

JAHRES- BERICHT

2020



LIEBE MITGLIEDER, LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

das Jahr 2020 ist in die Annalen der DGIM als das erste Jahr ohne Kongress seit dem 2. Weltkrieg eingegangen, Jürgen Floege als Präsident ohne Kongress. Jürgen Floege und seine Programmkommission hatten ein exquisites und spannendes Programm vorbereitet, und dann kam alles anders und zu kurzfristig, um auf online umzuschalten. Ärzte als Forscher, ein Hauptthema, das durch die COVID-19-Pandemie an Bedeutung und Aktualität noch erheblich gewonnen und Eingang auch in die kommende Tagung 2021 gefunden hat. Diese wird nun vollständig digital stattfinden, was im COVID-19-Jahr eine unter vielen Herausforderungen für die DGIM darstellt.

Die DGIM und ihre Mitglieder wurden verstärkt als Berater für Politik, Behörden, Verbände und die Öffentlichkeit wahrgenommen. Sie hat mit ihren Schwerpunktgesellschaften und der AWMF zur verantwortungsbewussten Kommunikation im wissenschaftsbasierten Konsens aufgerufen. Und sie ließ in Kooperation mit der med update GmbH aktuelle Daten zu COVID-19 inklusive Chatfunktion spannend aufbereiten und regelmäßig, zeitweilig monatlich präsentieren.

Wichtigstes medizinisches Thema 2020 war die Versorgung von COVID-19-Kranken. Die DGIM richtete aber auch schon frühzeitig die Aufmerksamkeit auf Patienten, die wegen anderer akuter Erkrankungen in die Kliniken kamen oder hätten kommen sollen. Die Befürchtungen haben sich inzwischen auch erhärtet, dass im Rahmen der Pandemie zum Beispiel Herzinfarkte und Schlaganfälle verschleppt wurden und die rechtzeitige Behandlung versäumt. Die DGIM konnte auch darauf hinwirken, dass auch jüngere, durch COVID-19 gefährdete chronisch Kranke seit der letzten Überarbeitung der STIKO-Empfehlung eine frühere Chance auf die Impfung haben.

Schließlich gab die COVID-19-Pandemie noch einen hoffentlich entscheidenden Schub für den Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie. Hier hat sich die Task Force Infektiologie der DGIM besonders verdient gemacht. Der Dank gilt aber auch der Bundesärztekammer, die sich sehr aufgeschlossen und unterstützend gezeigt hat. Ebenso haben andere Kommissionen und Arbeitsgruppen trotz COVID-19 Großes geleistet. Beispielsweise genannt seien die AG „IQWiG, G-BA“ und Tilmann Sauerbruch mit der Verfassung zahlloser Stellungnahmen – meist unter Zeitdruck – oder die für die DGIM so wichtige AG „Junge Internisten“. Einige unserer Kommissionen und AGs haben sich neu formiert oder sind dabei. Herzlichen Dank an Norbert Frey und Gerd Hasenfuß, die wir als Sprecher verabschieden. Für die Kommission „Aus-, Weiter- und Fortbildung“ und Lorenz Trümper war das Hauptthema, und eine Herkulesarbeit, die kritische Stellungnahme zum Entwurf der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO). Dieselbe AG hat unter Federführung von Andreas Stallmach den sogenannten „Fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan“ für die BÄK ausgearbeitet.

Also auch außerhalb und jenseits von COVID-19 hat sich in der DGIM viel getan. Wir danken unserer Geschäftsstelle für die stets hoch professionelle Organisation und unseren Mitgliedern, die sich für die wichtigen Aufgaben unserer DGIM engagieren. Wir konnten hier nur wenige nennen, aber allen gilt unser herzlicher Dank!

Jürgen Floege
1. stellv. Vorsitzender

Georg Ertl
Generalsekretär

Sebastian Schellong
Vorsitzender

INHALT

EDITORIAL Prof. Ertl, Prof. Floege, Prof. Schellong	03
DGIM – WER WIR SIND	06
INTERVIEW: AUS DER PANDEMIE HABEN WIR SEHR VIEL GELERNT	10
AUF DIGITALEN WEGEN	18
FORSCHUNG FÖRDERN	20
FORSCHUNG UND KLINIK HAND IN HAND	22
DGIM E.AKADEMIE	24
DGIM 2020 – AUF EINEN BLICK	26
NEUE WEGE IN DER MEDIENARBEIT	32
KORPORATIVE MITGLIEDER DER DGIM	34
EHRUNGEN UND PREISE	36
DIE DGIM IN DER NS-ZEIT	38
NEUES AUS DEN KOMMISSIONEN/ ARBEITSGRUPPEN/TASK FORCES	40
ORGANISATIONSSTRUKTUR Vorstand, Ausschuss, AGs, Kommissionen, Task Forces	50
IMPRESSUM	57

DGIM – WER WIR SIND

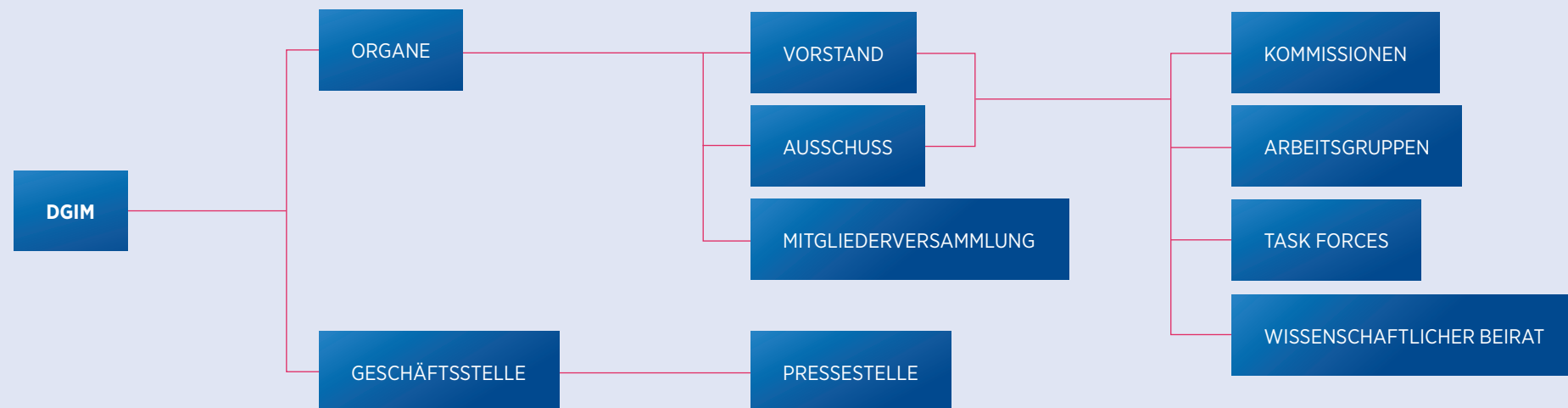
Mit zunehmender Alterung unserer Gesellschaft leiden Patienten an organübergreifenden Erkrankungen. Dem läuft die fortschreitende Spezialisierung entgegen. Es ist Aufgabe der Inneren Medizin, den ganzen Menschen im Blick zu behalten.

Bereits Ende des 19. Jahrhunderts hat Theodor Friedrich von Frerichs erkannt, dass es einen Austausch unter Medizinern der Inneren Medizin braucht – und hat deshalb im Jahr 1882 die erste Jahrestagung der Inneren Medizin in Wiesbaden ins Leben gerufen. Sie gilt als Geburtsstunde der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. – kurz DGIM. Bis heute vereint die DGIM alle elf Schwerpunkte der Inneren Medizin und ist mit über 27.000 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 findet der Internistenkongress jährlich statt und ist eine der größten Tagungen in ganz Europa. Kongresspräsidentin oder -präsident, jeweils der amtierende Vorsitzende der DGIM, geben der Jahrestagung stets auch eine persönliche Note. So ist jeder Kongress nicht nur thematisch und fächerübergreifend breit ausgerichtet, sondern hat stets auch eine ganz eigene Schwerpunktsetzung. Im Corona-Jahr 2020 musste der Kongress zum ersten Mal seit dem 2. Weltkrieg ausfallen.

Ob in Kongresszeiten oder bei der Forschungsarbeit: Eine besonders wichtige Aufgabe der DGIM ist die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Sie beginnt damit schon im Medizinstudium und setzt dies dann in verschiedenen Projekten und Stipendien fort. 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 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.



Perspektiven 2025

Bis zum Jahr 2025 hat sich die DGIM einiges vorgenommen: Angepasst an die aktuellen Herausforderungen wurden bereits 2019 Schwerpunktthemen der Fachgesellschaft für die kommenden Jahre festgelegt. In einem Positionspapier haben Professor Claus F. Vogelmeier, Professor Jürgen Floege und Dr. med. Thomas Gamstätter die Perspektiven 2025 formuliert und damit große Weitsicht bewiesen: Praktisch alle Themen haben während der Corona-Pandemie an Bedeutung hinzugewonnen, was die große Relevanz für alle medizinischen Fächer und für die Gesellschaft unterstreicht. Von „Ärzte als Forscher“ bis hin zur Stärkung der Pflege widmet sich die DGIM den Fokusthemen auf allen Ebenen.

Perspektiven DGIM 2025

- 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 hat ihren Sitz in der Gründungsstadt Wiesbaden. Ein Team aus dreizehn Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern koordiniert die vielfältigen Aktivitäten der Fachgesellschaft und kümmert sich um alle Belange der Mitglieder. Die Geschäftsstelle beantwortet sämtliche Anfragen, die an die DGIM herangetragen werden, und arbeitet eng mit dem Vorstand zusammen. Sie ist zuständig für den Informationsaustausch, vermittelt die Kommunikation zwischen den einzelnen Gremien der DGIM und organisiert und koordiniert Veranstaltungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen Kontakte her und klären über Wege der Weiterbildung auf.

GESCHÄFTSFÜHRUNG



RA Maximilian Guido Broglie
Geschäftsführer



Dipl.-Kffr. Ourania Menelaou
Stellv. Geschäftsführerin

MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER DER GESCHÄFTSSTELLE



Nicole Ertel
Assistentin der Geschäftsführung/
Teamleitung



Katja Müller M.A.
Wissenschaftliche Referentin des Vorstandes
und der Geschäftsführung, Projektmanage-
ment Kommissionen / Task Forces



Dipl.-Betriebsw. (FH) Nicola Engel
Projektmanagement Kommissionen/
Task Forces & Grafikdesign



Benita Gehrig, Bachelor of Arts
Marketing



Sabine Meuser
Organisation und Verwaltung



Dipl.-Betriebsw. (FH) Christina Anthes
Hauptstadtrepräsentantin



Vjollca Kolari
Kongress-Sekretärin /
Eventmanagement /
Veranstaltungsorganisation



Dr. med. Thomas Gamstätter
Wissenschaftlicher Mitarbeiter



**Lisa Lührs, Staatl. geprüfte
Kommunikationswirtin**
Assistenz Kommissionen
und Arbeitsgruppen



Bettina D. Metzler (Administrator)
Organisation und Verwaltung



Sabine Reintgen
Organisation und Verwaltung

DGIM-VORSITZENDER IST SEBASTIAN SCHELLONG AUS DRESDEN

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) für das Jahr 2020/2021 ist Professor Dr. med. Sebastian Schellong. Der Chef- arzt der II. Medizinischen Klinik des Städtischen Klinikums Dresden ist zudem als Kongress- präsident für den digitalen Internistenkongress vom 17. bis 20. April 2021 unter dem Leitthema „Von der Krise lernen“ verantwortlich.

Mit Professor Schellong übernahm für die Amtszeit 2020/2021 ein Gefäßmediziner den Vorsitz der Fachgesellschaft. Seit 2008 ist er Chefarzt der II. Medizinischen Klinik des Städtischen Klinikums Dresden, seit 2017 zudem Leiter des dortigen Zentrums für Klinische Studien. Sebastian Schellong studierte Medizin in Münster und Lübeck, es folgten ein Studienaufenthalt in Wien sowie die Promo- tion und ärztliche Weiterbildung in Münster und Hannover. Nach einer Station an der Universitäts- klinik Magdeburg kam er 1995 nach Dresden, wo er 2004 zum Gründungsdirektor des GefäßCentrums der Universitätsklinik Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden gewählt wurde. Im selben Jahr wurde er auf den neu eingerichteten Lehrstuhl für internistische Angiologie berufen. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Diagnostik und Therapie der Thrombose und Lungenembolie, der arteriellen Verschlusskrankheit und der Therapie des diabetischen Fußsyndroms. Zudem initiierte und begleitete Schellong eine Vielzahl klinischer Studien, etwa zu gerinnungs- hemmenden Wirkstoffen.

Im Zuge seiner Präsidenschaft gestaltet Professor Schellong auch das Programm des 127. – und ersten digitalen – Internistenkongresses im Jahr 2021. Mit dem von ihm gewählten Leitthema „Von der Krise lernen“ nimmt er die COVID-19-Pandemie sowie deren Auswirkungen und Konsequenzen für das Gesund- heitswesen in den Blick. „Die letzten Monate haben



Prof. Sebastian Schellong © Steffen Füssel

unsere ärztliche Arbeit nachhaltig verändert und werden auch die Zukunft entscheidend prägen. Nun ist es nicht zuletzt an uns Internistinnen und Internisten, das neu gewonnene Wissen und die Veränderungen unseres Arbeitens rund um diese Krise in unsere ärztlichen Erfahrungen und Versor- gungsabläufe zu integrieren, um auch in Zukunft eine bestmögliche Versorgung sicherzustellen“, so Professor Schellong.

VORSTAND 2020/2021

- **Prof. Dr. med. Sebastian Schellong**
Dresden, Vorsitzender
- **Prof. Dr. med. Jürgen Floege**
Aachen, 1. stellvertretender Vorsitzender
- **Prof. Dr. med. Markus Lerch**
München, 2. stellvertretender Vorsitzender
- **Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner**
Bad Nauheim, 3. stellvertretender Vorsitzender
- **Prof. Dr. med. Georg Ertl**
Würzburg, Generalsekretär
- **Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin**
Wiesbaden, Kassenführer

Kooptierte Vorstandsmitglieder:

- **Prof. Dr. med. Gerd Hasenfuß**
Sonderbeauftragter für das Thema
Klug entscheiden
- **Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier**
Sonderbeauftragter für das Thema
Digitale Medizin

”

AUS DER PANDEMIE HABEN WIR SEHR VIEL GELERNT

Mehr als zwölf Monate Corona-Pandemie haben unerkannte Lücken im Gesundheitssystem offengelegt, altbekannte Probleme verschärft, aber auch Chancen eröffnet. Wie man aus der Krise lernt, den Klimaschutz und die Digitalisierung vorantreibt und Ressourcen einspart, darüber haben die DGIM-Vorsitzenden Professor Dr. Sebastian Schellong und Professor Dr. Jürgen Floege sowie der DGIM-Generalsekretär Professor Dr. Georg Ertl gesprochen.

Seit über einem Jahr beherrscht die Corona-Pandemie unser aller Leben. Herr Professor Ertl, Herr Professor Floege, Herr Professor Schellong, mit Würzburg, Aachen und Dresden können Sie aus ganz unterschiedlichen Ecken Deutschlands berichten. Wie haben Sie die vergangenen Monate erlebt?

Ertl: Ich habe die erste Welle im Frühjahr 2020 als wirklich große Herausforderung empfunden. Auf einmal hat man sich zu 80 Prozent seines Lebens nur noch mit der Pandemie beschäftigt. An einem Uniklinikum wie bei uns in Würzburg waren alle Bereiche betroffen: Forschung, Lehre und Patientenversorgung. Die komplizierten Fälle sind direkt bei uns gelandet. Unsere Telefone sind heiß gelaufen, die Notaufnahmen waren voll mit besorgten Menschen. Wir haben dann mit den umliegenden Krankenhäusern Netzwerke gebildet und die Versorgung für die Region sichergestellt.

Sehr früh waren bei uns auch die Altenheime betroffen. Das hat gravierende Probleme in deren medizinischer Versorgung zutage gebracht. Mit unserer Krankenhaushygiene standen wir ihnen und dem Gesundheitsamt beratend zur Seite. Im Sommer hieß es dann in der COVID-Forschung volle Kraft voraus. Wir haben zum Beispiel eine Herz-Kreislauf-Studie in eine COVID-Studie umgemünzt – mit sehr interessanten Ergebnissen. Wir konnten an 3.000 Würzburger Bürgerinnen und Bürgern zeigen, dass Menschen, die ängstlich sind, sich seltener mit COVID-19 infizierten.

Floege: In Aachen waren wir unter anderem wegen der Karnevalsfeiern im Februar 2020 von der ersten Welle sehr stark betroffen. Wir hatten sehr früh sehr viele Schwerstkranke im Intensivbereich. Das zu bewältigen, war ein großer Kraftakt des ganzen Teams. Ich bin sehr froh, dass sich kein einziger aus meinem Team am Patienten infiziert hat. Was die Lehre anbetrifft, muss ich zugeben: Ich persönlich finde wenig Geschmack an Vorlesungen über den Bildschirm. Ich habe normalerweise eine hohe Interaktion während der Vorlesung mit den Studentinnen und Studenten – und das fehlt mir momentan komplett. In der Regel rede ich in der jetzigen Situation gegen schwarze Bildschirme, bekomme kein Feedback. Ich kann nicht an

den Gesichtern der Studentinnen und Studenten sehen, ob sie etwas verstanden haben oder nicht. Andererseits finde ich, dass man der Corona-Pandemie auch gute Seiten abgewinnen kann. Wir haben unsere Strukturen geändert in einer Form, die ich nie für möglich gehalten hätte. Ich habe bis März 2020 im Schnitt einmal pro Woche im Flugzeug gesessen, in den letzten neun Monaten dagegen nur einmal. Ich muss sagen, ich vermisse das überhaupt nicht. Die Tatsache, dass ich sehr unkompliziert übers Netz Besprechungen machen kann, bei denen man sich sehen und interagieren kann, nehme ich als ausgesprochen positiv wahr. Und ich mache die interessante Beobachtung, dass Besprechungen, die vorher acht Stunden dauerten, plötzlich nur noch drei Stunden gehen. Wir sind also auch sehr viel effizienter geworden, aber ich habe natürlich auch ein bisschen Angst davor, dass wir jetzt eine neue Stufe von Effizienz ansteuern. Mein Rekord liegt bei über zehn Stunden kontinuierlicher Konferenzen im Internet.

