April 2021 einen Beitrag zum Thema „Weniger ist mehr“. Die Zeitschrift MMW ist seit 2021 Organ der AG Hausärztliche Internisten und wurde monatlich mit Beiträgen aus unserer Gruppe bestückt. In beiden Zeitschriften sind Mitglieder unserer AG im Editorial Board und in der Schriftleitung vertreten.

Zum DGIM-Kongress war unsere AG mit eigenen Symposien vertreten und zweimal wieder beim DGIMTalk. Darüber hinaus waren wir in den Ressorts beschäftigt, besonders intensiv im Ressort Klimawandel und Gesundheit (Frau Dr. Balzer). Wir haben 2021 viel erreicht: Die Sichtbarmachung der hausärztlichen Internistinnen und Internisten, die Vernetzung untereinander und besonders angenehm mit den anderen Fachgesellschaften, die Stärkung der Fortbildung mit hausärztlich-internistischen Themen und die attraktive Mitgestaltung der wissenschaftlichen Arbeit in der DGIM. Ich würde sagen: Die AG ist in der DGIM auf einem guten Weg und es geht weiter.

Klimawandel und Gesundheit wird und muss uns weiter beschäftigen. Zum Kongress werden wir ein eigenes Symposium ausrichten, an dem auch Dr. Eckart von Hirschhausen teilnehmen wird. Die digitale Transformation ist unser zweites Hauptthema. Frau Dr. Landgraf ist aktiv in der AG Digitale Versorgungsforschung. 2022 werden wir die Zusammenarbeit mit der Leitlinien-Kommission stärken und gemeinsam Praxis-Kommentare zu Leitlinien erstellen. Mit der AG JUNGE DGIM arbeiten wir schon jetzt in der Beratung junger Kolleginnen und Kollegen rund um die Niederlassung zusammen.



FAKTECHECK 2021

146

Mitglieder, davon rund

15

aktiv in verschiedenen Ressorts

15

wissenschaftliche Publikationen

16.702

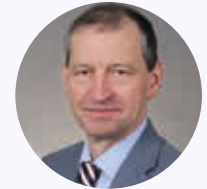
hausärztliche Internistinnen und Internisten in Deutschland

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 Kampagne „Klug entscheiden“)

KONSENSUS-KOMMISSION „KLUG ENTSCHEIDEN“

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Vorsitzender, Dresden



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

2021 hat die DGIM 16 neue „Klug entscheiden“-Empfehlungen (KEE) im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht. Ziel der DGIM-Initiative „Klug entscheiden“ ist es, unnötige Diagnose- und Therapieverfahren zu benennen und sinnvolle, aber häufig nicht durchgeführte Maßnahmen hervorzuheben. Die neuen Empfehlungen betreffen die Kardiologie, Pneumologie, Hepatologie, Palliativmedizin, Notfallmedizin und Infektiologie. Zudem wurden sechs „No-Gos bei Arzneimittelkombinationen“ ausgearbeitet. Damit gibt es mittlerweile 165 KEE, die die Konsensuskommission in den vergangenen Jahren ausgearbeitet hat. Sie sind alle im 3. aktualisierten Sammelband nachzulesen, der als PDF unter www.klug-entscheiden.com heruntergeladen oder in gedruckter Form in der Geschäftsstelle bestellt werden kann.

2022 sollen folgende Aufgaben gelöst und Fragen beantwortet werden: Die bestehenden KEE müssen auf Aktualität und fachliche Richtigkeit (inklusive Literatur) und mit international verfügbaren Empfehlungen abgeglichen werden. Veraltete KEE werden gestrichen, neue aus den Schwerpunktgesellschaften mit Evidenzbasierung eingebracht. Wichtig ist die Lieferung einer stichwortartigen Begründung, was die jeweilige KEE so bedeutsam macht. Zudem sollen nachvollziehbare Kriterien ausgearbeitet werden, die die bestehenden und künftige KEE von der Fülle anderer Leitlinienempfehlungen abgrenzen. Außerdem soll es eine Umfrage unter DGIM-Mitgliedern und anderen internistischen Fachgesellschaften mit Fokus auf Bekanntheit bestehender KEE und Implementierung im Klinik- und Praxisalltag durchgeführt werden.

