



Künstler: © Mathias Bartoszewski

Die Grenzen der Inneren Medizin

**128. Kongress der
Deutschen Gesellschaft
für Innere Medizin**

**Vorsitzender der DGIM 2021/2022 und
Präsident des 128. Kongresses**

Prof. Dr. med. Markus M. Lerch
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender
LMU Klinikum München

DGIM – Kongress-Team 2022

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

Kongress-Sekretariat

Ulrike Gerk
Claudia Berg
dgim2022@med.uni-muenchen.de

Die Hauptthemen des Kongresses:

Grenzen Ärztlichen Handelns
– Ethische Grenzen
– Medizinische Grenzen
– Überwindung von Grenzen
– Nicht überwundene Grenzen
– Grenzen zwischen der Inneren
Medizin und anderen Fachgebieten

30/04/ – 03/05/2022

**RheinMain CongressCenter
Wiesbaden**

Hybridkongress –
vor Ort und digital

Inhalt

- 307 Mit der DGIM-App durch den Internistenkongress
- 308 Beratung zu Niederlassung und Berufseinstieg
- 309 Vorhofflimmern besser verstehen
- 310 Wie werde ich ein guter Vorgesetzter?
- 312 Die Grenzen der Digitalisierung in der Medizin
- 314 DGIM: Schallplatte mit Liedern von Dr. Fritz Kahn
- 316 Live-Webinare zu vielen internistischen Fragen
- 316 Health innovation day (hid): Digitalisierung
- 316 COVID-19 Update: Neues zum Stand der Pandemie
- 317 Korporative Mitglieder stellen sich vor: Bayer und AstraZeneca
- 319 Veranstaltungen unter der Schirmherrschaft der DGIM
- 320 Intensivkurse Innere Medizin unter DGIM-Schirmherrschaft



Mit der DGIM-App durch den Internistenkongress

Mit der kostenfreien DGIM-App haben DGIM-Mitglieder alles Wissenswerte rund um die DGIM griffbereit in ihrer Jackentasche. Neben dem Kongressplaner und dem Veranstaltungskalender finden sie hier auch ihren Mitgliederbereich. Außerdem versorgt die DGIM ihre Mitglieder regelmäßig mit aktuellen Newsmeldungen. Mittlerweile ist die App seit zwei Jahren in den iOS- und Android-Stores verfügbar und wurde bereits 6500 Mal heruntergeladen.

Vor allem beim diesjährigen Kongress soll die DGIM-App für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein nützliches Hilfsmittel werden.

128. Kongress der DGIM

30. April bis 03. Mai 2022

Die Grenzen der Inneren Medizin
Hybrid-Kongress in Wiesbaden

Für Mitglieder der Fachgesellschaft ist der Eintritt für die Präsenzveranstaltung kostenlos.

Mehr unter www.kongress.dgim.de

Internist 2022 · 63:306–320

<https://doi.org/10.1007/s00108-022-01284-1>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



Redaktion

Prof. Dr. Georg Ertl (v. i. S. d. P.)

Korrespondenzadresse

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

Irenenstraße 1

65189 Wiesbaden

Tel. 0611/205 8040-0 Fax 0611/205 8040-46

info@dgim.de

So ist es möglich, die Kongressteilnahme ganz einfach mithilfe der App vorzubereiten und zur Orientierung vor Ort zu nutzen. Nutzer finden darin alle relevanten Informationen rund um das hybride Programm, die Referenten und die Industrieausstellung kompakt auf dem Smartphone.

Neben dem gesamten Kongressprogramm im Überblick behalten die Kongress-Teilnehmer alle Termine im Blick, können sich ihr Programm individuell zusammenstellen und als Favoriten speichern sowie eigene Notizen festhalten.

Weitere wichtige Funktionen sind auch:

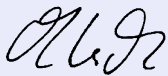
- verschiedene Filtermöglichkeiten für die Suche innerhalb des Programms
- Q&A-Modul für Fragen während der Sessions
- FAQs rund um Registrierung, Anreise und Teilnahme
- Karten und Übersichtspläne zur Orientierung vor Ort
- Alphabetische Aussteller- und Referentenliste
- alle Infos zur CME-Zertifizierung

Einladung zur Ordentlichen Mitgliederversammlung der DGIM

Sonntag, 2. Mai 2022, 14.45 bis 16.15 Uhr
RheinMain CongressCenter RMCC, Saal 4

Tagesordnung

1. Bericht des Vorsitzenden
2. Bericht des Generalsekretärs
3. Bericht des Geschäftsführers
4. Kassenbericht
5. Entlastung des Vorstandes und des Generalsekretärs sowie des Kassenführers und des Geschäftsführers
6. Wahlen zum Vorstand
7. Wahlen zum Ausschuss
8. Wahlen von Ehrenmitgliedern
9. Wahlen der Mitglieder für die Vorschlagskommission zur Wahl von Vorstand und Ausschuss
10. Verschiedenes
11. Amtsübergabe