Schellong: Wir haben in Dresden im Frühjahr 2020 zunächst nur geübt. Wir mussten 50 Prozent der Betten für Corona-Patienten freihalten und haben unseren ganzen Krankenhausbetrieb umgestellt – letztlich war es damals gar nicht notwendig. Aber wir waren vorbereitet für die zweite Welle, zumindest dachten wir das. Und dann sind wir von der Zahl der Kranken wirklich überrascht worden. Das Schlimme war, dass auch so viele Pflegekräfte erkrankten. Wir mussten sehr viel mehr Betten stilllegen, als wir für COVID-19-Kranke reserviert hatten, konnten die Krankheitsausfälle nur mit der Schließung von immer neuen Stationen kompensieren, um überhaupt genug Pflegekräfte für die COVID-19-Patienten zu haben. Ich bin sicher, dass alle sehr sorgfältig Masken und Schutzausrüstung getragen haben, vielleicht hing es mit der Inzidenz zusammen, die in Sachsen ja deutlich höher war als in anderen Bundesländern. Das war eine schlimme Erfahrung – zumal die Erkrankten teilweise über Wochen hinweg ausfielen. Die chirurgischen Disziplinen waren arbeitslos, weil alle elektiven Eingriffe abgesetzt wurden, sie konnten uns auf den COVID-19-Stationen sehr unterstützen. Aber was die Pflege anbetrifft, da haben wir nach wie vor einen großen Engpass – und das ist ein Punkt, den man unbedingt auf die Lernliste nehmen muss.

”

Auf einmal hat man sich zu 80 Prozent seines Lebens nur noch mit der Pandemie beschäftigt.

Prof. Dr.
Georg Ertl

Lernliste ist ein gutes Stichwort: Professor Schellong, Sie haben den kommenden Kongress unter das Motto „Von der Krise lernen“ gestellt. Welches ist in Ihren Augen der wichtigste Lerneffekt?

Schellong: Da gibt es natürlich viele, aber ich fokussiere mich mal auf die Versorgungssituation. Wir haben in dieser Zeit gelernt zu priorisieren, haben manches einfach nicht mehr gemacht. Und zwar nicht, weil es uns durch Sparmaßnahmen verboten wurde, sondern weil diese Reduzierung in diesem Moment die richtige medizinische Maßnahme war. Natürlich schieben wir dadurch eine Bugwelle von



Prof. Sebastian Schellong: Ärztinnen und Ärzte sind in der Verantwortung, sich für Klimaschutz einzusetzen. © Steffen Füssel

elektiven Eingriffen vor uns her, die abgearbeitet werden muss. Und es muss unbedingt erforscht werden, was für Auswirkungen das für die Patienten hatte. Dennoch glaube ich nicht, dass das nur negative Auswirkungen haben wird. Wir haben zum ersten Mal seit langer Zeit ohne diesen enormen wirtschaftlichen Druck arbeiten dürfen. Natürlich darf der Anteil an Steuerfinanzierung im Gesundheitswesen auf keinen Fall zu groß werden, aber dass dieser Druck wegfiel, ist eine Erfahrung, die man auch positiv umsetzen muss.

Hinzu kommt, dass wir eindeutig erkannt haben: Für die Leistung, die wir erbringen, haben wir zu wenig Pflegepersonal. Die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen für einige Fächer war schon vor der Pandemie ein erster Schritt, der unbedingt auf alle Fächer ausgedehnt werden sollte. Doch wenn man

das wirklich umsetzen will, dann müssen Leistungsbereiche stillgelegt werden, denn wir haben schlichtweg nicht genug Pflegekräfte für alle Leistungen. Deshalb müssen wir den Beruf dringend attraktiver machen. Gleichzeitig aber müssen wir auch akzeptieren, dass mit den momentan zur Verfügung stehenden Pflegekräften nur eine bestimmte Menge an Leistung erbracht werden kann. Bevor wir also nach Corona alles wieder auf Start schalten, jeder wieder in sein Hamsterrad springt und Leistungsmenge im Wettbewerb macht, müssen wir diesen Punkt möglichst konstruktiv bedenken.

Die Pandemie hat uns auch gelehrt, wie wichtig Forschung in der Medizin ist. Professor Floege, Sie hatten dieses Thema bereits für den ausgefallenen Kongress 2020 vorgesehen, hat es nun noch mehr an Bedeutung gewonnen? Und welches ist dabei die Aufgabe der DGIM?

Floege: In gewisser Weise sind ja die beiden Kongresse – der ausgefallene und der kommende – perfekt synergistisch, als hätten wir so etwas geahnt: „Von der Krise lernen“ und gleichzeitig „Ärzte als Forscher“. Ursprünglich hatte ich den 2020er-Kongress aus anderen Gründen so angelegt. Die Corona-Pandemie hat uns in besonderem Maße daran erinnert, weshalb wir Forschung im Arztberuf dringend brauchen. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft hat die DGIM zum einen die Aufgabe, dieses Bewusstsein zu prägen und aufrechtzuerhalten, und zum anderen leisten wir natürlich auch ganz praktische Hilfe. In vorderster Front über den Kongress und über die ganzen anderen Fortbildungsaktivitäten. Ich darf nur an die fantastischen Webseminare erinnern, die extrem gut angenommen worden sind.

Ein weiterer Aspekt ist die Förderung von jungen Forscherinnen und Forschern. Nehmen Sie einen meiner Mitarbeiter, Christoph Kuppe, der von der DGIM ein Stipendium als Clinician Scientist bekommen und jetzt gerade ein Erstautor-Paper in „Nature“ publiziert hat, das direkt auf dieses Stipendium zurückzuführen ist. Das ist ein wunderbares Beispiel, dass die DGIM ihre Mittel gut investiert. Wir haben als jüngste Errungenschaft – nach den Fördermöglichkeiten für Studierende, für Doktoranden und für jüngere Mitarbeiter – mit dem Advanced Clinician Scientist Programm noch ein i-Tüpfelchen draufgesetzt, in dem wir es unseren

zentralen Leistungsträgern, den Oberärztinnen und Oberärzten ermöglichen, sich in Teilen aus der klinischen Versorgung auszuklinken und Wissenschaft voranzutreiben. Das sind die Forscher, die keine Sachbeihilfen, sondern vor allem Zeit brauchen. Und diese Zeit können wir nun über die DGIM finanzieren. Andere Aktivitäten haben unter Corona leider gelitten. Wir hatten zum Beispiel mit viel Elan die Autorenakademie angefangen, die auch einmal stattgefunden hat, von allen sehr hoch gelobt wurde. Das war ein kleiner Kreis von jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die schlicht von zwei alten Hasen gelernt haben, wie man einen guten Vortrag hält und was man beim Schreiben einer wissenschaftlichen Arbeit beachten muss. Ich wünsche mir sehr, dass wir das im nächsten Jahr, wenn wir hoffentlich alle geimpft sind, wieder anfangen können.

Die DGIM als eine der größten und wichtigsten Fachgesellschaften in Deutschland hat auch in der Gesundheitspolitik etwas zu sagen. Professor Ertl, Sie sehen den Umgang mit Alterung und Multimorbidität als eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen. Auch hier hat die Pandemie gezeigt, wie verletzlich die Gruppe der Älteren ist. Was muss hier in den nächsten Jahren geschehen?

Ertl: Ich sehe darin eine große Aufgabe der DGIM. Die Patienten in unserem Krankenhaus, das habe ich mal ausrechnen lassen, werden pro Dekade durchschnittlich 2,5 Jahre älter. Bei der Herzinsuffizienz zum Beispiel ist das durchschnittliche Alter 75 Jahre und die durchschnittliche Anzahl der Komorbiditäten ist fünf. Das heißt, ein Patient ist eben nicht nur kardiologisch krank, sondern er ist systemisch krank. Und wir erkennen auch zunehmend, dass systemische Manifestationen wie etwa die systemische Inflammation etwas sind, was vermutlich auch im fortgeschrittenen Lebensalter eine ganz große Rolle spielt. Das wurde auch im Kontext der Corona-Pandemie deutlich: Da sehe ich einen riesigen Forschungsbedarf und wir als DGIM müssen uns daran beteiligen. Darüber hinaus haben die älteren internistischen Patienten ganz andere Versorgungsbedürfnisse. Ich habe erlebt, dass eine sehr alte Patientin, die bei uns mit einer COVID-19-Erkrankung eingeliefert wurde, reanimiert wurde. Das war mit Sicherheit nicht der Wunsch dieser Patientin, aber uns lag keine Information hierzu vor. Dennoch hätte man mit Augenmaß vielleicht

darauf verzichten können. Das ist eine Frage der Aus- und Weiterbildung, dass junge Ärztinnen und Ärzte lernen, unter Berücksichtigung des Patientenwillens ethisch richtig zu entscheiden. Eine weitere Frage, die wir uns stellen müssen, ist, wie wir unsere Krankenhäuser in Zukunft organisieren. Wir wissen jetzt, dass wir mit solchen Epidemien immer wieder konfrontiert sein werden. Wir brauchen ausreichend Möglichkeiten, Bereiche abzutrennen, und wir brauchen altersgerechte Krankenhäuser.

Glauben Sie, dass die Diskussion, die im Zusammenhang mit COVID-19 geführt wird, hilft, den Blick auf die Hochbetagten zu schärfen und im Gesundheitswesen etwas zu verändern?

Ertl: Für unsere Region kann ich sagen, dass das tatsächlich der Fall war. Das Entscheidende ist, dass alte Patienten mit COVID-19, die nicht schwerstkrank sind, die Versorgung in ihrem Alten- und Pflegeheim brauchen. Das gilt übrigens auch für Patienten, die schwerstkrank sind, aber keinen Wunsch haben, in einem Krankenhaus versorgt zu werden. Und das müssen wir sicherstellen. Die Altenheime pflegen heute die Patienten, die vor 20 Jahren in den kleinen Krankenhäusern gelegen haben. Und sie sind da auch gestorben. Diese Patienten liegen heute im Pflegeheim und müssen da sterben dürfen, was sie übrigens auch außerhalb der Corona-Pandemie tun. Und keiner kommt auf die Idee, sie ins Krankenhaus zu schicken. Aber die ärztliche Versorgung muss ähnlich sein wie die in einem früheren kleinen Krankenhaus. Die muss nicht aufwendig sein, aber es muss ein Arzt da sein, der dort angestellt oder zumindest vertraglich gebunden und in der Finanzierung sichergestellt ist.

Schellong: Wir brauchen noch viel mehr klare Absprachen über Behandlungsziele. Mir geht es dabei zum Beispiel darum, dass diese auch aufgeschrieben werden – etwa in einer Patientenverfügung. Ich glaube, dass das durch COVID-19 einen Entwicklungsschub bekommen könnte, den man auch unbedingt unterstützen muss. Das heißt, es sollten eigentlich alle älteren Menschen, ganz gleich, ob sie im Pflegeheim betreut werden oder ob sie zu Hause wohnen, nach einer entsprechenden Beratung explizit ihren Wunsch äußern, wie mit ihnen zu verfahren ist.

„Wir brauchen noch viel mehr klare Absprachen über Behandlungsziele.“

Prof. Dr. Sebastian Schellong

”

Die Corona-Pandemie hat uns in besonderem Maße daran erinnert, weshalb wir Forschung im Arztberuf dringend brauchen.

Prof. Dr. Jürgen Floege

COVID-19 ist eine Modellkrankheit, von der jetzt zumindest im Laienverständnis alle ein ziemlich gutes Bild haben, anhand dessen man das zum Beispiel auch fallbezogen aufschreiben kann. Und das sollte unbedingt mehr gemacht werden!

Auf unseren Corona-Stationen werden viele Patienten eingeliefert, die älter als 85 Jahre sind und für die es keine solchen Dokumente gibt. Oft sind dann am Ende alle unglücklich mit der Therapie – sowohl die Patienten als auch die Angehörigen als auch die Pflegenden und die Ärzte.

Die Pandemie hat ein weiteres Thema, das die DGIM seit Jahren vorantreibt, weiter zugespitzt: den schonenden Umgang mit Ressourcen. Professor Schellong, was bedeutet „Weniger ist mehr“ in Ihren Augen? Haben Sie nicht Sorge, von Patienten missverstanden zu werden, dass man ihnen nicht mehr jede medizinische Leistung zugestehen möchte?

Schellong: Das wäre das größtmögliche Missverständnis! Es gibt diagnostische und therapeutische Prozeduren, die zur Gesundheit von Patienten sehr wenig oder gar nichts beitragen. Viele Ärztinnen und Ärzte betreiben eine Absicherungsmedizin. Die Patienten selbst haben von anderen gehört, man könnte noch dies und jenes machen. Vor allem auch Gesunde möchten gerne periodisch gute Nachrichten sammeln, die bestätigen, dass sie gesund sind. Sie fragen dann häufig nach Untersuchungen, die auch zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft gehen. Und das hat alles wirklich schädliche Folgen: Solche Vorgehensweisen binden Ressourcen, die unser Gesundheitssystem für andere Dinge bereithalten könnte, und eine überflüssige Maßnahme wirkt sich immer in Kaskaden aus. Ich würde das nicht so sagen, wenn ich das nicht tagtäglich erleben würde. Gering erhöhte Leberwerte führen zum Ultraschall, bei unklarem Befund zum CT, wenn Sie ganz sicher sein wollen, machen Sie ein MRT. Zum Schluss löst sich alles in Luft auf. Und alle beklagen sich darüber, dass es keine MRT-Termine gibt für diejenigen, die das MRT wirklich dringend brauchen.

Es gibt viele Leistungsbereiche, in denen wir den Patienten nichts wegnehmen, sondern sie sogar vor etwas bewahren können. Ein gutes

Beispiel sind Eingriffe an der Halsschlagader. In Deutschland werden 75 Prozent aller Eingriffe an der Halsschlagader bei Patienten ausgeführt, die klinisch keine Symptome haben, nur mit dem Ziel, einem möglichen Schlaganfall vorzubeugen. In Dänemark werden solche Eingriffe bei weniger als fünf Prozent der asymptomatischen Patienten durchgeführt. Dänemark hat kein unterfinanziertes Gesundheitssystem, wo den Patienten Leistungen vorenthalten werden, sondern vielmehr ist dies eine Entscheidung, die auf Evidenz beruht. Weitere Beispiele sind Krampfaderoperationen oder die Antibiotika-Übersorgung und ich könnte noch viele Leistungen mehr aufzählen. Da haben wir als DGIM eine große Aufgabe. Es gibt deshalb viele Sitzungen auf dem Kongress, die sich damit beschäftigen werden. Das Thema hat ganz viele Facetten!

Die DGIM ist ja schon lange an dem Thema dran, hat die „Klug entscheiden“-Initiative vor einigen Jahren schon ins Leben gerufen. Wie knüpft das, was auf dem Kongress besprochen wird, daran an?

Schellong: „Klug entscheiden“ ist die deutsche Version der „Choosing wisely“-Initiative, die auch unter dem Aspekt der verschwendeten Ressourcen gestartet wurde. In Deutschland gab es den zusätzlichen Aspekt: Wir wollen nicht immer nur Negativempfehlungen aussprechen, wir wollen auch Dinge hervorheben, die dann schneller zu einem diagnostischen Ergebnis führen. Das ist eine besondere Note, die wir hierzulande der Initiative gegeben haben.

Professor Ertl, „Klug entscheiden“ ist auch Teil der DGIM-Perspektiven 2025 – ebenso wie die Digitalisierung in der Medizin. Die Pandemie hat dieses Thema außerordentlich vorangetrieben und auch die DGIM hat eine neue Kommission für digitale Transformation in der Inneren Medizin ins Leben gerufen. Welches sind hierbei die wichtigsten Ziele?

Ertl: Das Entscheidende ist, dass die Medizin bei der Digitalisierung vorausgeht und nicht von irgendwem vor sich hergetrieben wird. Um das ganz deutlich zu machen: Informatik und Digitalisierung, das müssen Hilfswissenschaften der Medizin bleiben, wie es die Physik oder die Chemie im Bereich der Radiologie

oder der Labormedizin sind. Das ist nur dann möglich, wenn wir uns da ganz entschieden einbringen und schon in der Forschung dafür sorgen, dass das in diese Richtung geht und man sich nicht von der Arzt-Patienten-Beziehung verabschiedet. Der digitale Patientenbesuch war in der Epidemie von großem Wert, aber er birgt natürlich auch Gefahren. Wir müssen uns als Ärzte fragen, was vernünftig ist. Die Kommission Digitale Transformation beschäftigt sich in vier Arbeitsgruppen durchgehend mit künstlicher Intelligenz in verschiedenen Schwerpunkten – da geht's um Leitlinien, aber auch um digitale Versorgungsforschung und Telemedizin.

Die Pandemie wird – sicherlich zurecht – als Jahrhundertkrise bezeichnet – eine andere Krise wird jedoch unser Jahrhundert noch viel mehr beeinflussen: der Klimawandel. Welche Herausforderungen bringt der Klimawandel für die Innere Medizin? Wie kann die DGIM das ja sehr breite Thema künftig in ihre Arbeit integrieren?

Floege: Das Thema wird uns immer mehr beschäftigen. Als DGIM ist es unsere Aufgabe aufzuklären. Was macht Hitze mit dem menschlichen Körper? Wo sind die Auswirkungen, auf die wir achten müssen? Das geht über die „banale“ Austrocknungsthematik weit hinaus, bis hin zu Wundheilungsstörungen oder neuen Infekten, die auftreten. Wir werden uns zum Beispiel mit tropischen Krankheiten beschäftigen müssen oder mit Krankheiten, die wir immer schon hatten, die sich aber bei geänderten Klimabedingungen anders ausbreiten werden. Aachen ist zum Beispiel eine Hantavirus-Region, das Virus wird sich vermutlich ausbreiten. Es gibt dazu eine Menge Aufklärungs- und Forschungsbedarf und es ist sehr schön, dass es zum Beispiel in Berlin dafür bereits einen Lehrstuhl gibt.

Ein anderer Aspekt beim Klimaschutz ist, dass wir im Krankenhaus unendliche Müllverursacher sind, ich kann mir keinen denken, der mehr Plastikmüll jeden Tag produziert. Und wir müssen auch im Krankenhaus dafür Sorge tragen, dass wir uns neben der Müll-Reduktion auch besser auf Hitze wellen einstellen, zum Beispiel über Klimaanlage als Standard. Andererseits sind Klimaanlage im Krankenhaus ein zweischneidiges Schwert: Sie müssen hohen hygienischen Anforderungen gerecht werden, die Luft darf nicht sehr feucht sein

und die Patienten dürfen nicht darunter leiden. Das ist ein Problem, mit dem wir uns bautechnisch und strukturell auseinandersetzen müssen. Und auch das ist ein Bereich, in dem wir viel Forschungsarbeit brauchen – etwa zu folgender Frage: Wie gehe ich bei alten und multimorbiden Menschen am besten mit Hitze um? Die Überlegungen hierzu müssen weit über das Krankenhaus hinausgehen – natürlich gilt das für Altenheime in ganz besonderem Maße.