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

FAKTECHECK 2021

30

aktive Gremienmitglieder

12

internistische Schwerpunkte sowie assoziierte Fachgesellschaften

165

„Klug entscheiden“-Empfehlungen

5

CME-Punkte für „Klug entscheiden“-Zertifikatskurs

2

DGIMTalk-Sendungen zu KE

1

Live-Webinar in der DGIM e.Akademie zu KE

156.086

Klicks der „Klug entscheiden“-Empfehlungen seit 2017

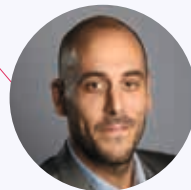
AG JUNGE DGIM



ANSPRECHPARTNER



Dr. med. Anahita Fathi
Sprecherin der AG,
Hamburg



Dr. med. Moritz Hundertmark
Sprecher der AG,
Oxford

Im Jahr 2021 haben sich die Jungen Internisten gendergerecht in JUNGE DGIM umbenannt. Für den digitalen Jahreskongress 2021 hat die JUNGE DGIM wieder das Programm des Forums Junge Internisten (jetzt Forum JUNGE DGIM) gestaltet – erstmalig mit einer Session im Hauptprogramm zum Thema „Wie wird man ein guter Internist?“. Neben Themen aus dem klinischen Alltag stehen für die JUNGE DGIM unter anderem Aspekte der ärztlichen Weiterbildung, Möglichkeiten einer wissenschaftlichen Karriere, Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Themen wie Frauen in der Medizin im Fokus. Gemeinsam mit der AG Hausärztliche Internisten engagiert sich die JUNGE DGIM zudem in der kollegialen Beratung.

Ein zentrales Vorhaben ist die konsequente Fortführung und Weiterentwicklung der bestehenden Projekte mit Fokus auf eine gute 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.

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, zum Beispiel in anderen Fachorganisationen wie dem Bündnis junger Ärzte (BJÄ) und Bündnis Junger Internisten (BJI), sowie auf europäischer Ebene bei den Young Internists der EFIM (European Federation of Internal Medicine)
- Programmplanung des Forums JUNGE DGIM im Rahmen des Internistenkongresses
- Mitarbeit in Kommissionen und bei Projekten der DGIM mit Nachwuchsbezug
- Einsatz für bestmögliche Bedingungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der Forschung, außerdem Mitgestaltung von Weiterbildungsangeboten wie der Dömling Autumn School der DGIM, des Springer Facharzt-Trainings oder dem Thieme eRef Weiterbildungscurriculum Innere Medizin
- Vernetzung mit diversen anderen medizinischen Nachwuchsgruppen
- Kollegiale Beratung bei Fragen zu Berufseinstieg und Weiterbildung

FAKTENCHECK 2021

53

aktive Mitglieder im sogenannten Arbeitskreis der AG

426

AG-Mitglieder insgesamt

160

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

Mehr als **70**

Referenten und Referentinnen im Forum JUNGE DGIM beim DGIM-Hauptkongress

„DIE PANDEMIE GIBT ANSTOSS, DINGE ZU VERÄNDERN“

INTERVIEW MIT DR. ANAHITA FATHI, SPRECHERIN DER AG JUNGE DGIM

Frau Dr. Fathi, die JUNGE DGIM hat jetzt einen **gendergerechten Namen. Warum ist das wichtig?**

Unsere Sprache erzeugt Bilder in unseren Köpfen. Und wenn wir von Jungen Internisten sprechen, dann haben viele dabei einen jungen, männlichen Internisten vor Augen. Wir wollten unserer AG einen inklusiveren Namen geben, durch den sich unsere Kolleginnen und Kollegen gleichermaßen repräsentiert fühlen. Zum Glück wird die Thematik der gendergerechten Sprache aktuell stark diskutiert und rückt immer mehr in den Mittelpunkt. Auch der BDI hat sich 2021 zugunsten eines inklusiveren Namens umbenannt und weitere medizinische Jungorganisationen, zu denen wir Kontakt haben, überlegen ebenfalls ihre Namen gendergerechter zu machen. Zur Förderung der Gleichstellung ist es wichtig, dass sich alle angesprochen fühlen, und eine inklusive Sprache ist hierbei ein grundlegender erster Schritt.