Prof. Dr. med. Markus M. Lerch
Vorsitzender 2021/2022

Kommissionen & Arbeitsgruppen

Hausärztliche Internisten und Junge DGIM

Beratung zu Niederlassung und Berufseinstieg

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) bietet Medizinstudierenden, Internistinnen und Internisten in Weiterbildung sowie Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin die Möglichkeit einer persönlichen Beratung zu den schwierigen Themen Niederlassung und Berufseinstieg an. Dabei arbeiten vor allem die Arbeitsgruppen der Hausärztlichen Internisten und der Jungen DGIM Hand in Hand und stehen für alle individuellen Fragen mit Rat und Tat zur Seite.

Nach Abschluss der Weiterbildung Innere Medizin bieten sich für junge Ärztinnen und Ärzte zwei Wege an: Sie können eine weitere internistische Zusatzqualifikation in der Klinik anschließen oder als hausärztliche Internistin und hausärztlicher Internist im ambulanten Bereich arbeiten. Vor allem der Weg in die Niederlassung als Hausärztliche Internistin und Internist erscheint allen, die bis

her nur im Angestelltenverhältnis in einer Klinik gearbeitet haben vielleicht erstmal fremd und komplex. Viele stellen sich Fragen wie: „Ist das überhaupt das Richtige für mich? War meine internistische Ausbildung dann ganz umsonst? Was kann ich mit meinen Fähigkeiten im hausärztlichen Bereich anfangen? Wie ist das wirtschaftliche Risiko einer Niederlassung einzuschätzen?“. Die AG Hausärztliche Internisten der DGIM bietet für jeden, der über eine Niederlassung nachdenkt, eine kollegiale Beratung an. „Wir möchten mit jedem, der daran Interesse hat, gerne ins Gespräch kommen und helfen, die richtige Entscheidung treffen zu können“, erklärt Dr. med. Marcel Schorrlepp, Sprecher der AG. Wer das Angebot nutzen möchte, kann sich einfach per Mail unter haus-aerztlicheinternisten@dgim.de an die Hausärztlichen Internisten wenden.

Naturgemäß sind es vor allem die jungen Ärztinnen und Ärzte, die sich Gedanken rund um den Berufseinstieg machen. Deshalb arbeitet die AG Hausärztliche Internisten bei der Beratung auch eng mit der AG Junge DGIM zusammen. Wer sich zudem über den Berufseinstieg, die Organisation der Weiterbildung, Fortbildungs- und Förderempfehlungen informieren will, dem steht die kollegiale Beratung der Jungen DGIM zur Seite. Ob Studierende am Ende ihres Studiums oder junge Ärztinnen und Ärzte zu Beginn ihrer Weiterbildung – bei Fragen wie: „Wie geht es nach dem Examen weiter? Arbeitseinstieg in einem kleinen Haus oder bei einem Maximalversorger? Wie erkenne ich, ob mir meine Wunschklinik eine gute Weiterbildung ermöglichen wird?“, finden Interessierte Unterstützung bei der AG Junge DGIM. Darüber hinaus steht bei rechtlichen Fragen die Geschäftsstelle der DGIM zur Verfügung. Bei Interesse einfach eine E-Mail an kollegialeberatung@dgim.de schreiben.

Weitere Information:



Preise & Stipendien

Clinician Scientist Stipendium

Vorhofflimmern besser verstehen

Dr. med. Ann-Kathrin Rahm hat im Jahr 2019 eine Förderung durch das Clinician Scientist Stipendium (CSP) der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) erhalten. Dieses Stipendium ermöglichte es ihr, neben den klinischen Tätigkeiten als Kardiologin mit Schwerpunkt in der invasiven Elektrophysiologie, Freiräume für ihre Forschungsarbeiten im Labor zu erhalten. Sie ist Funktionsoberärztin an der Medizinischen Klinik der Universität Heidelberg. „Die Flexibilität in der Verteilung der Forschungszeiten war hier hilfreich, so dass ich parallel die invasive Ausbildung und die Forschungstätigkeit mit Unterstützung der DGIM vorantreiben konnte“, sagt die Stipendiatin. Das Stipendium erlaubte ihr die Bearbeitung der Fragestellung zur Remodellierung der Calcium-aktivierten Kaliumkanäle bei Vorhofflimmern. Ihre Arbeit „Trigger-specific Remodeling of KCa2 Potassium Channels in Models of Atrial Fibrillation“ wurde im Sommer 2021 veröffentlicht.