Wie können Sie die Ärzteschaft dabei mitnehmen?

Floege: Sie brauchen dafür Gallionsfiguren. Eckart von Hirschhausen ist so eine Gallionsfigur. Ich habe sehr großen Respekt vor ihm, wie er es schafft, medizinisch sehr schwierige Themen humorvoll und sehr einprägsam unter das Volk zu bringen. Das wird uns sehr helfen.



Prof. Jürgen Floege: Corona hat unsere Strukturen geändert. © Uniklinik RWTH Aachen

Schellong: Ich möchte noch ergänzen, dass Ärztinnen und Ärzte hier eine besondere politische Verantwortung haben, ihre Stimme zu erheben. Wir haben deshalb die Initiative KLUG e.V. zu unserer Partnerorganisation auf dem Kongress gemacht. Dort haben sich Ärzte zusammengetan, die dieses Thema zu einer politischen sichtbaren Aktion machen wollen. Wir werden uns in einer Hauptsitzung dazu besprechen, was eigentlich ein rein ärztlicher Verantwortungsbereich ist und was möglicherweise ein ärztlich-politischer.



Prof. Georg Ertl: Pflegeheime brauchen einen Arzt, der dort vertraglich gebunden und in der Finanzierung sichergestellt ist. © Anna Wenzl, UKW/ DZHI

Neben neuen Krankheitsbildern, die durch neuartige Viren ebenso wie durch den Klimawandel entstehen, gibt es ein weiteres Thema, dem vor allem Sie, Herr Professor Schellong, sich verschrieben haben: der Gender-Medizin und der Förderung von Frauen im Arztberuf.

Schellong: Ich habe das eingebracht, weil es mir sehr am Herzen liegt, weil ich es aber auch in den Mitarbeiterinnen-Gesprächen und im persönlichen Umfeld als ständig präsent Thema erlebe. Mehr als 60 Prozent der Berufsanfängerinnen sind Frauen, weniger als 15 Prozent sind zum Schluss in leitenden Positionen, dieser Gender-Gap ist ja ganz eindeutig. Das machen wir zum Thema mit einer eigenen Sitzung auf dem Kongress.

Arbeitszeitmodelle und Karrierewege sind aber mittlerweile für beide Geschlechter ein großes Thema. Auch Männer wollen Teilzeit, Elternzeit und auch Männer tun sich manchmal schwer damit, eine Oberarztposition zu übernehmen – und nur ganz wenige möchten heute noch Chefarzt werden. Das hat sich schon deutlich geändert.

Die Gender-Medizin im engeren Sinne beschäftigt sich damit, dass nicht alle Krankheiten bei den Geschlechtern gleich verlaufen. Sowohl für die Diagnostik als auch für den Verlauf und die Therapie gibt es deutliche Unterschiede und das muss man wissen und beherzigen. Die Kardiologie ist hier seit vielen Jahren Vorreiter, aber andere Fächer kommen auf diesem Gebiet jetzt nach.

Uns steht der erste digitale Kongress in der Geschichte der DGIM bevor. Empfinden Sie das als Verlust oder freuen Sie sich auf ein neues Format?

Ertl: Wir haben gelernt, damit umzugehen, wir sehen eine hohe Akzeptanz digitaler Fortbildungsformate. Was mir fehlt, ist die zufallsgenerierte individuelle Kommunikation. Man trifft jemand auf dem Flur, mit dem hätte man gar nicht gerechnet, man hätte ihn nicht aufgesucht, man wäre auch nicht in seine Vorlesung gegangen, aber man trifft ihn und bekommt Informationen, die außerhalb des üblichen Spektrums sind, die man sich holt. Und das ist ein riesiger Gewinn von Kongressen.

Floege: Bei mir gibt es ganz klar ein „Sowohl-als-auch“. Das Format hat sicher Vorteile, weil ich ohne Aufwand zwischen verschiedenen Veranstaltungen und Themen hin- und herspringen kann, mir Vorträge zu Zeiten anschauen kann, die für mich individuell passend sind (und ich insbesondere nicht an Parallel-Sitzungen scheitere), und somit viel mehr vom Kongress mitnehmen kann. Andererseits lebt gerade in meiner Position der Kongress auch von der Interaktion, den kleinen Gesprächen am Rande und dem Wiedersehen mit vielen, vielen Menschen, die ich sonst im Lauf des Jahres nicht treffe. Oftmals haben diese „kleinen“ Treffen einen viel höheren Wert als ganze Vorträge, da ich Dinge höre, die eben nicht veröffentlicht oder anders öffentlich zugänglich sind.

Schellong: Es liegt in der Natur der Sache, dass ich versuche, hier überwiegend positiv zu denken. Es gibt jetzt keine Alternative, also soll es auch besonders gut gelingen. Und es macht schon Spaß, sich damit auseinanderzusetzen. Bei den digitalen Veranstaltungen, an denen ich bisher teilgenommen habe, hat die fachbezogene und themenspezifische Interaktion wenig gelitten. Wenn es Live-Sendungen sind, dann ist der thematisch fokussierte Austausch sehr wohl möglich. Weil man das auch nachhören kann, ist die Ausschöpfung dessen, was man da an Wissen einbringt, deutlich höher. Diese Aspekte versuche ich, für mich selbst in den Vordergrund zu stellen. Und ich bin natürlich aufgeregt, ob das wirklich alles funktioniert. Aber ganz klar: Wir wollen das nicht zum Standard machen. Denn feststeht: Wenn wir alle geimpft sind und das alles vorbei ist, wollen wir uns wiedersehen.

Vielen Dank für das Gespräch!



Klug entscheiden

Eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Für eine optimale Medizin

Über- und Unterversorgung sind immer wieder ein Problem im deutschen Gesundheitswesen. „Klug entscheiden“ (KE) ist eine von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) initiierte Qualitätsinitiative zur Stärkung der Indikationsqualität. Unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin setzen sich Internisten dafür ein, dass jeder Patient genau die Diagnose- und Behandlungsangebote erhält, die für ihn im Rahmen einer optimalen Versorgung die richtigen sind – nicht mehr und nicht weniger. Hierzu erarbeiten die Schwerpunkte und assoziierten Fachgesellschaften der Inneren Medizin regelmäßig Positiv- und Negativempfehlungen, die von der Konsensus-Kommission Klug entscheiden der DGIM begutachtet und nach Revision verabschiedet werden.

DGIM Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin

Weitere Informationen unter www.klug-entscheiden.com

Unter Mitwirkung von



Unterstützende Institutionen der Initiative Klug entscheiden



Wir sehen eine hohe Akzeptanz digitaler Fortbildungsformate.

Prof. Dr. Georg Ertl



Prof. Sarrazin, Dr. Hölzel und Dr. Schorrlepp diskutierten Neustrukturierungen der Hausarztpraxis in Corona-Zeiten.

Die DGIM in Zeiten der Corona-Pandemie

AUF DIGITALEN WEGEN

2020 war alles anders: Das Jahr, in dem die Corona-Pandemie ausgebrochen ist, hat die Welt verändert. In dieser Zeit, die von negativen Schlagzeilen und viel Unsicherheit geprägt ist, kam einer qualitativ hochwertigen Einordnung von aktuellen medizinischen Entwicklungen rund um COVID-19 – und einer Berichterstattung darüber – eine besonders große Bedeutung zu. Um Ärzte und ärztliches Fachpersonal regelmäßig mit seriösen und aktuellen Informationen dazu zu versorgen, hat die DGIM mit ihren „COVID-19 updates“ eine informative Videoschleife eingeführt.

Während der ersten Corona-Welle in Deutschland im Frühjahr 2020 ging die Videoschleife am 26. März in Kooperation mit der „med update GmbH“ auf der Videoplattform „streamedup!“ erstmals auf Sendung. Seitdem wurden 20 COVID-19-Updates gesendet, darin enthalten waren beispielsweise neueste Studienergebnisse rund um das Coronavirus sowie unterschiedliche Interpretationen, Empfehlungen und Meinungen hierzu. Professor Christian Ell und sein Kollege Professor

Christoph Sarrazin aus Wiesbaden, Mitglied im Vorstand der DGIM, leiten und moderieren die Sendungen. Rund 50 medizinische Fachgesellschaften aus dem In- und Ausland kooperieren dafür und halten ihre Mitglieder über die Sendepaltung auf dem Laufenden. „Ich bin sicher, dass diese Initiative der DGIM und der med update GmbH die mit Abstand größte und vielleicht auch beste digitale Aktivität für ärztliche Information zum Thema Corona ist“, sagt Professor Ell. Rund 100.000 Mal wurden die Sendungen bisher angesehen, mehr als 250.000 Mal wurde auf die Seite www.streamed-up.com/kategorie/gesellschaften/dgim/covid-19-update/ bislang zugegriffen.

Das COVID-19-Update ermöglicht den Zuschauern durch die Chatfunktion eine unmittelbare Interaktion. Teilnehmer können sich mit Fragen per Live-Chat an die Experten im Studio wenden oder haben die Möglichkeit dazu, Fragen der Ärzteschaft im Sinne von Stimmungsbildern zu beantworten. Im Nachgang und bis heute stehen die Sendungen als Video-on-Demand jederzeit auf der Plattform zur Verfügung. In Anbetracht der fortbestehenden Corona-Problematik wird die Sendereihe auch 2021 fortgesetzt.

Ein weiteres, recht junges digitales Format der DGIM ist der DGIMTalk: Seit 2019 bietet die Fachgesellschaft ihren Mitgliedern mit dieser Sendereihe, die ebenfalls durch die Videoplattform streamedup! produziert und ausgestrahlt wird, ein innovatives Konzept im Bereich der ärztlichen Weiterbildung an. So stand beispielsweise das Pandemie-Management in der Hausarztpraxis im Zentrum einer Ausstrahlung. Wie sollten sich Internistinnen und Internisten verhalten, wenn sie sich selbst mit COVID-19 infiziert haben – welcher rechtliche Rahmen gilt hier? Und wie sollten sie reagieren, wenn ihr ärztliches Fachpersonal eine Kontaktperson ersten Grades einer coronainfizierten Person war? Welche Neustrukturierungen in der Hausarztpraxis sind in Zeiten der Corona-Pandemie empfehlenswert? Antworten auf diese und weitere wichtige Fragen gaben die DGIM-Experten Dr. Florian Hölzel und Dr. med. Marcel Schorrlepp sowie die Expertin Dr. med. Irmgard Landgraf in der Sendung zum Pandemie-Management in der Hausarztpraxis. Sie führten zu diesen Themen via Chat- und Votingfunktion auch eine unmittelbare Interaktion und Diskussion mit den Zuschauern.

Die DGIMTalk-Sendungen werden jeweils am späten Nachmittag um 18 Uhr ausgestrahlt. Nach der Livesendung stehen sie unter www.streamed-up.com/kategorie/gesellschaften/dgim/dgimtalk/ auch zum Download bereit.

Während Online-Angebote während der Corona-Pandemie einen regelrechten Aufschwung erfahren, mussten und müssen viele geplante Live-Veranstaltungen – aufgrund der geltenden Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen – abgesagt werden. Dazu gehörte beispielsweise auch der 126. Internistenkongress, der im April 2020 stattfinden sollte. „Die Corona-Pandemie breitete sich im Frühjahr 2020 rasant aus – das Ausmaß der Pandemie war in dieser ersten Lockdown-Phase in keiner Weise absehbar“, sagt Professor Dr. med. Jürgen Floege, Präsident des 126. Internistenkongresses und 1. stellvertretender Vorsitzender der DGIM. „Deshalb musste die DGIM nach sorgfältiger Abwägung den geplanten Kongress absagen. Die Gesundheit unserer Besucher, Referenten und Aussteller hatte bei dieser Entscheidung höchste Priorität.“ Als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft habe

die DGIM darüber hinaus mit dieser Entscheidung auch ihrer besonders hohen gesellschaftlichen Verantwortung Rechnung getragen. „Letztlich wollten wir alles dafür tun, um die Arbeitsfähigkeit des Gesundheitssystems, so gut es geht, aufrechtzuerhalten“, so Floege. Um die Kongressinhalte über andere Wege zu transportieren, hat die DGIM nach der Absage des Kongresses Kooperationen mit den medizinischen Onlineplattformen coliquio, esanum und änd sowie mit dem Nachrichtendienst Siilo verstärkt und dort Kongressinhalte auf digitalem Weg veröffentlicht.

Ausblick: Internistenkongress erstmals digital

Da auch die ersten Monate des Jahres 2021 stark von der Corona-Pandemie geprägt sind, findet der diesjährige 127. Internistenkongress mit dem Schwerpunktthema „Von der Krise lernen“ vom 17. bis 20. April 2021 erstmals vollständig digital statt. Damit trägt das Kongressteam sowohl thematisch als auch organisatorisch der Corona-Pandemie Rechnung. Die DGIM erwartet, dass sich in diesem Jahr mehr als 8.000 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungsbereiche erstmals auf digitalem Weg zusammenfinden und über sämtliche Aspekte interner Erkrankungen informieren und fortbilden werden. „Die Pandemie wird auch im Frühjahr 2021 noch keine Krise der Vergangenheit, sondern weiterhin gegenwärtig sein – wir beleuchten sie daher unter dem Leitmotiv ‚Von der Krise lernen‘ aus verschiedenen Richtungen“, sagt Kongresspräsident Professor Dr. med. Sebastian Schellong, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik des Städtischen Krankenhauses Dresden. „Zu einem werden wir uns über die neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu COVID-19 austauschen, die sich rasant und stetig aktualisieren – und daraus abgeleitet auch über die wichtige Frage, welche auch langfristigen Auswirkungen die Pandemie auf unser Gesundheitswesen hat. Wir haben viel aus der Corona-Krise gelernt – beispielsweise darüber, wie wichtig es ist, verantwortungsvoll gute Medizin zu machen, auch wenn Ressourcen knapp werden.“ Zudem wird unter anderem auch der mit der Krise einhergegangene Digitalisierungsschub in der Inneren Medizin Thema des Kongresses sein. Hier wird es beispielsweise um Erfahrungen mit Online-Sprechstunden und Online-Fortbildungen gehen.

FORSCHUNG FÖRDERN

Den medizinischen Nachwuchs fördern, (junge) Internisten für die Wissenschaft und Forschung motivieren und sie bei der Realisierung von Forschungsarbeiten unterstützen – das sind zentrale Anliegen der DGIM. Deshalb bietet die Fachgesellschaft umfassende Förderprogramme an, mit denen jungen Ärztinnen und Ärzten ein guter Weg in eine medizinisch-wissenschaftliche Tätigkeit geebnet wird. Zudem unterstützt sie mit zahlreichen Weiterbildungsangeboten auch Internisten mit Berufserfahrung umfangreich. Insgesamt hat die DGIM hierfür im Jahr 2020 rund 720.000 Euro ausgegeben.

Im vergangenen Jahr lag der Fokus bei den Angeboten – bedingt durch die Corona-Pandemie – besonders stark auf digitalen Formaten: So bietet beispielsweise die DGIM e.Akademie seit Oktober 2020 auch monatlich ein Live-Webinar zu einem aktuellen Thema aus einem internistischen Schwerpunkt an. Das Besondere an dieser Reihe ist der interaktive, fallbasierte Zuschnitt: Ausgewiesene Experten präsentieren darin Krankheitsbilder leitliniengerecht anhand von Patientenfällen. So können sich Studierende weiterbilden, junge Mediziner sich auch während der Corona-Pandemie online auf die Facharztprüfung vorbereiten

und Internisten mit Berufserfahrung wird ein lebenslanges Lernen während ihrer Berufstätigkeit ermöglicht. Durch die Teilnahme an den Live-Webinaren und an anderen interaktiven Kursen können die Mediziner – ebenso wie bei Live-Fortbildungsveranstaltungen – wertvolle CME-Punkte sammeln.

Zudem bietet die DGIM in Kooperation mit med update zweimal wöchentlich ein Update zu COVID-19 über einen Live-Videostream. Das COVID-19-Update ermöglicht den Teilnehmern durch die Chatfunktion eine unmittelbare Interaktion. Zuschauer können sich mit Fragen per Live-Chat an die Experten im Studio wenden. Im Nachgang stehen alle Sendungen als Video-on-Demand im Netz zur Verfügung.

Recht neue Angebote sind auch die Dömling Autumn School und die Roland Müller Autorenakademie. An der Dömling Autumn School können junge Mediziner wichtige Kompetenzen für die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin erwerben wie beispielsweise das Management wichtiger Notfälle und die ärztliche Gesprächsführung. Mit der Roland Müller Autorenakademie bildet die DGIM internistische Nachwuchswissenschaftlerinnen

und -wissenschaftler für die Publikation ihrer Forschungsergebnisse aus. Mit dem Format „Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin“ können junge Internisten schon frühzeitig Führungskompetenzen erwerben und so ihre zukünftige Berufslaufbahn bestmöglich planen. Leider mussten die Dömling Autumn School und die Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin 2020 wegen der Corona-Pandemie ausfallen. Es ist geplant, sie im Jahr 2021 fortzusetzen.

Damit sich wissenschaftliches Arbeiten möglichst gut mit dem medizinischen Alltag vereinbaren lässt, ermöglicht die DGIM mit dem „Clinician Scientist Programm“ (CSP) Stipendien, eine Freistellung von etwa 50 Prozent der regulären Arbeitszeit. Die Gesamtförderung durch die DGIM beträgt für die Förderdauer von längstens drei Jahren maximal 100.000 Euro pro Stipendiat. Das „Advanced Clinician Scientist Programm“ (ACSP) soll Internisten auch nach der Habilitation mit der Freistellung eines Anteils von der klinischen Tätigkeit eines Anteils für wissenschaftliches Arbeiten schaffen. Die Gesamtförderung durch die DGIM beträgt für die Förderdauer von längstens vier Jahren maximal 120.000 Euro pro Stipendiat.