Die JUNGE DGIM sieht sich als **Vertretung des internistischen Nachwuchses. Was sind die derzeit brennenden Themen von jungen Ärztinnen und Ärzten?**

Uns liegen besonders Themen am Herzen, die Einfluss auf unsere Arbeit haben und diese insbesondere auch in Zukunft beeinflussen werden, so zum Beispiel die großen Themen wie die Digitalisierung in der Medizin und der Klimawandel, aber auch die persönliche Karriereplanung, etwa in der akademischen Medizin oder in außergewöhnlichen Arbeitsfeldern. Des Weiteren ist ein großes und brennendes Thema für junge Ärztinnen und Ärzte die Weiterbildung. Hier hat sich einiges getan. 2020 wurde in vielen Ärztekammern die neue Musterweiterbildungsordnung, 2021 dann an vielen Standorten das eLogbuch eingeführt. Und seit 2021 gibt es nun erstmalig auch den Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie. Das sind spannende Entwicklungen, die wir aktiv mitverfolgen.

Berufseinstieg mitten in der Pandemie – funktioniert das?

Die Coronapandemie ist für junge Medizinerinnen und Mediziner wie auch für uns als ganze Gesellschaft eine große Herausforderung: Personalausfälle, hohe Arbeitsdichte, schwer kranke Menschen. Die so essentielle breite Aus- und Weiterbildung ist gefährdet, da aufgrund der Pandemie unter anderem elektive Eingriffe reduziert wurden, um COVID-19-Erkrankte ausreichend

versorgen zu können. Medizinstudierende müssen ebenfalls auf viele praktische Lehrveranstaltungen und Unterricht am Krankenbett verzichten. Gerade auch Kolleginnen und Kollegen mit Kindern, die Beruf und Familie bei geschlossenen Kitas vereinbaren müssen, sind sehr belastet. Aber die Pandemie bietet auch die Chance, Problembereiche zu identifizieren, und gibt einen Anstoß, Dinge zu verändern.

Funktioniert Networking in Zeiten von Corona? Und wenn ja, wie?

Networking ist digital nicht einfach und für das persönliche Networking gibt es, wie ich finde, keinen guten Ersatz. Aber: Eine positive Seite der vermehrten Digitalisierung durch die Pandemie ist, dass die Teilnahme an Veranstaltungen viel einfacher geworden ist. Hierdurch kann man zum Beispiel an Konferenzen teilnehmen, an denen man aus Zeit- oder Kostengründen in Präsenz nicht hätte teilnehmen können. Digitale Formate können so helfen, mit Rednerinnen und Rednern in Kontakt zu kommen, die man so sonst nicht treffen würde – und diese neue Möglichkeit, sich zu vernetzen, sollte man nutzen.

Wie kann die JUNGE DGIM hierbei Hilfestellung leisten?

Wir bieten ein Forum zum Erfahrungsaustausch und verstehen so auch besser, was die Probleme der Kolleginnen und Kollegen an den einzelnen Standorten sind. Auch das Thema Weiterbildung in Pandemiezeiten beschäftigt uns sehr und wird auch Thema im Jungen Forum des Jahreskongresses sein. Wir möchten das Thema so sichtbar machen und viele dafür sensibilisieren.

Bekommen Sie viele Anfragen im Rahmen der kollegialen Beratung?