Als Stipendiatin des Clinician Scientist Programms der DGIM hat Dr. med. Ann-Kathrin Rahm in der Arbeitsgruppe „Molekulare und translationale kardiale Elektrophysiologie“ unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dierk Thomas am Universitätsklinikum Heidelberg eine Studie in der Fachzeitschrift „Pharmacogenomics and indivi-

Clinician Scientist Programm (CSP)

Die DGIM möchte durch die Vergabe von Clinician Scientist Stipendien ideale Voraussetzungen für wissenschaftliches Arbeiten schaffen und dabei herausragende Forschungsprojekte fördern. Das CSP wurde 2016 von der Kommission Wissenschafts- und Nachwuchsförderung ins Leben gerufen.

Die Förderung soll eine Freistellung der Stipendiaten (i. d. R. etwa 50 %) von der ärztlichen Tätigkeit ermöglichen und somit die dringend erforderlichen Freiräume zur Verwirklichung einer Clinician Scientist Karriere schaffen. Die Fördermaßnahme soll die Grundlage für weiterführende Forschungsvorhaben sein und langfristig den Weg zur Habilitation und einer akademischen Laufbahn unterstützen.

Die maximale Gesamtförderung durch die DGIM beträgt für die Förderdauer von längstens drei Jahren bis zu 100.000 Euro.

Weitere Informationen:



dualized Medicine“ veröffentlicht. Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung mit einer zunehmenden klinischen Bedeutung. Durch die demographische Entwicklung ist mit einer Zunahme der Vorhofflimmerpatienten in den nächsten Jahren zu rechnen. Alter, Bluthochdruck, Stoffwechselveränderungen und auch erbliche Prädisposition und epigenetische Faktoren können das Auftreten von Vorhofflimmern begünstigen. Vorhofflimmern kennzeichnet sich durch eine unregelmäßige und schnelle Erregung in den Vorhöfen, welche zu elektrischen und strukturellen Umbauprozessen in den Vorhöfen führen. Diese Umbauprozesse, das „Remodelling“, kann ein Fortbestehen des Vorhofflimmerns begünstigen. Bislang sind die Therapieoptionen bei Vorhofflimmern nach wie vor noch nicht für alle Patientinnen und Patienten erfolgsversprechend, so dass die mechanistischen Veränderungen bei verschiedenen das Vorhofflimmern-begünstigender Faktoren im Fokus dieser Studie standen. „Speziell das Calcium spielt eine große Rolle in der zellulären Erregbarkeit und Kontraktilität der Kardiomyozyten“, erklärt Dr. Rahm. Gemeinsam mit ihren Heidelberger Kollegen hat sie nun den Einfluss von verschiedenen zellulären Stressoren auf das Remodelling der Calcium-aktivierten Kaliumkanäle untersucht.



© Universität Heidelberg

▲ CSP-Stipendiatin Dr. Ann-Kathrin Rahm

Entschlüsselung der Bedeutung der Calcium-aktivierten Kaliumkanäle in der Pathophysiologie von Vorhofflimmern

Im Rahmen der Studie ist es Dr. Rahm und ihrem Team gelungen, ein Subtypen-spezifisches Remodelling der Calcium-aktivierten Kaliumkanäle in Abhängigkeit von unterschiedlichen Triggern des Vorhofflimmerns im Zellkulturmodell aufzuzeigen. Im Zellkulturmodell der immortalisierten atrialen Kardiomyozyten (HL-1) Zellen wurden hierzu verschiedene Vorhofflimmern-induzierende Stressoren an die Zellen angelegt. Die Zellen wurden gedehnt, einer schnellen elektrischen Stimulation ausgesetzt mit β -adrenergen Medikamenten stimuliert, oder einer Hypoxie im Inkubator ausgesetzt. Interessanterweise zeigten sich hier unterschiedliche Remodelling-Prozesse je nach Art des individuellen zellulären Stressors. „Weiterführende Arbeiten sind geplant, um diese Subtypen-spezifischen Effekte in humanen Proben zu bestätigen“, sagt die Stipendiatin.

Von den neuen Erkenntnissen erhofft sie sich von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, im weiteren Verlauf gezielte therapeutische Behandlungsstrategien zu entwickeln, die eine frühzeitige Therapie des Vorhofflimmerns in individualisierten Ansätzen ermöglichen werden.

Dr. med. Ann-Kathrin Rahm, MME

Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin

Wie werde ich ein guter Vorgesetzter?