FÖRDERPROGRAMME	STUDIERENDE*	WEITERBILDUNG*	FACHARZT*
DGIM e.Akademie Mit interaktiven Kursen der Inneren Medizin CME-Punkte sammeln	✓	✓	✓
Peter Scriba-Promotionsstipendien Bis zu 10.000 € Unterstützung für die Promotion	✓		
AG Junge Internisten Vertretung der Anliegen und Interessen der jüngeren Mitglieder	✓	✓	✓
Dömling Autumn School Fit in allgemeiner Innerer Medizin		✓	
Roland Müller Autorenakademie Wissenschaftliches Schreiben – gelernt von Profis		✓	✓
ESIM-Stipendien Gemeinsam weiterbilden mit internationalen Internisten		✓	
Intensivkurs-Stipendien Unterstützung für Ärzte in der Vorbereitung auf die Facharztprüfung		✓	✓
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			✓
Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin Für die Chefärzte von morgen		✓	✓
Internistenkongress der DGIM & Forum Junge Internisten Fortbildung auf höchstem wissenschaftlichem Niveau	✓	✓	✓

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

Ein weiteres Förderprogramm für junge Medizinerinnen und Mediziner sind die Peter Scriba-Promotionsstipendien, mit denen die DGIM den wissenschaftlichen Nachwuchs bei anspruchsvollen und arbeitsintensiven hochwertigen, klinisch orientierten Promotionsarbeiten unterstützt. Die maximale Gesamtförderung durch die DGIM beträgt dabei bis zu 10.000 Euro. Eine Förderung in der Vorbereitung auf die Facharzt-Prüfung bieten die Intensivkurs-Stipendien: Hier ermöglicht die Fachgesellschaft Ärzten den kostenlosen Besuch eines Intensivkurses für Innere Medizin.

Auch die Unterstützung von Medizinstudenten aus „jüngeren Semestern“ ist ein zentrales Anliegen der DGIM, deshalb hat die Fachgesellschaft mit der AG Junge Internisten eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die bereits die Anliegen von Studenten ab dem 6. Semester unterstützt. Auch Ärzte in Weiterbildung

sowie Fachärzte sind Mitglieder in der Gruppe. Die AG plant auch das Programm des Forums Junger Internisten für den jährlichen Internistenkongress. Zudem setzen sich die Mitglieder für die Interessen der jungen Internisten ein – und stehen dafür im engen Austausch mit anderen nationalen und internationalen ärztlichen Nachwuchsgruppen.

Zudem vergibt die DGIM jährlich auch Reisestipendien für kostenlose Fahrten zum Internistenkongress. Da dieser aufgrund der Corona-Pandemie 2020 jedoch nicht stattfinden konnte, wurden im vergangenen Jahr auch keine Reisestipendien vergeben. Aufgrund der Corona-Pandemie musste im vergangenen Jahr auch die „European School of Internal Medicine“ (ESIM) ausfallen. Hiermit kommen normalerweise jährlich rund 50 junge Internisten oder Assistenten aus vielen Ländern Europas in der Endphase ihrer Weiterbildung in einer

gemeinsamen Fortbildungswoche zusammen, in der Themen aus der Inneren Medizin in Form von Vorträgen, Seminaren und Fallpräsentationen bearbeitet werden. Die DGIM finanziert hierfür bis zu vier Stipendien.

Auch im Jahr 2021 wird die DGIM bei ihren Fortbildungsprogrammen vermehrt auf Digitalisierung setzen: So findet das „Forum Junge Internisten“ in diesem Jahr auf dem Internistenkongress erstmals – wie der gesamte Kongress auch – digital statt.

Viele weitere Information und Bewerbungsunterlagen gibt es unter
→ www.dgim.de/foerderprogramme/auf-einen-blick/



FORSCHUNG UND KLINIK HAND IN HAND



Dr. Florian Scherer erforscht die DNA eines Hirntumors im Blut von Patienten.
© Universitätsklinikum Freiburg

Die DNA eines Hirntumors im Blut von Patienten aufspüren, sie analysieren und daraus potenzielle individualisierte Therapien ableiten – das sind die zentralen Ziele der Arbeit von Dr. Florian Scherer, Forschungsgruppenleiter an der Klinik für Innere Medizin I / Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Freiburg. In seiner Forschungsarbeit „Detection of circulating tumor DNA for disease classification and monitoring in patients with primary CNS lymphoma“ steht der Einsatz der „Liquid Biopsy“ / Flüssigbiopsie im Mittelpunkt. Mit diesem modernen Diagnostikverfahren spürt er gemeinsam mit seinem Forscherteam Bruchstücke von Tumorzellen im Blut von Patienten mit Hirnlymphomen auf. „Bisher mussten Ärzte dafür Gewebeproben entnehmen, was gerade bei einem Tumor im Kopf gefährlich werden kann oder oftmals schlicht

nicht möglich ist“, betont Scherer. „Das Verfahren der Liquid Biopsy kann hier potenziell zukünftig eine schonendere Alternative darstellen.“ Doch noch wird das Diagnoseverfahren erforscht: Dr. Scherer und seine Kollegen haben dafür am Universitätsklinikum Freiburg in den vergangenen drei Jahren viel Arbeit und Zeit investiert.

Es ist die Zeit, die klinisch tätigen, jungen Medizinerinnen und Medizinen neben ihrem eng getakteten klinischen Alltag in der Regel oft nur wenig bleibt, sodass solche Forschungsprojekte meistens nicht sehr zügig vorangehen können. Anders ist das bei der Forschungsarbeit von Dr. Scherer: Er erhielt bereits vor drei Jahren das Stipendium „Clinician Scientist Programm“ (CSP) der DGIM – und konnte dadurch für seine gesamte Forschungsarbeit – die nun fast abgeschlossen ist – zu 50 Prozent von seiner klinischen Tätigkeit freigestellt werden. Die maximale Gesamtförderung im CSP durch die DGIM beträgt für die Förderdauer von längstens drei Jahren bis zu 100.000 Euro. „Durch die großzügige Förderung konnte ich mich mitten in meiner Facharztausbildung intensiv meiner Forschungsarbeit widmen“, berichtet der Experte für Hämatologie/Onkologie.

„Das Stipendium ermöglicht aus meiner Sicht eine außergewöhnlich gute Verknüpfung

von klinischer Arbeit und Forschungstätigkeit.“ Zweieinhalb Tage arbeitet der Onkologe intensiv im Labor und den Rest der Woche betreut er seine Patienten in der Ambulanz und führt Behandlungen durch, etwa Immun- oder Chemotherapien.

Während seiner Forschungsarbeit nahm Dr. Scherer auch drei Monate Elternzeit. Sein DGIM-Stipendium blieb davon unberührt. „Ich konnte meine Forschungen während dieser Zeit ruhen lassen, um intensiv für meine junge Familie da zu sein, das habe ich als sehr wertvoll empfunden“, sagt Scherer. Die Monate seiner Elternzeit konnte Scherer problemlos an sein Stipendium dranhängen – mit Erfolg, denn er wird zeitnah seine Habilitation abschließen können.

Im Rahmen seiner Forschung konnte Dr. Scherer aufzeigen, dass bei rund

”

Das Stipendium ermöglicht eine außergewöhnlich gute Verknüpfung von klinischer Arbeit und Forschungstätigkeit.

80 Prozent der Patienten mit Hirnlymphomen Tumor-DNA mithilfe der Liquid

Biopsy nachgewiesen werden kann. Bei bisherigen Arbeiten in diesem Bereich lag die Detektionsrate nur bei etwa 20 bis 40 Prozent. „Diese Erkenntnis zeigt, dass auch DNA-Bruchstücke von Hirntumoren ganz einfach im Blut durch die Flüssigbiopsie nachgewiesen werden können. Diese Technologie ermöglicht uns dadurch eine Vielzahl an potenziellen Anwendungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Behandlung und Diagnostik bei Patienten mit diesen Erkrankungen“, so Scherer. Es seien aber weitere Forschungsarbeiten nötig, damit sich das Verfahren etablieren könne. Dr. Scherer wird seine Forschungsergebnisse auf dem diesjährigen digitalen Internistenkongress vorstellen. Der Erfolg seiner Arbeit unterstreicht, wie – dank der Förderprogramme der DGIM für junge Mediziner – der Spagat zwischen klinischem Alltag sowie Wissenschaft und Forschung gelingen kann.

WEITERE DGIM-STIPENDIATEN DES CSP, DIE IHRE ARBEITEN AUF DEM DGIM-KONGRESS 2021 VORSTELLEN:

- **Dr. Konrad Aden**, Uniklinik Kiel, Projekttitel: „Role of ATG16L1 in coordinating DNA damage induced inflammation and tumorigenesis in the intestinal epithelium“
- **Dr. Leopold Sellner**, Uniklinik Heidelberg, Projekttitel: „Next Generation Cancer Immunotherapy“
- **Dr. Christoph Kuppe**, Uniklinik Aachen, Projekttitel: „Neue therapeutische Targets in chronischer Niereninsuffizienz: FoxO-Transkriptionsfaktoren und Einzelzell-RNA-Sequenzierungen für die Entwicklung neuer Therapien (Target CKD)“

VERGEBENE STIPENDIEN 2020

CSP:

- **Dr. med. Barbara Madlen Jentsch** vom Klinikum Leipzig, Projekttitel: „Optimierung des Nachweises messbarer Rest-erkrankung bei Patienten mit Akuter Myeloischer Leukämie“
- **Dr. med. Turgay Saritas** von der RWTH Aachen, Projekttitel: „Die Rolle von Cullin 3 in der Nierenfibrose“

ACSP:

- **Privatdozentin Dr. med. Anna Lena Illert** von der Uniklinik Freiburg, Projekttitel: „Translationale Molekulare Onkologie“
- **Privatdozent Dr. med. Andreas Kremer** von der Uniklinik Erlangen, Projekttitel: „Gallensalze induzieren Pruritus durch Aktivierung von Mrgpr-Rezeptoren“

- **Privatdozentin Dr. med. Sarah Ohrndorf** von der Berliner Charité, Projekttitel: „Was sind die klinisch-anamnestischen, bildgebenden, serologischen und Mikrobiom-Charakteristika der präklinischen A) rheumatoiden Arthritis (RA) und B) Psoriasis-Arthritis (PsA)?“

→ Das Advanced Clinician Scientist Stipendium (ACSP) ermöglicht promovierten Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin eine teilweise Freistellung von ihrer klinischen Tätigkeit und schafft so beste Voraussetzungen für die Realisierung ihrer wissenschaftlichen Arbeiten. Die maximale Gesamtförderung durch die DGIM beträgt für die Förderdauer von längstens vier Jahren 120.000 Euro pro Stipendiat.

HERZSTÜCK DER DIGITALEN FORTBILDUNG

Die DGIM e.Akademie ist das Herzstück der digitalen Fortbildung der DGIM: Bereits seit 2012 bietet die Fachgesellschaft ihren Mitgliedern in Kooperation mit Springer Medizin ein einzigartiges digitales Fortbildungsprogramm. Dabei ist die DGIM e.Akademie stets am Puls der Zeit: Mit Live-Webinaren und einem Facharzt-Training setzt sie beispielsweise neue Akzente.

Wissenschaftlicher Beirat der DGIM

Eine zeitgemäße Fortbildung im Blick hat Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch mit dem Wissenschaftlichen Beirat der DGIM das Fortbildungsprogramm auf den Weg gebracht. Die DGIM hat das Gremium zur digitalen Weiterentwicklung und Koordination von E-Learning-Themen ins Leben gerufen. Die Mitglieder des Beirats kommen aus allen Schwerpunkten der Inneren Medizin und stellen sicher, dass genau die Themen angeboten werden, die über die Spezialgebiete hinweg für alle Internisten relevant sind. Vorsitzender ist der Generalsekretär Professor Dr. Georg Ertl, der seit 2019 für den erfolgreichen Fortbestand des Formats sorgt.

Wachsende Nachfrage

Die Auswertung der Teilnehmerszahlen unterstreicht die Bedeutung und den Erfolg dieses innovativen Fortbildungsangebots. 2020 stand den Mitgliedern ein Angebot von 32 zertifizierten Online-Kursen zur Verfügung. Rund 5.500 Mitglieder nutzten das CME-Angebot und sammelten insgesamt über 85.000 Fortbildungspunkte. Das Angebot erfreut sich wachsender Nachfrage – was durch über 35.000 Teilnahmen im Jahr 2020 und einen 37-prozentigen Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr mehr als deutlich wird.

KONTINUITÄT UND WANDEL PRÄGEN DAS BELIEBTE FORTBILDUNGSANGEBOT

Neues Angebot mit Live-Webinaren

Nach einer weiteren Evaluation des Fortbildungsangebots startete im Herbst 2020 die Serie „DGIM e.Akademie Live Webinare“. Den Aufschlag übernahm der federführende Herausgeber Professor Dr. Alexander Arlt mit einem Webinar

zum Management der akuten Pankreatitis. Das Besondere der Webinarreihe ist der interaktive, fallbasierte Ansatz. „Die starke Resonanz unter den Ärzten bestätigt meinen Eindruck, dass wir dieses Format für die DGIM e.Akademie brauchen“, fasste Professor Arlt den gelungenen Start der Serie zusammen. Auch 2021 können DGIM-Mitglieder monatlich an einem Live-Webinar teilnehmen, nur im Sommer wird es eine Pause geben.

Facharzt-Training Innere Medizin

Auch für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt Innere Medizin ist ein neues Angebot im großen Team in Arbeit. Der Wissenschaftliche Beirat der DGIM gibt 2021 sukzessive das „Facharzt-Training Innere Medizin“ zur gezielten Vorbereitung auf die Facharztprüfung heraus. Anhand von Patientenfällen werden die häufigsten Prüfungsfragen gezielt adressiert und in einem interaktiven Kursformat mit rund 150 Prüfungsfällen didaktisch aufbereitet. Die Nutzung wird sowohl auf der Website als auch in einer App möglich sein.

Martina Siedler, Springer Medizin Verlag GmbH
→ www.DGIM-eAkademie.de



Mit dem Facharzt-Training Innere Medizin schafft die DGIM e.Akademie für Ärzte in Weiterbildung ein neues Angebot.

DGIM e.Akademie

Das digitale Fortbildungsprogramm der DGIM



Jetzt fortbilden: www.dgim-eakademie.de

Die DGIM e.Akademie ist das digitale Fortbildungsprogramm für Internisten der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Zusammenarbeit mit Springer Medizin.

DGIM 2020 – AUF EINEN BLICK

Als eine der größten medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland überzeugt die DGIM mit beeindruckenden Zahlen. Hier ein kurzer Faktencheck aus 2020.

Mitglieder

27.626

Mitglieder



5.875

Ärzte in Weiterbildung

1.653

Studierende

(kostenloser Gastzugang ab dem 6. Semester)

Fortbildung

49

Schirmherrschaften der DGIM

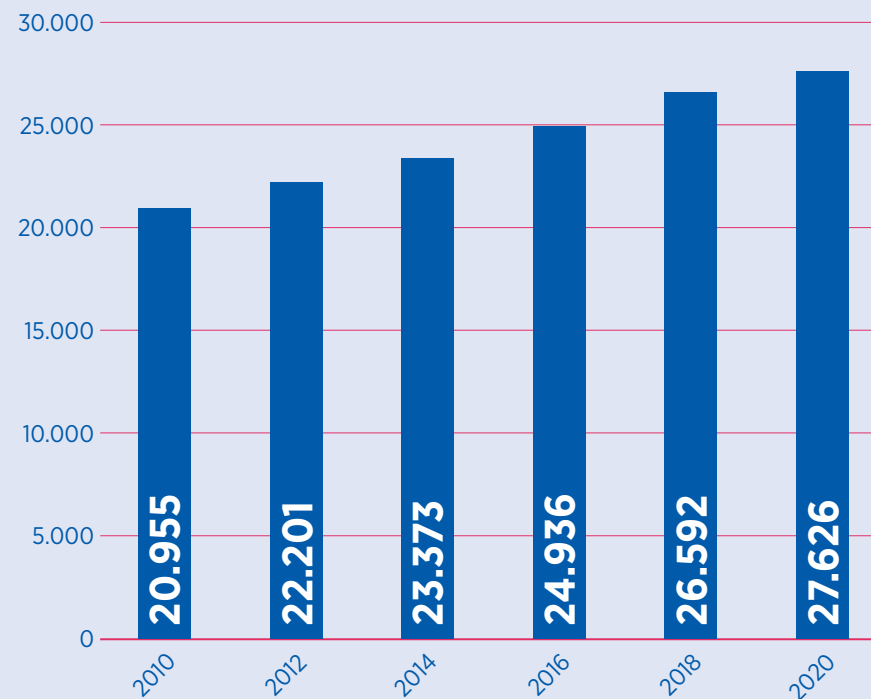
21 Veranstaltungen

12 Intensivkurse

16 Updates

0 5 10 15 20 25

DGIM-Mitgliederentwicklung



Engagement in der DGIM

Arbeitsgruppen (5)

Task Force (1)



Kommissionen (8)

DGIM digital

Website:

280.308

Seitenaufrufe

YouTube:

1.496

Aufrufe
Imagefilm der DGIM

5.121

Aufrufe
DocTom – Musikvideo Innere Medizin ist die Königsdisziplin, Kurzversion + Langversion

DGIM-App:

2.920

Downloads

104

Push-Nachrichten

Facebook:

2.703

Follower

1.131

Posts

Twitter:

1.274

Follower

2.070

Tweets

Für Symposien oder Fortbildungsveranstaltungen aus dem Gebiet der Inneren Medizin können Veranstalter bei der DGIM die Schirmherrschaft beantragen.

Über 100

CME-Punkte durch DGIM-Angebote

1.