Aktuell erreichen uns Anfragen eher über unsere Mailadresse. Wir möchten die kollegiale Beratung als Angebot an Junge Internistinnen und Internisten aber gerne bekannter machen. Unter kollegialeberatung@dgim.de kann man sich in allen Fragen zum Berufseinstieg an uns wenden. Von der AG Hausärztliche Internisten gibt es außerdem auch ein Beratungsangebot für alle, die sich in der hausärztlich-internistischen Praxis niederlassen wollen, die AG kann man über hausaerztlicheinternisten@dgim.de erreichen.



KOMMISSION LEITLINIEN

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Stefan Frantz
Vorsitzender,
Würzburg

Auch im Jahr 2021 wurde von unseren Delegierten an einer Vielzahl von Leitlinien wieder intensiv mitgearbeitet, um die Aspekte der schwerpunktübergreifenden Inneren Medizin in den entsprechenden Leitlinien zu verankern. Hierbei wurden Leitlinien verabschiedet, die sehr spezifisch in Schwerpunkten angesiedelt sind wie etwa zum Multiplen Myelom. Aber auch Leitlinien, die unabhängig von Schwerpunkten sind, wurden erfolgreich bearbeitet, zum Beispiel die Leitlinien zur Multimedikation.

Auch in Zukunft wollen wir natürlich bei der Erstellung von Leitlinien die Perspektive der Inneren Medizin mit einbringen. Um die Verbreitung der Leitlinien unabhängig von den Schwerpunkten zu verbessern, erstellen wir momentan Kurzzusammenfassungen der verabschiedeten Leitlinien, die eine größere Leserschaft auch aus schwerpunktferneren Bereichen ansprechen soll.

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.

FAKTENCHECK 2021

11
aktive Gremienmitglieder

66
Aktuelle Beteiligungen
an Leitlinien

43
Neuanfragen für Beteiligungen
an Leitlinien

23
fertiggestellte Leitlinien

11
Kommissionsmitglieder aus

9
Schwerpunkten der Inneren
Medizin

KOMMISSION AUS- UND WEITERBILDUNG

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Andreas Stallmach
Vorsitzender,
Jena



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

Die Kommission hat 2021 erfolgreich einen „Fachlich Empfohlenen Weiterbildungsplan“ (FEWP 2021) für den Facharzt Innere Medizin entwickelt. Dieser wurde im Spätsommer 2021 von der Bundesärztekammer verabschiedet. Er beschreibt anschaulich, welche Inhalte unter dem offiziellen Satzungstext der neuen (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO), die bereits 2018 verabschiedet wurde, zu verstehen sind. Durch die präzise Erläuterung und Beschreibung der Kompetenzen ist der FEWP eine exzellente und notwendige Hilfestellung für den didaktischen Umbruch, den die kompetenzbasierte neue Weiterbildungsverordnung mit sich bringt.

Neue Erkenntnisse, aber auch neue Krankheitsbilder wie etwa COVID-19, stellen die Innere Medizin, wie kaum ein anderes Fach, vor große Herausforderungen. Diese können nur erfolgreich gemeistert werden, wenn evidenzbasierte Konzepte in der Aus- und Weiterbildung umgesetzt werden. Gleichzeitig verhindert nur dieses Vorgehen, dass einem nicht indizierten Ökonomisierungsdruck auf medizinische Entscheidungen, die nicht dem Wohle der Kranken dienen, widerstanden werden kann.