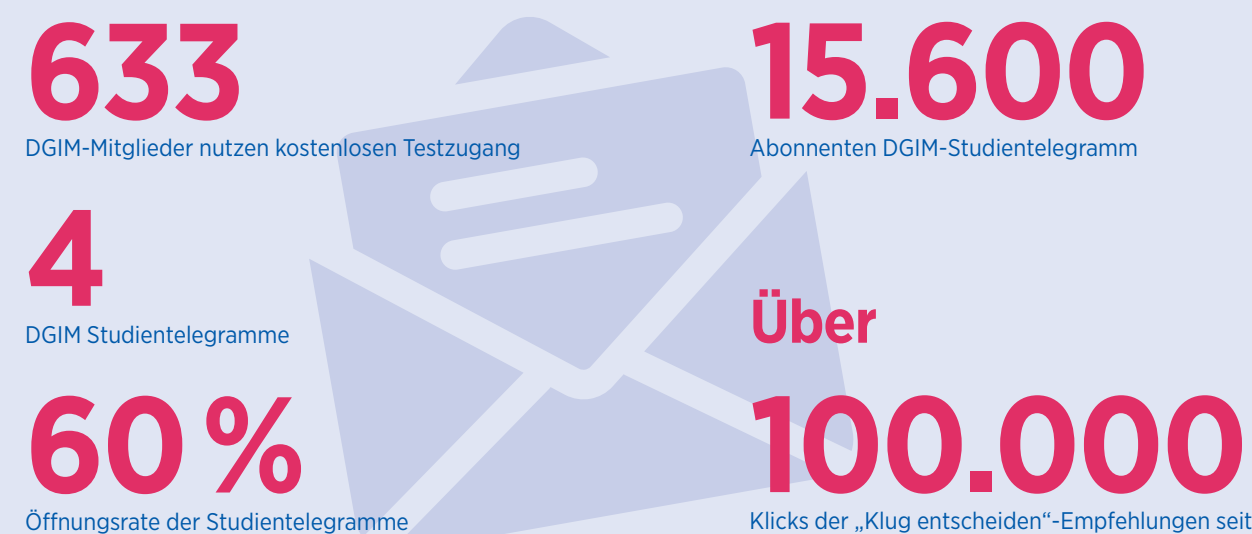
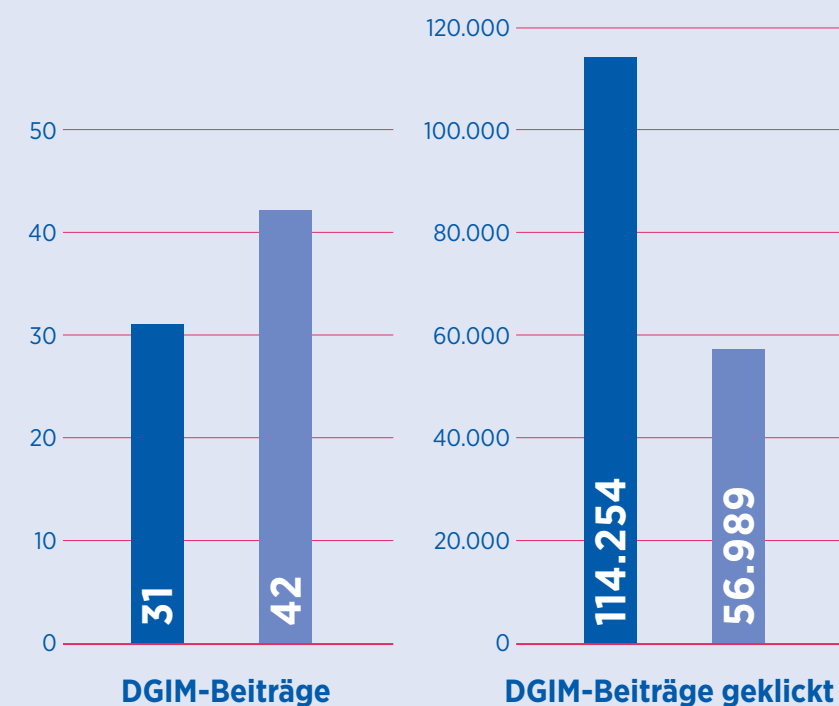
ausgefallener Kongress seit 2. Weltkrieg

21 Mitgliedervorteile

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

Vernetzung

Kooperation mit Ärzte-Netzwerken



Veröffentlichung

Klug entscheiden

53.090

Klicks Website Klug entscheiden

149

Klug Entscheiden-Empfehlungen bisher veröffentlicht

Klug entscheiden DGIM-Zertifikatskurs*

6.576

Gesamtteilnahmen

2.868

Kursabschlüsse

* Die Klug entscheiden Kurse sind in der DGIM e.Akademie enthalten.

Ärzte Codex – Medizin vor Ökonomie

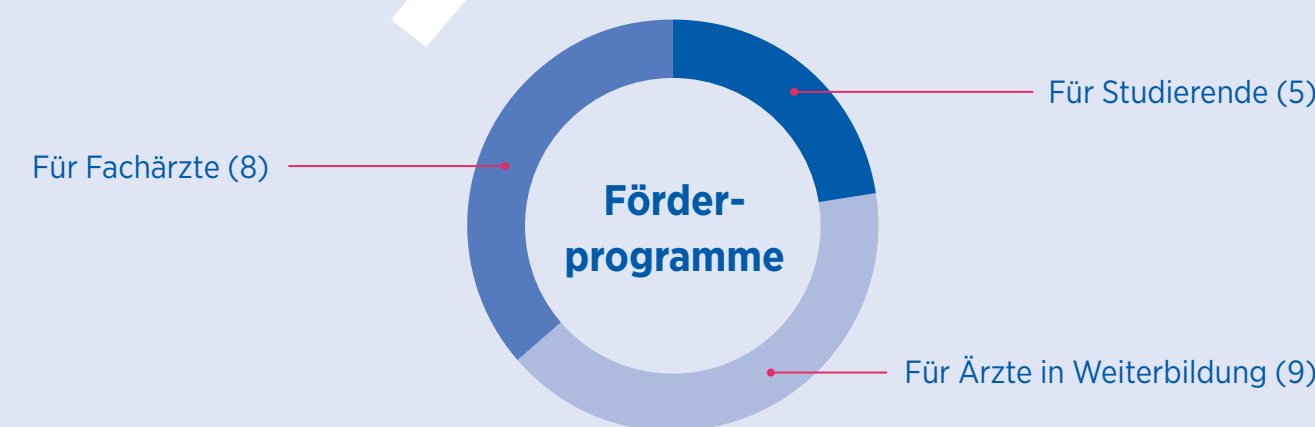
37 nationale Unterstützer (Fachgesellschaften, Verbände, Landesärztekammern und Organisationen)

2 internationale medizinische Organisationen

Fortbildung

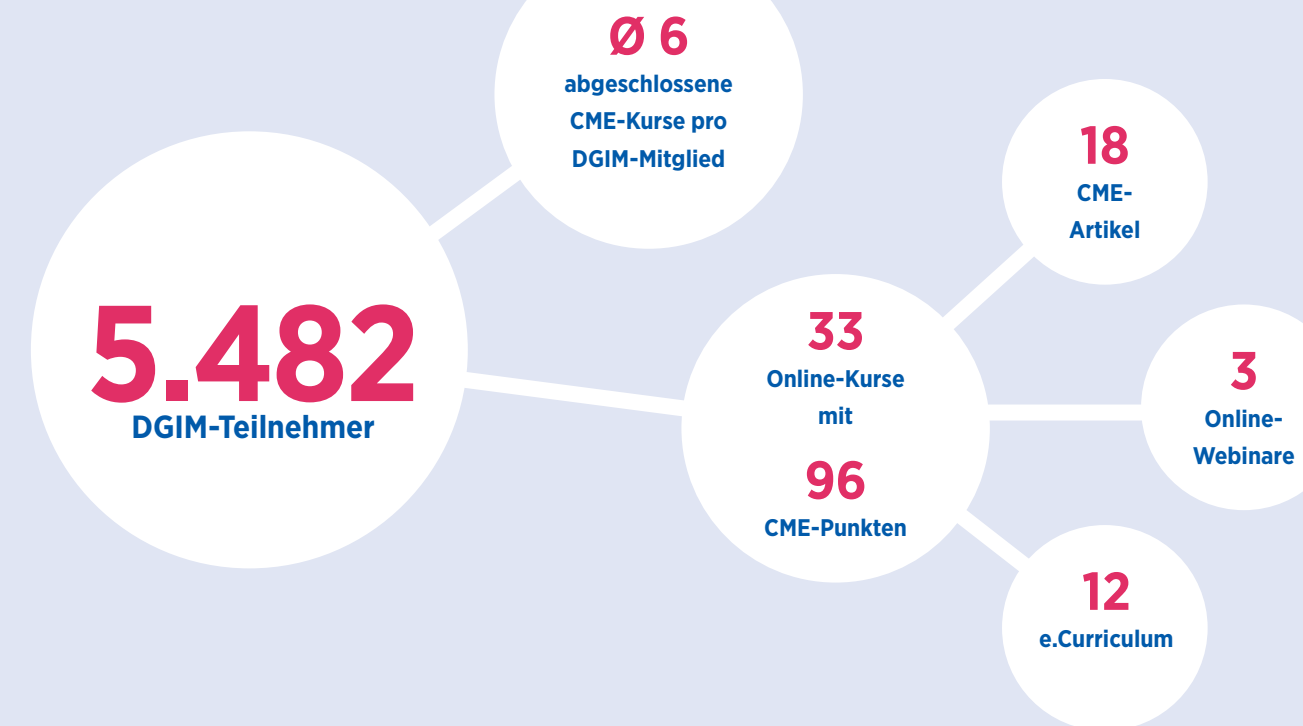
11 Förderprogramme

720.000€ Fördersumme

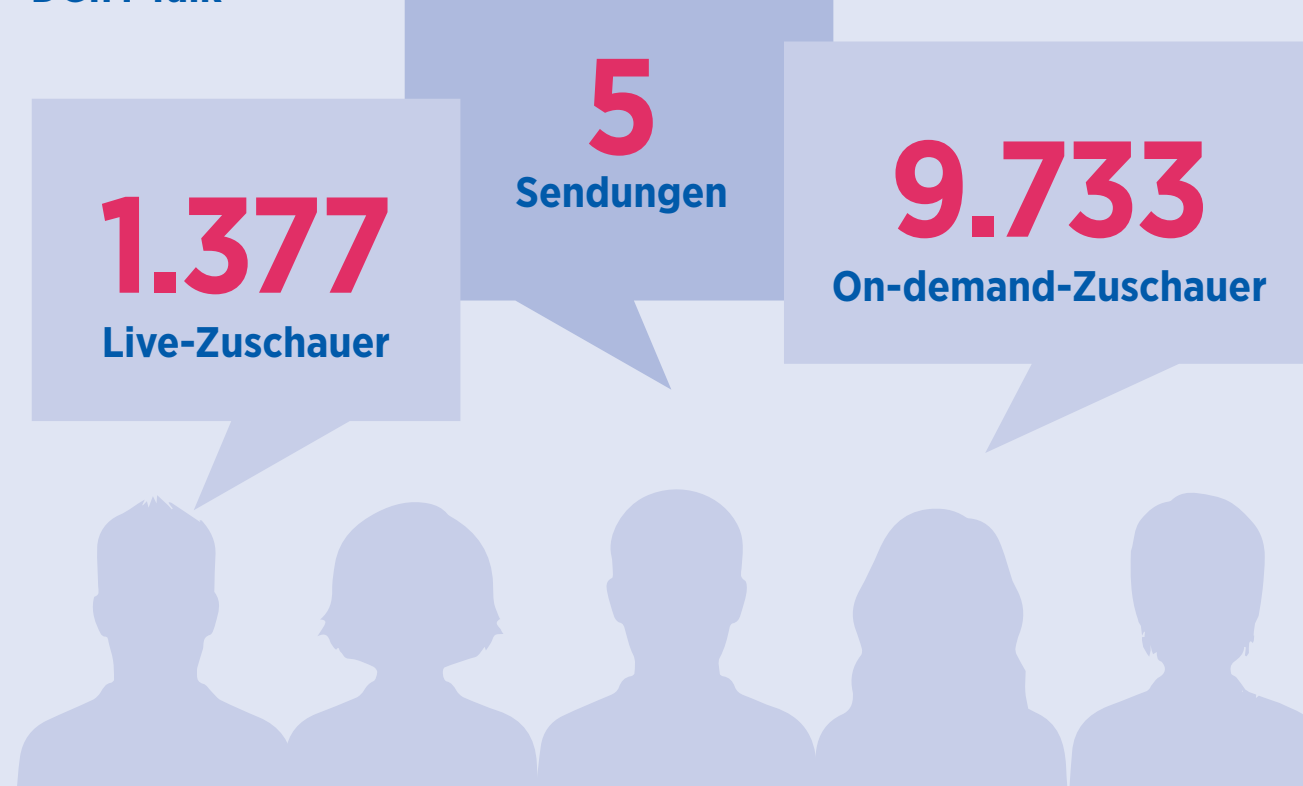


Fortbildung

e.Akademie



DGIM-Talk



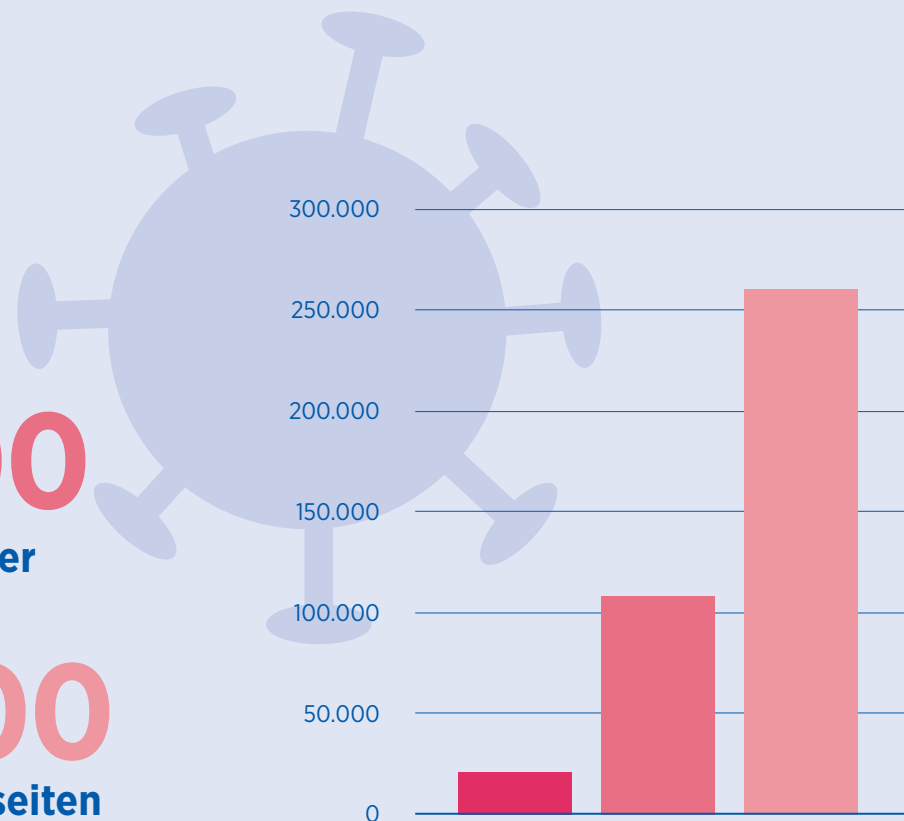
Fortbildung

COVID-19-Update

21.000 Live-Zuschauer

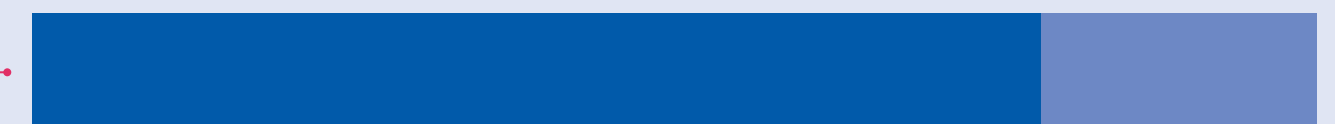
108.000 On-demand-Zuschauer

260.000 Zugriffe auf Beitragsseiten



Leitlinien

55 aktuelle Beteiligung



15 fertiggestellte Leitlinien

Alles online

NEUE WEGE IN DER MEDIENARBEIT



Auf drei Pressekonferenzen sprachen die DGIM-Experten über Neuigkeiten aus der Medizin. Insgesamt nahmen rund 90 Journalisten an den Pressekonferenzen teil, von denen erstmals auch zwei vollständig online stattfanden.

Die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen waren 2020 das zentrale Thema in den Medien – auch in der Medienarbeit der DGIM. Mit tagesaktuellen Pressemitteilungen, in Online-Pressekonferenzen und über die sozialen Medien informierte die Gesellschaft über aktuelle Entwicklungen der Pandemie, ihre Bedeutung für die Innere Medizin und Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Gleichzeitig schärfte die DGIM mit der Agenda DGIM 2025 und dem neuen Imagefilm ihr Profil für die Zukunft.

Die Pressestelle der DGIM verfolgte über das gesamte Jahr eine langfristig angelegte Medienarbeit mit dem Ziel, die Öffentlichkeit über aktuelle Entwicklungen in der Inneren Medizin zu informieren und die Themen der Fachgesellschaft in den Medien zu platzieren. Die Corona-Pandemie hat auch die Pressestelle vor neue kommunikative Herausforderungen gestellt. Für einige Zeit drängte SARS-CoV-2 andere medizinische Probleme in den Hintergrund – nicht nur in den Medien, auch in der Krankenversorgung. Umso wichtiger war es, dass die DGIM mehrmals medial darauf hingewiesen hat, dass Vorsorgemaßnahmen, chronisch Kranke und Notfallpatienten, die nicht an Corona erkrankt sind, in Klinik und Praxis weiterhin gut medizinisch versorgt werden müssen.

Kommunikation in Zeiten der Pandemie

Im Februar 2020 – von der Pandemie noch unberührt – griff die DGIM in ihrer Jahrespressekonferenz in Berlin wichtige Themen unter anderem des bevorstehenden 126. Internistenkongresses auf. Im Mittelpunkt standen verschiedene Aspekte zu „Innere Medizin und Klimawandel“. Professor Dr. Jürgen Floege, Vorsitzender der DGIM 2019/2020, sprach gemeinsam mit weiteren Referenten über die Auswirkungen der Klimaerwärmung auf Gesundheit und internistische Erkrankungen.

Nach der Absage des Internistenkongresses, der immer einen Höhepunkt der DGIM-Medienaktivitäten darstellt, ging die Pressestelle in der Medienarbeit neue Wege: Erstmals veranstaltete sie zwei Online-Pressekonferenzen, auf denen die Experten der Fachgesellschaft aus ihren Kliniken mit Journalisten aus ganz Deutschland in Kontakt traten. Die tagesaktuellen Themen der beiden Pressekonferenzen rund um Corona und die vielfältigen Folgen stießen deutschlandweit bei den Medienvertretern auf große Resonanz.

Information auf allen Kanälen

Öffentlichkeit, Medien und Mitglieder: Die Pressestelle richtet ihre verschiedenen Informationsangebote an viele Adressaten. In insgesamt 21 Pressemitteilungen sprach sie im Jahr 2020 Journalisten und Öffentlichkeit an, um ihre Themen in den Medien und der öffentlichen Debatte zu platzieren.

Auch die sozialen Medien nutzt die DGIM als wirksames Sprachrohr, über das sie den Kontakt zu Mitgliedern und Bürgern, Journalisten und Politikern hält. Auch hier war Corona das alles bestimmende Thema. Insbesondere Posts zur aktuellen Überlastung des Klinikpersonals und Einblicke in den Klinikalltag führten zu Interaktion und Reichweite.

Zudem informiert die Pressestelle die DGIM-Mitglieder und andere Interessenten mit verschiedenen Veröffentlichungen über die Neuigkeiten und Initiativen der Gesellschaft. Dazu zählen die DGIM Mitteilungen in Fachzeitschriften sowie die Newsletter DGIM [aspire] für den internistischen Nachwuchs und DGIM aktuell.