KERNAUFTRÄGE

- Mitwirkung an der Strukturierung der Aus- und Weiterbildung in der Inneren Medizin mit ihren Schwerpunkten als ein Kernfach in der Medizin
- Klare Positionierung in Angelegenheiten des medizinischen Bildungsweges einschließlich des Humanmedizinstudiums
- Diskussion wichtiger Aspekte und der fachärztlichen Weiter- und beruflichen Ausbildung
- Mitglieder der Kommission sind jeweils Beauftragte der 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 IMMP und dem MFT
- Integration der Initiative „Choosing Wisely“ in die Lehre
- Inhaltliche und organisatorische Unterstützung des Vorstandes bei Weiterbildungsveranstaltungen der DGIM

FAKTENCHECK 2021

22
aktive Gremienmitglieder

12
unterstützende Mitglieder
(IMPP/ MWBO)

1
Weiterbildungsplan
verabschiedet

KOMMISSION STRUKTUR DER KRANKENVERSORGUNG

„WIR WOLLEN GESUNDHEITSPOLITIK AKTIV MITGESTALTEN.“

INTERVIEW MIT PROFESSOR DR. MED. DIRK MÜLLER-WIELAND,
VORSITZENDER DER KOMMISSION STRUKTUR DER KRANKENVERSORGUNG

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland

Vorsitzender,
Aachen

Im Jahr 2021 lag der Schwerpunkt der Kommission auf der Erarbeitung einer Analyse der internistischen Versorgungssituation und ihrer Schwerpunkte. Ziel ist unter anderem die Darstellung der personellen Situation im stationären und ambulanten Bereich in den einzelnen Bundesländern und der häufigsten Diagnosen und Prozeduren. Darauf aufbauend sollen Strategien entwickelt werden, zum Beispiel auch zur bedarfsorientierten Gesundheitsentwicklung, die dann in den politischen Diskurs eingebracht werden können. Dieses Projekt wird zusammen mit der TU Berlin durchgeführt. Zudem haben wir im Jahr 2021 den Dialog zum Ärzte Codex mit der BÄK und einzelnen LÄK weitergeführt mit dem Ziel, bei den LÄK entsprechende Anlaufstellen und Fortbildungen zu initiieren. Hier hat die LÄK Thüringen bereits den ersten Schritt gemacht.

Künftig sollen 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- beziehungsweise Gesundheitsplanung beide Sektoren beeinflussen werden. Der Ärzte Codex soll weiter auch europaweit bekannt gemacht werden, nachdem die Europäische Gesellschaft für Innere Medizin sich ihm angeschlossen hat.

Herr Professor Müller-Wieland, mit Ihrem aktuellen Projekt will die Kommission die Versorgungslandschaft der Inneren Medizin in Deutschland darstellen. Was hat die DGIM zu dieser Analyse veranlasst?

Bei der Betrachtung unseres Gesundheitssystems gibt drei wichtige Aspekte, die uns vor große Herausforderungen stellen: Zum einen haben wir eine DRG-basierte Krankenhausfinanzierung und wir beobachten, dass es dadurch zu sehr unterschiedlichen Entwicklungen in der Inneren Medizin gekommen ist. Es gibt internistische Schwerpunkte, die davon profitieren – aber es gibt auch Schwerpunkte, die treibt dieses System an ihre kritischen Grenzen, wo zum Beispiel Forschung und Ausbildung kaum mehr gewährleistet sind. Man muss feststellen: Das DRG-System hat gravierende Folgen für die Innere Medizin mit sich gebracht.

Der zweite Aspekt betrifft die bedarfsorientierte Krankenhausplanung in der Zukunft. Dieses Thema hat Eingang gefunden in den Koalitionsvertrag und beschäftigt sich mit der Frage, wie man künftig regional transsektorale Versorgung besser gestalten könnte. Die dritte große Herausforderung ist die digitale Transformation, vor der wir im Gesundheitssystem stehen. Wir haben in der Pandemie erlebt, wie schlecht die Bereitstellung von aktuellen Gesundheitsdaten in Deutschland funktioniert. Dabei benötigen wir dringend Gesundheitsregister, um den aktuellen Versorgungsbedarf analysieren zu können. Vor dem skizzierten Hintergrund war es für uns dringend notwendig geworden, darzustellen, wie Versorgungssituation in der Inneren Medizin derzeit bundesweit aussieht. Dies geht auch nicht ohne Berücksichtigung der Situation und Entwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe, die für die Entwicklung der Inneren Medizin und ihrer Schwerpunkte essentiell sind.