Ins Bild gesetzt: das Selbstverständnis der DGIM

Die DGIM hat eine lange Tradition – trotzdem erfindet sie sich immer wieder neu. Doch wofür steht die Fachgesellschaft im Kern? Diese Frage beantwortet der neue Imagefilm der DGIM, dessen Produktion die Pressestelle koordinierte. In kurzen Statements erklären Mitglieder aus dem Vorstand und Vertreter verschiedener internistischer Fachdisziplinen, was für sie die DGIM ausmacht. Darüber hinaus stellt der Film das große Leistungsspektrum der DGIM dar, darunter den Internistenkongress, der der bedeutendste und größte seines Faches in Europa ist, sowie richtungsweisende Initiativen wie die Kampagne „Klug entscheiden“ und den Ärzte Codex.

Ein klarer Fahrplan für die Zukunft

Die DGIM hat ihre Zukunftsziele in den „Perspektiven DGIM 2025“ festgehalten. Sie bieten Orientierung und stärken die Position der Fachgesellschaft als Akteur im Gesundheitswesen. Zu den zehn Perspektiven gehören die digitale Medizin, Aus- und Weiterbildung, die Ökonomisierung der Medizin oder der demografische Wandel und Multimorbidität. Diese Zukunftsziele geben auch die Richtschnur für die Kommunikationsarbeit der DGIM vor. Die Themen der Agenda werden regelmäßig in der täglichen Medienarbeit aufgegriffen. Die Anliegen und die Ausrichtung der DGIM werden so in Medien, Politik und Öffentlichkeit transportiert. Damit prägt die Fachgesellschaft den Diskurs zu zukunftsweisenden Themen im Gesundheitswesen und gestaltet Entscheidungen mit.

2020

verschickte die
DGIM-Pressestelle

21

Pressemitteilungen und
organisierte

3

Pressekonferenzen, davon

2

vollständig online. Rund

90

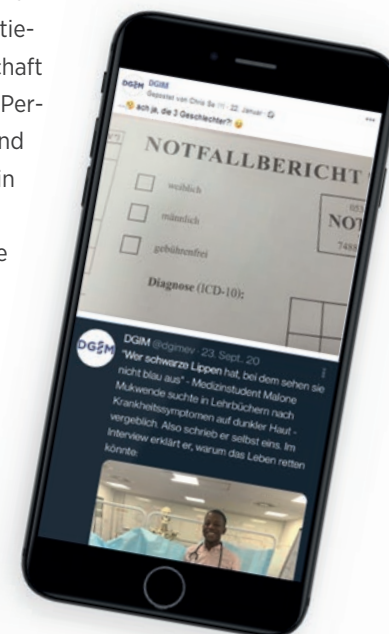
Journalisten nahmen teil. Über

1.600

Beiträge in Print- und Online-
medien zu DGIM-Themen erzielten
eine Reichweite von über

525 Mio.

Lesern.



Die Mischung macht's:
Auf Social Media stoßen Beiträge zu politischen
Positionierungen der DGIM genauso auf Resonanz
wie Informationen zu politischen Entscheidungen.

KORPORATIVE MITGLIEDER DER DGIM

Opinion Leader Meeting 2020

Diese traditionelle Veranstaltung mit hochkarätiger Besetzung fand wie üblich zu Beginn des Jahres im Januar 2020 statt und konnte damit noch als Präsenzmeeting abgehalten werden.

Planung und Umsetzung des zweitägigen Meetings fanden in enger Abstimmung mit Professor Floege, Aachen, Vorsitzender der DGIM 2019/2020, statt. Das gewählte Thema „Therapeutische Innovationen und neue Industrie-Akademia-Kooperationsmodelle“ war attraktiv, da nicht wenige neue diagnostische Einsichten und neue Therapieansätze aus Deutschland stammen oder maßgeblich durch deutsche Wissenschaftler mit beeinflusst wurden. Ebenso erproben akademische Forschung und pharmazeutische Industrie an unterschiedlichen Standorten neue Formen der Kooperation zwischen akademischer Forschung und pharmazeutischer Industrie.

In vier Sitzungsblöcken wurde die gesamte Bandbreite der Inneren Medizin begleitet von lebhaften Diskussionen und Analysen der Kooperationsmodelle zwischen Wirtschaft und Akademia. Die sehr gelungene Veranstaltung schaffte den konstruktiven Raum für eine kritische und doch gemeinschaftliche Auseinandersetzung zwischen Akademia und Industrie.

Planung des Opinion Leader Meetings 2021

Das ursprünglich für Januar geplante Opinion Leader Meeting des Jahres 2021 musste Corona-bedingt auf das – voraussichtlich – zweite Halbjahr 2021 verschoben werden. Als Thema vorgesehen ist: „Steuerung der Leistungsmenge – Überlebensfrage des Gesundheitswesens“. Damit greift es den Schwerpunkt „Weniger ist mehr“ der 127. DGIM-Jahrestagung 2021 auf. Dieser Aspekt hat durch die Pandemie eine Zuspitzung erfahren und ist aktueller denn je.

Frühjahrssymposium 2021

Das sonntägliche Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM findet auch auf dem virtuellen DGIM-Kongress 2021 statt. Unter der Überschrift „Ärztliche Information und deren Dissemination im digitalen Wandel“ beleuchten die Korporativen Mitglieder wichtige Entwicklungen im (wissenschaftlichen) Publikations- und Informationsbereich in der Ärzteschaft. Es wird um Publikationsmodelle, Glaubwürdigkeit, Wissenstransfer und digitale Anwendung in der Praxis gehen.

Dr. Paul Herrmann, Sprecher der Korporativen Mitglieder
→ Weitere Informationen unter www.dgim.de



Wer sind die Korporativen Mitglieder?

Unternehmen, die die Ziele der DGIM unterstützen und dies durch eine Mitgliedschaft in der DGIM ausdrücken möchten, können eine sogenannte Korporative Mitgliedschaft bei der DGIM (KM) beantragen. Zu diesem Kreis gehören forschende Arzneimittelfirmen, Geräte und Diätetika herstellende Firmen, medizinische Verlage, informations- und medientechnische Unternehmen. Die Mitgliedschaft erlaubt es ihnen, an Entwicklungen und Prozessen der DGIM teilzuhaben und in einem gesteckten Rahmen unter dem Dach der DGIM zu agieren. So können sie unter anderem kostenlos am Internistenkongress teilnehmen und hier etwa das Frühjahrssymposium mit relevanten Aspekten aus Forschung und Entwicklung mitgestalten.

Mitglieder, Stand März 2021:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, AMBOSS GmbH, Astra Zeneca GmbH, Bayer Vital GmbH, Boehringer Ingelheim Pharma

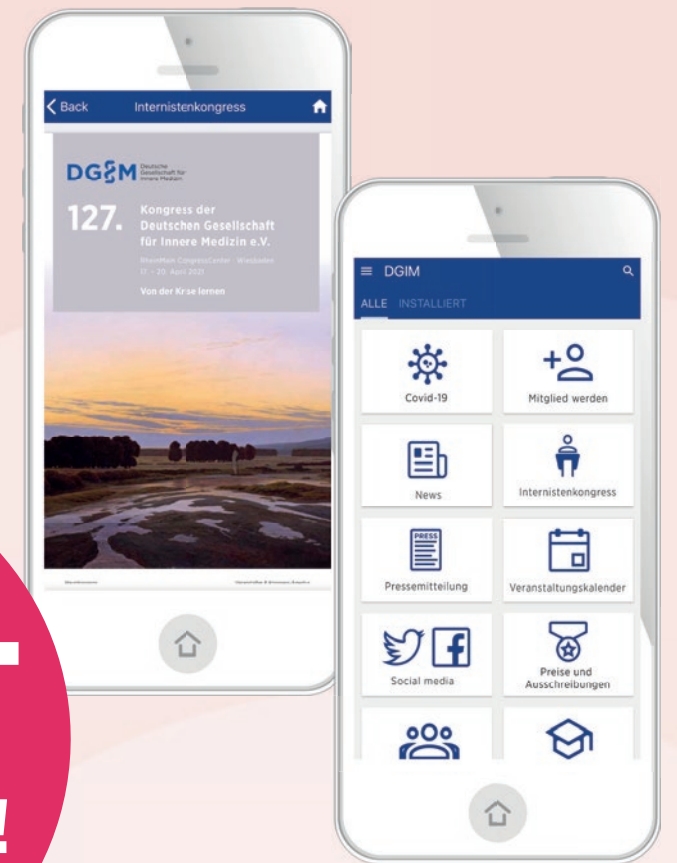
GmbH & Co. KG, Bosch + Sohn GmbH u. Co. KG, Carl Remigius Medical School gem. GmbH, Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dr. Falk Pharma GmbH, Elsevier GmbH, Fresenius Medical Care GmbH, Georg Thieme Verlag KG, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, KFGN Site Operations & Services GmbH, M.C.M. Klosterfrau Vertriebsgesellschaft mbH, m:con – mannheim:congress GmbH, MLP Finanzberatung, SE Molecular Health GmbH, MSD SHARP & DOHME GMBH, Norgine GmbH, Novartis Pharma GmbH, Pfizer Pharma GmbH, Servier Deutschland GmbH, Siemens Healthcare GmbH, Springer Medizin Verlag GmbH, Walter de Gruyter GmbH

Ansprechpartner:

Beauftragter der DGIM für die Korporativen Mitglieder ist Prof. Dr. med. Georg Ertl, Sprecher der Korporativen Mitglieder ist Dr. med. Paul Herrmann, Springer-Verlag GmbH, seine Stellvertreter sind Dr. Michael Meyer, Siemens Healthcare GmbH, und Dr. Henning Kleine, AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG.

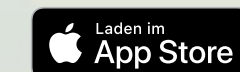
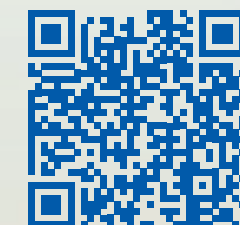
wir sind digital
DGIM

**JETZT
downloaden!**



Entdecken Sie die
DGIM APP

- ☒ Aktuelle Nachrichten
- ☒ Zugang zum Mitgliederportal
- ☒ Veranstaltungskalender



EHRUNGEN UND PREISE

Jedes Jahr ehrt die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) mit Ehrenmitgliedschaften und der Leopold-Lichtwitz-Medaille Personen, die sich durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Interessen der Inneren Medizin und der DGIM in außergewöhnlichem Maße hervor getan haben. 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.

DGIM-EHRENMITGLIEDER



Dr. Paul Herrmann

Dr. med. Paul Herrmann, der als „Director Journals und ePublishing Springer Medizin“ bei Springer Nature sämtliche Fachzeitschriften leitet, vertritt den Verlag als Korporatives Mitglied der DGIM in der Fachgesellschaft. Er fungiert als langjähriger Ansprechpartner der DGIM-Geschäftsführung und -Geschäftsstelle und ist so mitverantwortlich für die erfolgreiche Partnerschaft zwischen dem Verlagshaus und der DGIM. Seit 2017 ist er Sprecher der Korporativen Mitglieder der DGIM und prägt damit die Geschicke und die thematische Ausrichtung der Partner der Fachgesellschaft in pharmazeutischer Industrie und im Verlagswesen.



Prof. Dr. Joachim Mössner

Bis zu seiner Emeritierung im Jahr 2018 leitete Professor Dr. med. Joachim Mössner die Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie am Department für Innere Medizin, Neurologie und Dermatologie des Universitätsklinikums Leipzig. Als Vorsitzender der DGIM gestaltete Joachim Mössner das inhaltliche Programm des Internistenkongresses im Jahr 2012. Von 2008 bis 2012 bekleidete er das 2008 neu geschaffene Amt des Leitlinienbeauftragten und damit auch den Vorsitz der Kommission „Diagnostik und Therapie“. Er trug damit zu einem der Kernziele der DGIM bei – der Optimierung von Diagnostik und Therapie – und so zu einer evidenzbasierten, verbesserten Versorgungsqualität bei der Behandlung von Patienten.



PD Dr. Thorsten Keßler

Genetic variation at the coronary artery disease risk locus GUCY1A3 modifies cardiovascular disease prevention effects of aspirin

PD Dr. med. Thorsten Keßler vom Deutschen Herzzentrum München hat zusammen mit seinem Forschungsteam einen genetischen Risikofaktor identifiziert, der mit darüber entscheidet, ob der Einsatz von Aspirin als vorbeugender Gefäßschutz wirksam ist – oder ob es sogar schaden kann. Die Forschungsarbeit zeigt einen möglichen Weg zu einer individualisierten und damit effizienteren Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

PRÄVENTIONSPREIS

THEODOR-FRERICHS-PREIS



Dr. Ron Daniel Jachimowicz

UBQLN4 represses homologous recombination and is overexpressed in aggressive tumors

Dr. med. Ron Daniel Jachimowicz leitet eine eigene Forschungsgruppe am Max-Planck-Institut für Biologie des Alterns in Köln. Im Rahmen seiner Forschungsarbeit ist es ihm gemeinsam mit Kollegen gelungen, ein Protein zu identifizieren, das bei der Reparatur von DNA-Schäden eine wichtige Rolle spielt. Sowohl der Verlust von UBQLN4 als auch ein Zuviel davon beeinflusst die DNA-Reparatur entscheidend.



Dr. Jakob Nikolas Kather

Deep learning can predict microsatellite instability directly from histology in gastrointestinal cancer

Dr. med. Jakob Nikolas Kather ist Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik III am Universitätsklinikum RWTH Aachen und Postdoktorand in der Abteilung für Angewandte Tumorimmunologie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg. In seiner Pilotstudie zur Anwendung künstlicher Intelligenz in der Tumordiagnostik untersuchte er, inwieweit sich eine sogenannte Mikrosatelliten-Instabilität auch ohne aufwendige genetische Untersuchung – allein aufgrund histologischer Präparate – feststellen lässt.

LEOPOLD-LICHTWITZ-MEDAILLE



Prof. Dr. Tilman Sauerbruch

Professor Dr. Tilman Sauerbruch leitete unter anderem von 1992 bis 2012 die Klinik und Poliklinik I, Allgemeine Innere Medizin, am Universitätsklinikum Bonn und war bis 2014 kommissarischer Direktor der Klinik für Gastroenterologie und Endokrinologie an der Universitätsmedizin Göttingen. Neben seinem umfassenden ehrenamtlichen Einsatz ist er Träger verschiedener Preise und Auszeichnungen wie des Körber-Preises für die Europäische Wissenschaft 1985, des Lucie-Bolte-Preises 1992 der Lucie-Bolte-Stiftung, der Ludwig-Heilmeyer-Medaille in Gold 2014 sowie des Recognition Award der European Association for the Study of the Liver. Seit Jahren ist Professor Sauerbruch Leiter der DGIM Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA, was zu einer erheblichen Intensivierung der Interaktionen mit diesen für das Gesundheitswesen wichtigen Gremien geführt hat.

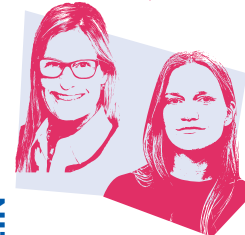
MEDIENPREIS



Motto 2020: „Forschung in der Inneren Medizin“

Dr. med. Bernhard Albrecht

Den ersten Platz erhält eine Autorengruppe um Dr. Bernhard Albrecht für den Beitrag „Das Beste kommt zum Schluss“ im Magazin Stern.



Dr. Daniela Remus und Mareike Nieberding

Den zweiten Platz teilen sich Mareike Nieberding (Süddeutsche Zeitung Magazin) mit dem Artikel „Was Frauen krank macht“ und Dr. Daniela Remus (Bayerischer Rundfunk) mit dem Hörfunkbeitrag „Geschlechterunterschiede in der Medizin“.

PETER-MÜLLER-KREATIVPREIS MEDIZIN



Mobile Retter e.V.

Die Initiative Mobile Retter e.V. entwickelte ein Smartphone-basiertes System, das medizinisch qualifizierte Ersthelfer auf Notfälle aufmerksam macht. Bei einem Notfall werden Ersthelfer, die sich in unmittelbarer Nähe des Unfallortes befinden, durch die GPS-Komponente ihres Smartphones geortet und nach Wahl des Notrufs 112 durch die Leitstelle automatisch parallel zum Rettungsdienst alarmiert.

Gegen das Vergessen:

DIE DGIM IN DER NS-ZEIT

“

Wir möchten die Geschichte der DGIM auch nach 1945 weiter erforschen, so entstand etwa mit dem Mauerbau eine eigene Fachgesellschaft für Innere Medizin in der DDR, über die wir nur sehr wenig wissen.

Ralf Forsbach

Medizinisches Unrecht, Unterdrückung, Emigration, Täterschaft und Widerstand – in fünf Kategorien gibt die DGIM seit Mai 2020 auf der Website „Gedenken und Erinnern“ (www.dgim-history.de) Einblick in die Forschungsergebnisse, die Historiker im Auftrag der Fachgesellschaft ermittelt haben. Biogramme erzählen von Tätern und Opfern in der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft im Umfeld der Fachgesellschaft, erinnern an verfolgte Mitglieder, Misshandlung, Demütigung,

Deklassierung, aber auch an Widerständige gegen das NS-Regime. Mit der Website geht die Fachgesellschaft einen weiteren Schritt auf dem Weg der Aufarbeitung der eigenen Vergangenheit und macht Ergebnisse jahrelanger Forschungsarbeiten für ein breites Publikum zugänglich.

Die auf der Website einsehbaren Biogramme basieren auf Forschungen, mit denen die DGIM die Historiker Professor Dr. Hans-Georg Hofer aus Münster und Privatdozent Dr. Ralf Forsbach aus Köln beauftragt hat. „Mit der Website schaffen wir größtmögliche Transparenz bei einem Thema, das der DGIM seit Jahren am Herzen liegt: der unvor-

eingenommenen Erforschung der eigenen Vergangenheit. Jeder kann nun die Ergebnisse einsehen und ich wünsche mir, dass viele Menschen von dieser Möglichkeit Gebrauch machen“, sagt Professor Dr. med. Georg Ertl, Generalsekretär der DGIM aus Würzburg.