Wie genau gehen Sie dabei vor?

Die Darstellung der Versorgungslandschaft der Inneren Medizin in Deutschland soll in einem mehrstufigen Prozess und anhand einer Analyse der Ärztinnen und Ärzte, der Strukturen, in denen sie tä-

tig sind, und der behandelten Menschen in allen Schwerpunkten der Inneren Medizin für den stationären und ambulanten Bereich zunächst auf bundesweiter und später auch auf Länderebene erfolgen. Zudem werden die Schnittstellen zwischen ambulant und stationär hinsichtlich ihrer personellen Strukturen und des Fallaufkommens betrachtet. Diese Daten müssen erhoben und dann ihre Bedeutung für die Versorgungsgestaltung von heute und morgen analysiert und diskutiert werden.

Was ist das Ziel des Projekts?

Die Perspektive des Projekts ist es, aufbauend auf dieser Erhebung und Analyse, eine bedarfsorientierte Entwicklung der Schwerpunkte in der Inneren Medizin aufzuzeigen und gegebenenfalls Gestaltungsvorschläge zu unterbreiten. Eine Landkarte der Versorgungsangebote und Versorgungsleistung in den einzelnen Schwerpunkten ist die Grundlage. Dies könnte Ausgangspunkt für eine berufs- und gesundheitspolitische Diskussion sein, um am Ende am Beispiel der Inneren Medizin medizinisch und volkswirtschaftlich sinnvolle Versorgungskonzepte zu etablieren und weiterzuentwickeln – auch zum Beispiel in der Frage, wo telemedizinische Angebote oder die positiven Effekte einer digitalen Transformation in der Fläche einen deutlichen Mehrwert bieten. Konkret heißt das: Wir wollen uns konstruktiv und aktiv in den politischen Gestaltungsprozess einbringen, so dass wir nicht in die Defensive geraten.

Bis wann rechnen Sie mit Ergebnissen Ihrer Analyse?

Wir werden die ersten Ergebnisse auf dem Kongress 2022 präsentieren können.

FAKTENCHECK 2021

12

aktive Gremienmitglieder
(alle Schwerpunkte vertreten)

42

nationale Unterstützer
des Ärzte Codex

3

internationale Unterstützer
des Physicians Codex

KERNAUFTRÄGE

- Ein zentrales Anliegen der DGIM ist es, die internistische Versorgung zu sichern, den Bedürfnissen der Erkrankten gerecht zu werden und ihnen die bestmögliche Behandlung zuteilwerden zu lassen. Die Innere Medizin ist eine zentrale Schnittstelle bei der Patientenversorgung. Um in diesem Gefüge die richtigen Weichen stellen zu können, gilt es, 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 Patientinnen und Patienten unabhängig von ökonomischen Zwängen treffen können – nötige Behandlungen dürfen nicht weggelassen, unnötige nicht hinzugefügt werden.
- Konkretisierung und Umsetzung des „Ärzte Codex“ zusammen mit den Ärztekammern



KOMMISSION DIGITALE TRANSFORMATION IN DER INNEREN MEDIZIN

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier
Vorsitzender,
Marburg



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

Im Jahre 2021 haben sich die einzelnen Arbeitsgruppen (Digitale Gesundheitsanwendungen/künstliche Intelligenz in Leitlinien, Digitale Versorgungsforschung, Künstliche Intelligenz in der Inneren Medizin, Telemedizin und Digitale Transformation in Lehre, Forschung, Aus- und Weiterbildung) konstituiert. Alle Gruppen haben virtuelle Treffen abgehalten, weiter hat ein virtuelles Treffen der gesamten Kommission stattgefunden. Ein Heft für „Der Internist“ mit Beiträgen aus mehreren Arbeitsgruppen wird 2022 erscheinen. Außerdem ist ein Treffen des Vorstands der Kommission geplant, bei dem eine Prioritätenliste für das weitere Vorgehen erstellt werden soll.