1932, im letzten Jahr der Weimarer Republik, feierte die Fachgesellschaft der Internisten mit ihren damals immerhin schon 1.223 Mitgliedern ihr 50-jähriges Bestehen. In den folgenden Jahren verlor sie unter der nationalsozialistischen Diktatur etwa ein Fünftel dieser Mitglieder: Nach den bisherigen Forschungen wurden mindestens 230 Mitglieder der DGIM vertrieben und emigrierten, mindestens 36 wurden von den Schergen des Regimes ermordet. Mehrere Verfolgte wurden in den Suizid getrieben. Nur wenige Internisten gingen in Opposition und Widerstand. „Hinter den wichtigen Zahlen und der für das geschichtliche Verständnis ebenso bedeutsamen Darstellung der politischen und organisatorischen Strukturen geraten die individuellen Schicksale häufig in Vergessenheit“, so die für die Forschungen verantwortlichen Historiker Privatdozent Ralf

“

Bisher gab es ausschließlich positive Rückmeldungen und auch Dankbarkeit. Viel zu oft verschwinden die nicht selten grausamen Schicksale hinter anonymen Zahlen.

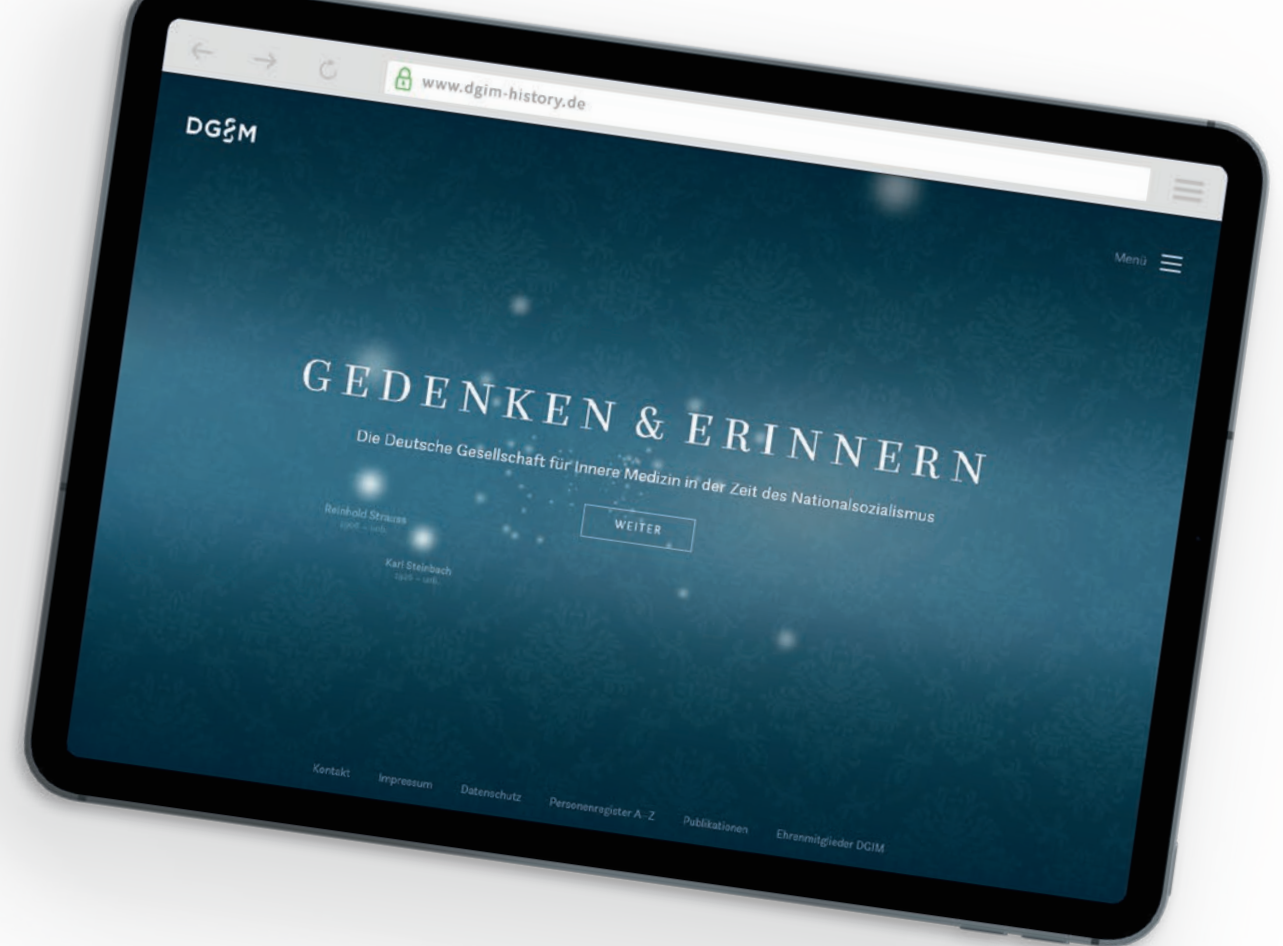
Ralf Forsbach

“

Forsbach und Professor Hans-Georg Hofer. Um dem entgegenzuwirken, eigne sich das Internet in besonderer Weise. Präsentiert werden neben biografischen Texten Fotos, zeitgenössische Filme, in Rundfunk und Fernsehen ausgestrahlte Dokumentationen sowie Aufzeichnungen von Interviews – etwa mit den Brüdern Wollheim.

Die Website soll kontinuierlich weiterentwickelt werden. Anmerkungen, Korrekturen und zusätzliche Erkenntnisse sind der DGIM, ebenso wie Ralf Forsbach und Hans-Georg Hofer, herzlich willkommen. Weitere Recherchen in Archiven des In- und Auslands finden nach wie vor statt. Eine stark geraffte exemplarische Darstellung der Forschungen ist im September in dem renommierten internationalen Fachmagazin „Annals of Internal Medicine“ erschienen. An einer englischen Version der Website wird bereits gearbeitet.

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



Das Gespräch mit den Brüdern Wollheim war herausragend, es eröffnete einen persönlichen Zugang zu dieser Familiengeschichte, die zugleich auch internistische Fachgeschichte ist. Wir bekamen konkret vor Augen geführt, was es bedeutet, dem Terror des NS-Regimes ausgesetzt gewesen zu sein.

Georg Hofer

Die DGIM widmet sich ihrer Geschichte: Prof. Dr. Hans-Georg Hofer, Prof. Dr. Claes Wollheim, RA Maximilian Broglie, Prof. Dr. Frank Wollheim, PD Dr. Ralf Forsbach (v.l.n.r.) © DGIM



AG HAUSÄRZTLICHE INTERNISTEN



ANSPRECHPARTNER



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



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

Die Zusammenarbeit mit den internistischen Fachdisziplinen konnte 2020 intensiviert werden, dazu gehören Kardiologen, Nephrologen, Pneumologen, Endokrinologen, Rheumatologen, Diabetologen u. a. Der Austausch innerhalb der DGIM mit diesen Disziplinen liegt der AG am Herzen, deshalb hat sie ihn weiter ausgebaut. Dadurch sind die hausärztlichen Internisten jetzt in verschiedenen AGs vertreten, sei es im Weiterbildungsausschuss oder in der Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“. Gerade die „Klug entscheiden“-Empfehlungen haben eine große Bedeutung in der hausärztlichen Medizin. Zudem sind die AG-Mitglieder beteiligt an der Leitlinienarbeit und der digitalen Transformation. Zwei Hauptziele sind Klimaschutz und Gesundheit sowie die digitale Transformation. Zum Klimaschutz hat die AG ein eigenes Ressort geschaffen. Ansprechpartnerin ist Dr. Susanne Balzer aus Köln, die ganz hervorragend in diesem Thema vernetzt ist. Die digitale Transformation, besonders die digitale Versorgungsforschung, ist ein weiteres Hauptziel und wird von Dr. Irmgard Landgraf vertreten. Darüber hinaus will die AG den Kontakt zu jungen Kolleginnen und Kollegen verstärken, auch zu Fragen der Niederlassung. Sie sollen vermittelt bekommen, dass es eine attraktive Option ist, sich als hausärztliche Internistin/hausärztlicher Internist niederzulassen. Dies ist eine internistisch anspruchsvolle und interessante Option mit viel Zukunft.

FAKTENCHECK 2020

130

Mitglieder, davon ca.

15

aktiv in verschiedenen Ressorts

5

wissenschaftliche Publikationen

16.000

hausärztliche Internisten
in Deutschland

KERNAUFTRÄGE

- Bessere Vernetzung der hausärztlichen Internisten untereinander
- Optimierte Positionierung des hausärztlichen Internisten und seiner 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“)
- Bessere Vernetzung der hausärztlichen Internisten untereinander

„BEI UNS LAUFEN DIE FÄDEN ZUSAMMEN“

INTERVIEW MIT DR. MARCEL SCHORRLEPP, SPRECHER DER AG HAUSÄRZTLICHE INTERNISTEN

Herr Dr. Schorrlépp, worin sehen Sie die Hauptaufgabe der AG?

Das Wichtigste sind die Vernetzung und der Kontakt mit anderen Internistinnen und Internisten. Es ist uns ein großes Anliegen, innerhalb der Fachgesellschaft wahrgenommen zu werden und unsere Expertise, unsere Erfahrungen als internistische Hausärztinnen und Hausärzte einzubringen. Und das ist ja auch bereits gelungen in den vergangenen zwei Jahren, seit die AG im April 2018 gegründet wurde. Meine Vorgängerin Dr. Eva Hintz hat hier exzellente Arbeit geleistet. Wir können uns auf dem Internistenkongress mit eigenen Symposien präsentieren, aber auch in den Fachzeitschriften. So erschien Anfang 2021 bereits das zweite Hausarzt-Heft im Internisten.

Dazu gehört auch eine Positionierung in der Öffentlichkeit?

Auf jeden Fall. Wir möchten, dass die Tätigkeit der hausärztlichen Internistinnen und Internisten bekannter wird, sowohl unter den Kolleginnen und Kollegen als auch in der Öffentlichkeit. Das ist sehr wichtig, schließlich gehören wir zu den Primärversorgern und stellen fast ein Drittel aller Hausärzte, das sind über 16.000 hausärztliche Internistinnen und Internisten in Deutschland.

Wie steht es um die Förderung der Wissenschaft im hausärztlichen Bereich?

Das ist uns ein sehr großes Anliegen. Meine Stellvertreterin Dr. Irmgard Landgraf ist Mitglied der Kommission Digitale Transformation und hier im Schwerpunkt Digitale Versorgungsforschung. Wie wichtig das ist, merken wir gerade jetzt in der Corona-Pandemie. Wir sind diejenigen, die sich mit den internistischen Erscheinungsformen der COVID-19-Erkrankung gut auskennen. Wir haben während unserer Ausbildung alle auf der Intensivstation gearbeitet, wir haben alle Beatmungspatienten betreut, wir haben eine gute kardiologische und pulmonologische Ausbildung bekommen. Wir sehen die Patienten in

der akuten Krankheitsphase und auch danach. Wie geht es denn unseren Patienten nach einer schweren COVID-19-Erkrankung? Welches sind deren Hauptprobleme? Das ist nur ein Teil dessen, was von größter Wichtigkeit ist und einer guten Versorgungsforschung bedarf. Bei uns laufen die Fäden zusammen.

Sie nennen das Thema „Klimaschutz und Gesundheit“ als wichtiges Ziel der nächsten Jahre. Was bedeutet das konkret im hausärztlichen Bereich?

Dazu gehört auf der einen Seite, welche Bedeutung die Klimaveränderung für Erkrankungen unserer Patienten hat, etwa Lungenerkrankungen durch Luftverschmutzung, Allergien durch eine längere Pollenperiode, mehr Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Hitzebelastungen. Das schließt aber global gedacht auch die Migration und Katastrophen mit ein und in der Folge davon Gesundheitsschäden durch den Missbrauch von Alkohol und Drogen, ebenso wie psychische Erkrankungen. Andererseits bedeutet Klimaschutz und Gesundheit, sich darüber Gedanken zu machen, wie wir eine klimafreundliche Praxis einrichten können. Dabei sind beispielsweise folgende Fragen zentral: Welchen Stromanbieter haben wir? Wie sieht es aus mit der eigenen Mobilität und der der Mitarbeiter? Können wir mehr auf Fahrrad und Nahverkehr setzen und das auch bei unseren Patienten bewerben? Und in der Folge wäre es wünschenswert, auch einen Impuls zu geben an die Hersteller von Medizinprodukten, ob wirklich überall so viel Verpackungsmüll anfallen muss.



AG JUNGE INTERNISTEN



ANSPRECHPARTNER



Dr. med. Anahita Fathi
Sprecherin der AG,
Hamburg



Dr. med. Moritz Hundertmark
Sprecher der AG,
Oxford



Dr. med. Matthias Raspe
Sprecher der AG,
Berlin

Die Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Fachverlagen zur Ausarbeitung von für die Fort- und Weiterbildung relevanten Inhalten (Aktualisierung des Weiterbildungscurriculums in der Thieme eRef, Mitarbeit an der überarbeiteten Springer e.Akademie) konnte im vergangenen Jahr weiter vorangetrieben werden. Zudem haben die Jungen Internisten wieder das Programm des Forums Junge Internisten für den Jahreskongress 2021 gestaltet – erstmalig mit einer Session im Hauptprogramm. Darüber hinaus arbeiteten die Jungen Internisten 2020 bei DGIM-Sonderausgaben im AMBOSS-Studentenprogramm mit und bauten ihre Social-Media-Aktivitäten aus.

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 guten Forschungsbedingungen vorangetrieben werden. Die Jungen Internisten wollen einen Preis etablieren, der für herausragendes Engagement in der ärztlichen Weiterbildung vergeben werden soll, und arbeiten an einer Blaupause für eine strukturierte, didaktisch hochwertige und umsetzbare Weiterbildung zur Orientierung im Berufsalltag.

KERNAUFTRÄGE

- Programmplanung des Forums Junge Internisten im Rahmen des Internistenkongresses
- Vertretung der jungen Internisten der DGIM im Bündnis junger Ärzte (BJÄ) und Bündnis junger Internisten (BJI)
- Die Arbeitsgruppe Junge Internisten der DGIM vertritt die jungen Mitglieder (Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, junge Fachärztinnen und Fachärzte) und Medizinstudierende der DGIM in und außerhalb der Fachgesellschaft
- Mitarbeit in Kommissionen und bei Projekten der DGIM mit Nachwuchsbezug
- Vertretung der jungen Mitglieder der DGIM in der EFIM (European Federation of Internal Medicine)
- Einsatz für bestmögliche Bedingungen in Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Forschung
- Ein Netzwerk mit diversen anderen Nachwuchsgruppen pflegen
- Kollegial bei Fragen zu Berufseinstieg und Weiterbildung beraten

FAKTECHECK 2020

39

aktive Mitglieder im sogenannten Arbeitskreis der AG

379

AG-Mitglieder insgesamt

160

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

Über **23** Sessions mit mehr als **70** Referenten im Forum Junge Internisten beim DGIM-Hauptkongress

KONSENSUS-KOMMISSION KLUG ENTSCHEIDEN

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Gerd Hasenfuß
Vorsitzender,
Göttingen

Im Jahr 2020 wurden 16 neue „Klug entscheiden“-Empfehlungen zu den Themen „Klug entscheiden in der Inneren Medizin“ und „No-Gos bei Arzneimittelkombinationen“ ausgearbeitet. Letzteres ist in der praktischen Medizin mit einer geschätzten jährlichen Mortalität durch unerwünschte Medikamenteninteraktion im vierstelligen Bereich hoch relevant. Die Konsensus-Kommission hat Medikamentenkombinationen identifiziert, die aufgrund eines hohen Morbiditäts- und Mortalitätsrisikos ein „No-Go“ darstellen. Die Veröffentlichung auf dem DGIM-Kongress 2021 wird mit Spannung erwartet.

KERNAUFTRÄGE

- Einsatz gegen die 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 2020

31

aktive Gremienmitglieder

12

internistische Schwerpunkte sowie assoziierte Fachgesellschaften

149

„Klug entscheiden“-Empfehlungen

5

CME-Punkte für „Klug entscheiden“-Zertifikat

2

DGIMTalk-Sendungen zu KE

105.893

Klicks der „Klug entscheiden“-Empfehlungen seit 2017



KOMMISSION DIGITALE TRANSFORMATION IN DER INNEREN MEDIZIN

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier
Vorsitzender,
Marburg



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

Die Digitalisierung in der Medizin unterliegt einem enormen Entwicklungstempo, auch weil das Thema weit oben auf der Prioritätenliste des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) steht. Von den Veränderungen sind alle Gebiete der Inneren Medizin betroffen, weshalb die DGIM sich als „schwerpunktverbindende und -übergreifende Fachgesellschaft“ positionieren möchte. Aus diesem Grund haben wir 2020 die Kommission ins Leben gerufen. Die Kommission wird sich mit Fachgesellschaften und ärztlichen/politischen Institutionen austauschen, dazu zählen der Bundesverband Deutscher Internisten (BDI), die Bundesärztekammer (BÄK), der health innovation hub (hih), der Medizinische Fakultätentag (MFT), die Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung (TMF), der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und die gematik. Ärzte sollen durch gemeinsame und konsenterte Aktionen in die Entwicklungen zur digitalen Transformation einbezogen werden. Im Kontext des DGIM-Internistenkongresses und anderer Formate wird die Kommission Diskussionen anregen und Ergebnisse präsentieren. Wichtige Ziele sind die Beantwortung von kurzfristigen Anfragen zu Gesetzesänderungen, Entdeckung von Versäumnissen, die Entwicklung von Stellungnahmen und Positionen gehören zu den zentralen Zielen der Kommission. Dafür wurden verschiedene Arbeitsgruppen (AGs) mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Arbeitsprogrammen gegründet, die diesbezüglich den Vorstand der DGIM beraten.

FAKTENCHECK 2020

13

aktive Gremienmitglieder

5

unterstützende
Arbeitsgruppen

28

Mitglieder in den AGs

KERNAUFTRÄGE

- Themen zur digitalen Medizin vorantreiben, einheitliche Strukturen dafür schaffen und Inhalte der digitalen Medizin aktiv mitgestalten
- Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen, den Weg der Digitalisierung zu verstehen, und sie dabei begleiten
- Bestmögliche Voraussetzungen schaffen, um die digitalen Veränderungen in den Klinik- oder im Praxisalltag zu integrieren

„ICH WÜNSCHE MIR EINE OFFENE HALTUNG GEGENÜBER DER DIGITALISIERUNG“

**INTERVIEW MIT PROF. DR. CLAUS VOGELMEIER, VORSITZENDER KOMMISSION
DIGITALE TRANSFORMATION IN DER INNEREN MEDIZIN**

Herr Professor Vogelmeier, das Jahr der Pandemie hat die Digitalisierung in vielen Lebensbereichen vorangetrieben – auch in der Medizin? Ist die neue Kommission auch ein Ergebnis der Corona-Pandemie?

Tatsächlich ist die Entscheidung, die Kommission zu gründen, schon vor der Verbreitung des Coronavirus gefallen. Aber natürlich hat die Pandemie das Thema Digitalisierung ganz stark vorangetrieben. Wie kann man Menschen mit chronischen Erkrankungen auch in Corona-Zeiten weiter versorgen? Wie kann man Menschen, bei denen eine Corona-Infektion identifiziert wurde, aus der Ferne bestmöglich in der Therapie begleiten? Mit diesen Fragen mussten wir uns auseinandersetzen. Das hat uns gezeigt, wie wichtig digitale Medizin jetzt schon ist. Man kann ohne Weiteres sagen, dass die Medizin vor und nach Corona nicht mehr die gleiche sein wird. Weil endgültig neue Versorgungskonzepte in den Vordergrund kommen, die alle auch zum Thema haben: Wie kann ich Patienten, die aus den verschiedensten Gründen nicht in die Praxis kommen können, dennoch gut versorgen?

Wie ist der Stand der Digitalisierung in der Inneren Medizin? Haben Sie einen Überblick?

Da ist in letzter Zeit viel passiert: Die Fernbehandlung ist erlaubt worden und ein Entgelt für telemedizinische Sprechstunden wurde eingeführt. Ein Großteil der Kollegen in der Praxis hat das umgesetzt und solche Versorgungskonzepte angeboten. Es gibt auch Kliniken, die telemedizinische Sprechstunden haben. Aber hier gibt es sehr große Unterschiede.

Sind die ambulanten Einrichtungen in dieser Entwicklung schon sehr viel weiter?

Im ambulanten Bereich, davon bin ich überzeugt, wird auch in Zukunft ein bestimmter Anteil der chronischen Patienten telemedizinisch betreut. Es gibt schon eine G-BA-Zulassung für Herzinsuffizienz und ich denke, es wird auch weitere Bereiche erfassen.

Wo sehen Sie den größten Handlungsbedarf in Bezug auf die Digitalisierung?

Den größten Handlungsbedarf sehe ich in Sachen Datensicherheit, das ist ein großes Thema. Die persönlichen Daten der Patienten müssen sicher sein, aber der Datenschutz sollte nicht das Alibi dafür sein, dass möglichst viel verhindert wird. Man muss den Datenschutz definieren und gute Konzepte dazu entwickeln. Den zweiten großen Handlungsbedarf sehe ich darin, dass man Patienten und Ärzte davon überzeugt, dass Digitalisierung eine gute Sache ist. Ich wünsche mir eine offene Haltung diesem Thema gegenüber. Und drittens gibt es in den Kliniken noch viel zu tun. Die Kliniken sind oft hinsichtlich der EDV nicht so gut ausgerüstet. Und außerdem ist etwa die elektronische Patientenakte im Krankenhaus unabdingbar erforderlich. Diese Konzepte müssen jetzt mit großem Nachdruck vorangetrieben werden.

2021 ist die allgemeine digitale Patientenakte eingeführt worden – das begrüßen Sie demnach?

Ich halte das grundsätzlich für eine gute Entwicklung. Besonders gut finde ich, dass man sich auf ein Cloud-Konzept verständigt hat. Das bedeutet, dass man praktisch die gesamte Krankengeschichte eines Patienten inklusive Bildgebung hochladen kann. Natürlich ist es auch eine gute Sache, dass Patienten dem zustimmen müssen und auch entscheiden können, wer in diese digitale Patientenakte reinschauen darf.

Sie holen sich Unterstützung von anderen Fachgesellschaften und Institutionen. Was versprechen Sie sich davon und welche gemeinsamen Aktionen haben Sie sich vorgestellt?

Das Thema Digitale Medizin hat ganz viele Aspekte, eine enorme Bandbreite und trifft alle Fächer in der Medizin – nicht nur die Krankenversorgung, sondern auch Forschung und Lehre. Ich glaube, dass wir hier nur dann richtig vorankommen, wenn wir alle möglichen Spieler und Beteiligten miteinbeziehen.



KOMMISSION ARZNEIMITTELTHERAPIE- MANAGEMENT (AMTM) & ARZNEIMITTELTHERAPIE- SICHERHEIT (AMTS)

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Daniel Grandt
Vorsitzender,
Saarbrücken

2020 hat die Kommission die Methodik zum Erkennen und Bewerten vermeidbarer Risiken der Arzneimitteltherapie methodisch verfeinert, standardisiert und publiziert. In Abstimmung mit der AWMF wurde die Methodik der Konsensbildung an die Anforderungen für eine S2k-Leitlinie angepasst und Patientenvertreter für die Mitarbeit in der Kommission konnten gewonnen werden. Eingesetzt werden die erarbeiteten Regeln bereits in dem vom Innovationsfonds geförderten Projekt AdAM im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe unter Konsortialführung der BARMER. Ziel dieses Projektes ist die Optimierung der Arzneimitteltherapie und AMTS von BARMER-Versicherten mit Polypharmazie. Immerhin jeder vierte Versicherte wird nach Analysen der BARMER mit fünf oder mehr Arzneimitteln gleichzeitig behandelt, erfüllt also das Kriterium der Polypharmazie.

Wie gut die entwickelten Regeln auch die Optimierung der Arzneimitteltherapie bei sektorenübergreifender Behandlung durch das Krankenhaus unterstützen, wird seit Oktober 2020 in dem Innovationsfondsprojekt TOP (transsektorale Optimierung der Patientensicherheit) untersucht. Neben der BARMER als Konsortialführer sind die AOK Nordost und 17 Krankenhäuser in Deutschland als Konsortialpartner beteiligt.

FAKTENCHECK 2020

33
aktive Gremienmitglieder

30
Fachgesellschaften an
Handlungsempfehlungen
beteiligt

1
Veröffentlichung

KERNAUFTRÄGE

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

KOMMISSION STRUKTUR DER KRANKENVERSORGUNG

Der Ärzte Codex wurde 2020 ins Englische übersetzt und soll nun als Physicians Codex europaweit bekannt gemacht werden. Professor Dr. Petra-Maria Schumm-Draeger ist mit einem Vortrag, in dem sie den Ärzte Codex vorstellte, auf der Hauptversammlung der Europäischen Federation Innere Medizin (EFIM) auf offene Ohren gestoßen. Die EFIM-Delegierten sagten ihre Unterstützung bei der Verbreitung des Physicians Codex einstimmig zu und wollen künftig den Physicians Codex in den einzelnen Ländern publik machen, dazu stellt die DGIM die englische Fassung des Plakats für die jeweiligen Fachgesellschaften in den beteiligten Ländern zur Verfügung. Die Entwicklung von Daten-basierten Strategien in der Inneren Medizin und der politische Diskurs hierzu sollen weiter vorangetrieben werden.

ANSPRECHPARTNER



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

KERNAUFTRÄGE

- Arbeit nach dem Grundsatz des Ärzte Codex: Ein Arzt muss die Indikation für Diagnostik und Therapie seiner Patienten unabhängig von ökonomischen Zwängen treffen können – nötige Behandlungen dürfen nicht weggelassen, unnötige nicht hinzugefügt werden
- Einsatz für die weitere Verbreitung des Ärzte Codex
- Ausarbeitung von Möglichkeiten zur Erfassung und Evaluierung von Versorgungsstrukturen
- Analyse von Versorgungssituationen der Inneren Medizin und ihrer Schwerpunkte
- Die Entwicklung von Daten-basierten Strategien in der Inneren Medizin und den politischen Diskurs hierzu vorantreiben und dazu Vorschläge zum Vorgehen erarbeiten, diskutieren und konsentieren

FAKTENCHECK 2020

11
aktive Gremienmitglieder

37
nationale Unterstützer
des Ärzte Codex

2
internationale Unterstützer
des Physicians Codex

1.000
gedruckte Physicians-
Codex-Plakate

TASK FORCE INFEKTIOLOGIE

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer

Leitung/Koordination,
Köln

Die Pandemie hat 2020 zum einen dazu geführt, dass ein infektiologisches Thema – die COVID-19-Erkrankung – die gesamte medizinisch-wissenschaftliche, aber auch die öffentliche Diskussion beherrscht. Zum anderen hat sie vielen Kollegen vor Augen geführt, welche Bedeutung die Infektiologie innerhalb der Medizin einnimmt. Dachten vor wenigen Jahren noch viele, Infektionskrankheiten gehörten in die Geschichte der Medizin, so ist heute die Bedeutung der Infektionsmedizin für jedermann offensichtlich.

Das hat das Bewusstsein dafür befördert, dass wir einen Facharzt für die Infektiologie innerhalb der Inneren Medizin benötigen. Waren vor wenigen Jahren noch viele Kollegen skeptisch, stößt das Vorhaben heute auf breite Unterstützung in der Ärzteschaft. Dies hat dazu geführt, dass die Bundeärztekammer die Etablierung eines Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie zu einem ihrer vordringlichen Anliegen gemacht hat. Es ist das Ziel, auf dem Deutschen Ärztetag 2021 darüber abstimmen zu lassen und die Infektiologie damit fest als Schwerpunktfach in der Inneren Medizin zu verankern.

Für die Innere Medizin wird es eine wichtige Aufgabe sein, nach Einführung eines eigenen Facharztes die Infektiologie auch in den Kliniken weiter auszubauen, um dem Nachwuchs in ausreichendem Maße Weiterbildungsstellen zur Verfügung zu stellen. Auch die akademischen Positionen in diesem Fach an den Universitäten müssen zügig vermehrt werden. Für die Zukunft des Faches wird es außerdem von zentraler Bedeutung sein, dass infektiologische Leistungen auch im Krankenhaus-entgeltssystem in ausreichendem Maße abgebildet werden, um die ökonomische Basis des Faches zu sichern.

KERNAUFTRÄGE

- Die Task Force Infektiologie will – gerade in Zeiten der Corona-Pandemie – darauf aufmerksam machen, welche wichtige Rolle das Gebiet Infektiologie in der Medizin einnimmt
- Die Task Force möchte Internisten darin bestärken, vermehrt infektiologische Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten (Zusatz-Weiterbildung Infektiologie, Krankenhaushygiene- oder Antibiotic-Stewardship-Kurse) wahrzunehmen
- Sie möchte dazu beitragen, dass Infektiologen vermehrt in Kliniken eingestellt werden und dort Aufgaben übernehmen
- Die Task Force verfasst Positionspapiere zur Stärkung der Infektiologie
- Sie erarbeitet gemeinsam mit den Ärztekammern eine attraktive infektiologische Weiterbildungsordnung für Internisten

KOMMISSION AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG

Die Kommission hat sich 2020 erfolgreich in die Diskussion zur Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) eingebracht. Die DGIM unterstützt ausdrücklich die Weiterentwicklung der ÄApprO auf Basis des Masterplans 2020, insbesondere die damit verbundene Verankerung der Wissenschaftskompetenz, die Beachtung interprofessioneller Kompetenzen, aber auch die Integration und Prüfung zentraler Aspekte ärztlichen Handelns. Durch die klare Positionierung konnte erreicht werden, dass die ambulante primärärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten im Rahmen des Kompetenzerwerbs im Bereich der ambulanten Medizin die Einbeziehung von Praxen der hausärztlichen Versorgung nach §73 Abs. 1a sowie – im praktischen Jahr – Krankenhaus- und Hochschulambulanzen aufgenommen wurden. Die Mitwirkung an qualitätsorientierten Ausbildungskonzepten ist ein zentraler Auftrag.

KERNAUFTRÄGE

- Mitwirkung an der Strukturierung der Fort- und Weiterbildung in der Inneren Medizin mit ihren Schwerpunkten als ein Kernfach in der Medizin
- Klare Positionierung in Angelegenheiten des medizinischen Bildungsweges einschließlich des Humanmedizinstudiums
- Diskussion wichtiger Aspekte und der fachärztlichen Weiter- und beruflichen Fortbildung
- Mitglieder der Kommission sind jeweils Beauftragte der acht internistischen Schwerpunkte und ihrer assoziierten Fächer
- Vertretung der Interessen der Inneren Medizin mit ihren Schwerpunkten, insbesondere bei der Novellierung des Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs (NKLM) in Zusammenarbeit mit dem IMMP und dem MFT
- Integration der Initiative „Choosing Wisely“ in die Fort- und Weiterbildung
- Inhaltliche und organisatorische Unterstützung des Vorstandes bei Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der DGIM

ANSPRECHPARTNER



Prof. Dr. med. Andreas Stallmach

Vorsitzender,
Jena



Prof. Dr. med. Dr. disc. pol. Markus Ferrari

Stellv. Vorsitzender,
Wiesbaden

FAKTECHECK 2020

22

aktive Gremienmitglieder

12

unterstützende Mitglieder
(IMPP/ MWBO)

2

veröffentlichte Stellungnahmen

1

Weiterbildungsplan in
Abstimmung

VORSTAND, GREMIEN UND KOMMISSIONEN

VORSTAND



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Vorsitzender



Prof. Dr. med. Jürgen Floege
1. stellv. Vorsitzender



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



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



Prof. Dr. med. Georg Ertl
Generalsekretär



Prof. Dr. med. Christoph Sarrazin
Kassenführer



AUSSCHUSS (GEWÄHLTE MITGLIEDER DER GESELLSCHAFT)



Prof. Dr. med. Birgit Aßmus



Prof. Dr. med. Volker Ellenrieder



PD Dr. med. Joachim Feldkamp



Prof. Dr. med. Matthias Laudes



Prof. Dr. med. Edelgard Lindhoff-Last



Prof. Dr. med. Oliver Müller



Prof. Dr. med. Elke Roeb



Prof. Dr. med. Andreas Schwarting



Prof. Dr. med. Katrin Singler



Prof. Dr. med. Günter Weiss



Prof. Dr. med. Stefan Zeuzem



REPRÄSENTANTEN DER SCHWERPUNKTGESELLSCHAFTEN



Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein
Angiologie



Prof. Dr. med. Jörg Bojunga
Endokrinologie



Prof. Dr. med. Frank Lammert
Gastroenterologie/
Hepatologie



Prof. Dr. med. Christian Karagiannidis
Internistische
Intensivmedizin



Prof. Dr. med. Bernhard Schieffer
Kardiologie



Prof. Dr. med. Jan Galle
Nephrologie

KOOPTIERTE VORSTANDSMITGLIEDER



Prof. Dr. med. Gerd P. Hasenfuß
Sonderbeauftragter
für das Thema
Klug entscheiden



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



Prof. Dr. med. Michael Fischeder



Prof. Dr. med. Diana Lüftner



Prof. Dr. med. Susanne Herold



Prof. Dr. med. Sigrid Nikol



Prof. Dr. med. Klaus F. Rabe



Prof. Dr. med. Gabriela Riemekasten



Prof. Dr. med. Michael von Bergwelt



Prof. Dr. med. Nikolas von Bubnoff



Prof. Dr. med. Julia Weinmann-Menke



Prof. Dr. med. Jürgen Bauer
Geriatrie



Prof. Dr. med. Matthias Theobald
Hämatologie/
Onkologie



Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer
Infektiologie



Prof. Dr. med. Winfried J. Randerath
Pneumologie



Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner
Rheumatologie

© privat

ASSOZIIERT



Univ.-Prof. Dr. med. Gert Mayer
Vertreter der ÖGIM



Dr. med. Marcel Schorrlepp
Sprecher der Hausärztlichen Internisten der DGIM



Prof. Dr. med. Cornel Sieber
Vertreter der SGAIM



Dr. med. Alexis Müller-Marbach
Delegierter EFIM



Dr. med. Paul Herrmann
Sprecher der Korporativen Mitglieder



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

KOMMISSIONEN



Prof. Dr. med. Daniel Grandt
Vorsitzender Kommission Arzneimitteltherapie-Management & Arzneimitteltherapiesicherheit



Prof. Dr. med. Stefan Frantz
Vorsitzender Kommission Leitlinien



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



Prof. Dr. med. Andreas Stallmach
Vorsitzender Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung



Prof. Dr. med. Sebastian Schellong
Vorsitzender Programmkommission Internistenkongress



Prof. Dr. med. Dr. disc. pol. Markus Ferrari
Stellv. Vorsitzender Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung



Prof. Dr. med. Jürgen Floege
1. stellv. Vorsitzender Programmkommission Internistenkongress



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



Prof. Dr. med. Markus M. Lerch
2. stellv. Vorsitzender Programmkommission Internistenkongress



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



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



Prof. Dr. med. Gerd Hasenfuß
Vorsitzender Konsensus-Kommission „Klug entscheiden“



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

ARBEITSGRUPPEN



Dr. med. Michael Kowar
Sprecher Arbeitsgruppe Alumni



Dr. med. Moritz Hundertmark
Sprecher Arbeitsgruppe Junge Internisten



Dr. med. Sophie Schlosser
Sprecherin Arbeitsgruppe Alumni



Dr. med. Anahita Fathi
Sprecherin Arbeitsgruppe Junge Internisten



Dr. med. Marcel Schorrlepp
Sprecher Arbeitsgruppe Hausärztliche Internisten



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



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



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



Dr. med. Matthias Raspe
Sprecher Arbeitsgruppe Junge Internisten

TASK FORCES



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

© Prof. Dr. med. Britta Siegmund: Charité; privat

REPRÄSENTANTIN DES BDI



Dr. med. Matthias Raspe
Sprecher der Jungen Internisten der DGIM



Christine Neumann-Grutzeck
Präsidentin des BDI

DIE GRENZEN DER INNEREN MEDIZIN

DGIM

Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin

128. KONGRESS
DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT
FÜR INNERE MEDIZIN

RheinMain
CongressCenter
Wiesbaden

30. April –
3. Mai 2022

Kongresspräsident:

Prof. Dr. Markus M. Lerch

Kongresssekretär*innen:

PD Dr. Ali Aghdassi (Greifswald)
PD Dr. Lukas Bossaller (Greifswald)
Dr. Antje Steveling (Greifswald)
PD Dr. Simon Hohenester (München)
PD Dr. Konstantin Stark (München)

Hauptsponsor



Springer Medizin

Veranstalter &
Kongress-Agentur

m:con
VISION INTO CONVENTIONS

Künstler: © Mathias Bartoszewski

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

Grafik und Layout

Appelhanz | Kommunikationsdesign
www.appelhanz.de

Autoren

Katharina Weber
Friederike Gehlenborg
Andreas Mehdorn

Druck

Druckerei Marquart GmbH
Saulgauer Straße 3
88326 Aulendorf

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



Klimaneutral
Druckprodukt
[ClimatePartner.com/15376-2103-1001](https://climatepartner.com/15376-2103-1001)



Thieme