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

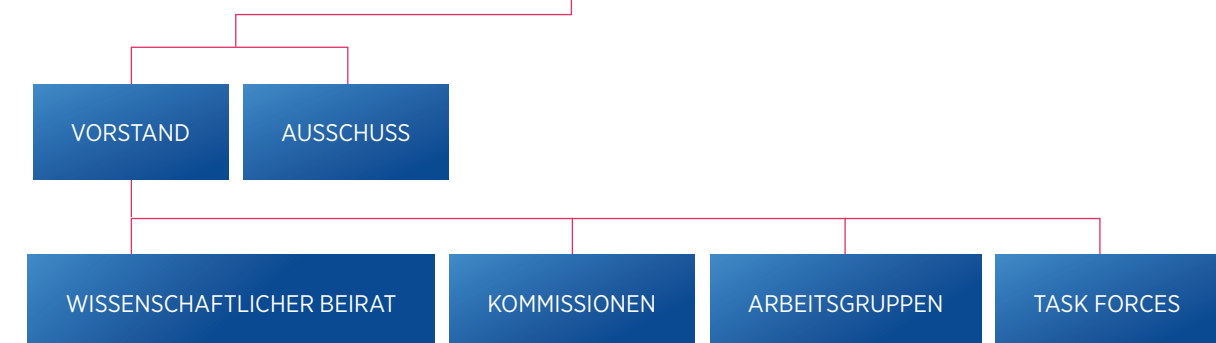
FAKTENCHECK 2021

- 11**
aktive Gremienmitglieder
- 5**
unterstützende Arbeitsgruppen
- 39**
Mitglieder in den AGs

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. Markus M. Lerch
Vorsitzender



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
1. stellv. Vorsitzender



Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner
2. stellv. Vorsitzender



Prof. Dr. med. Andreas Neubauer
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



AUSSCHUSS

• 20 GEWÄHLTE MITGLIEDER DER GESELLSCHAFT



**Prof. Dr. med.
Birgit Aßmus**



**Prof. Dr. med.
Michael Fischereder**



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



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



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



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



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



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



**Prof. Dr. med.
Diana Lüftner**



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



**Prof. Dr. med.
Oliver Müller**



**Prof. Dr. med.
Klaus F. Rabe**



**Prof. Dr. med.
Gabriela Riemekasten**



**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 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.
Jan Galle**
Nephrologie
(DGN)



**Prof. Dr. med.
Christian
Karagiannis**
Internistische
Intensivmedizin
(DGIN)



**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)

• 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 Schorrlapp**
Sprecher der
Hausärztlichen
Internisten der DGIM



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



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

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT



**Dr. med.
Mariam Abu-Tair**
Nephrologie und
Intensivmedizin



**Prof. Dr. med.
Alexander Arlt**
Federführender Heraus-
geber, Gastroenterologie
und Intensivmedizin



**Dr. med.
Birgit Bader**
Nephrologie,
Hypertensiologin DHL*



**Prof. Dr. med.
Georg Ertl**
Vorsitzender,
Kardiologie



**Dr. med.
Manuela Hoechstetter**
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.
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“



**Professor 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.
Nisar Malek**
Vorsitzender Kommission
Wissenschafts- und
Nachwuchsförderung



**Prof. Dr. med. Christine
Espinola-Klein**
Stellv. Vorsitzende Kom-
mission Wissenschafts- und
Nachwuchsförderung

TASK FORCES

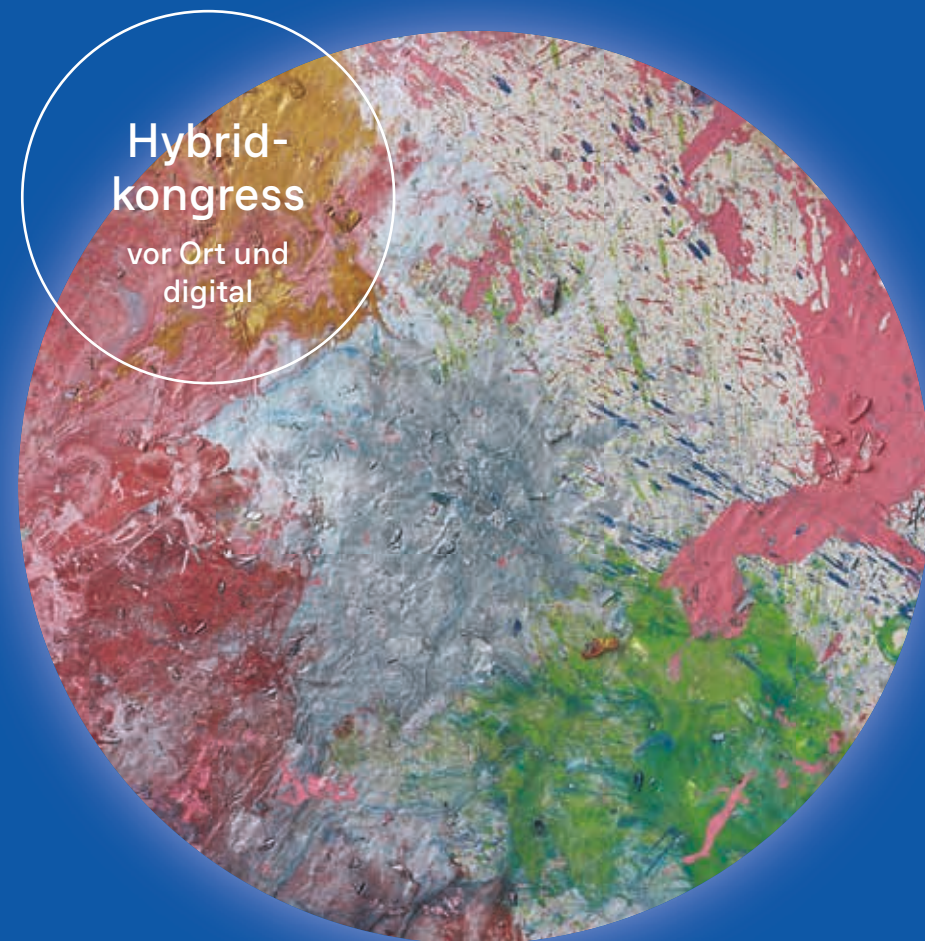


**Prof. Dr. med.
Gerd Fätkenheuer**
Leitung
Task Force Infektiologie

Die Portraits wurden der
DGIM-Geschäftsstelle von den
jeweils Abgebildeten zum Zweck
des Abdrucks in dem Jahresbe-
richt zur Verfügung gestellt.

Systemisch Denken – Individuell Therapieren

Hybrid-
kongress
vor Ort und
digital



129. Kongress der
Deutschen Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.

22.04 – 25.04.2023
RheinMain CongressCenter
Wiesbaden

Vorsitzender der DGIM 2022/2023 und Präsident des 129. Kongresses

Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner
Justus-Liebig Universität Gießen
Campus Kerckhoff, Bad Nauheim

DGIM – Kongress-Team 2023

Prof. Dr. Birgit Aßmus
(Gießen/Bad Nauheim)
Prof. Dr. med. Susanne Herold (Gießen)
Barbara Kempf (Berlin)
PD Dr. Elena Neumann
(Bad Nauheim)
Prof. Dr. Elke Roeb (Gießen)
Prof. Dr. med. Andreas Schäffler
(Gießen)

Kongress-Sekretariat

Ulrike Gerk, Daniela Wolff
dgim2023@kerckhoff-klinik.de

Die Hauptthemen des Kongresses:

- Systemische Manifestationen
von Organerkrankungen
- 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?
- Zeitnah realisierbare Therapieideen
aus der Basiswissenschaft
- Medizin-Apps –
welche funktionieren wirklich?

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

Autoren

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.



www.kongress.dgim.de