Die DGIM fördert mit der Akademie für Führungskräfte in der Inneren Medizin junge Internistinnen und Internisten beim Erlernen von Führungskompetenzen und unterstützt ihre Karriereplanung. Nach einem Jahr pandemiebedingter Pause hat die Akademie im Oktober 2021 wieder stattgefunden. Um die Hygienemaßnahmen einzuhalten, konnten die angenehmen und großflächigen Räumlichkeiten der Handwerkskammer Wiesbaden mit ihrer räumlichen Nähe zur DGIM Geschäftsstelle genutzt werden.

Die hohen fachlichen Qualifikationen einer Ärztin bzw. eines Arztes setzen nicht ohne Weiteres gute Führungsqualitäten voraus. Der Klinikalltag konfrontiert aber schon relativ frühzeitig mit Führungsaufgaben, zunächst gegenüber medizinischem Assistenzpersonal, das vielleicht schon über eine sehr lange Berufserfahrung verfügt. Schnell steht man vor Fragen wie: Wie kann ich bei Personalknappheit, hohem Leistungsdruck, zum Teil formalen Hierarchien meine Kompetenzen und die meiner Mitarbeiter umsetzen und Wertschätzung vermitteln, also ein Team bilden, Personal führen?

In der Akademie und dem damit verbundenen Erlernen von Soft Skills fanden die angehenden Führungskräfte aus sehr unterschiedlichen Bereichen und in einem unterschiedlichen Ausbildungsstand für sich großes Potenzial, Sicherheit zu gewinnen. Im Rahmen der Veranstaltung konnte mit dem Führungskräftetrainer Holger Dammit bei herrlichem Sonnenschein über zwei Tage der Umgang mit herausfordernden Themen wie „Führung und Kommunikation“ sowie „Konfliktmanagement“ erlernt werden.

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen lernten die verschiedenen Ebenen und Modelle für Kommunikation kennen, kamen aber auch zu dem Resultat, dass nicht jeder zu motivieren ist, da Motivation auch intrinsisch gesteuert wird. Erfahrungen aus dem Klinikalltag



▲ Nach der Corona-Pause wieder da: Teilnehmer der Akademie für Führungskräfte; ganz links: Generalsekretär der DGIM: Prof. Dr. med. Georg Ertl, ganz rechts: Wiss. Referentin der DGIM Katja Müller

und konkrete Konfliktfälle wurden unter sicherer Moderation durch den Trainer kollegial beraten. So konnten die Mitwirkenden die Veranstaltung aktiv mitgestalten und sich untereinander austauschen. Unter anderem ließen sich auch die eigenen Grenzen kennenlernen, wobei ein offener Umgang mit Emotionen besonders wichtig war. Das brachte eine besondere Stimmung in die Veranstaltung.

Wir freuen uns, wenn im Juli 2022 beim zweiten Modul, welches ursprünglich im November 2021 stattfinden sollte, die elf Internistinnen und Internisten aus ganz Deutschland – dieses Mal in Berlin – wieder zusammentreffen und ihr Netzwerk stärken können. Das jeweilige durch die DGIM gesponsorte Rahmenprogramm (gemeinsame Abendessen, Alumni-Treffen) bietet Zeit zum wichtigen Erfahrungsaustausch auch mit anderen „Ehemaligen“.

Mehr Informationen gibt es unter:



Akademie für Führungskräfte



AG Alumni

Katja Müller M. A.
DGIM-Geschäftsstelle

Professor Dr. Georg Ertl
Generalsekretär DGIM

DGIM Imagefilm für den Nachwuchs



Kennen Sie schon die vielen guten Gründe, DGIM-Mitglied zu werden? In dem brandneuen Imagefilm für den ärztlichen Nachwuchs finden Sie einige. Der Film ist während der Dömling Autumn School im Oktober 2021 entstanden und gibt einen Einblick, welche Vorteile es mit sich bringt, Mitglied der DGIM zu sein. Schauen Sie selbst:



AG JUNGE DGIM

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.



Jetzt
mitmachen!

[www.dgim.de/
jungedgim](http://www.dgim.de/jungedgim)

Die Arbeitsgruppe JUNGE DGIM vertritt die jungen Mitglieder (Ärzte in Weiterbildung, junge Fachärzte) und Medizinstudenten in der DGIM (ab dem 6. Semester).

- # Wir sind ein **Netzwerk junger Internisten**
- # Wir setzen uns für **bestmögliche Bedingungen** bei Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie in der Forschung ein
- # Wir vertreten den internistischen Nachwuchs in **Kommissionen der DGIM** und **der EFIM**
- # Wir **beraten kollegial** bei Fragen zu Berufseinstieg und Weiterbildung
- # Wir sind aktiv eingebunden in ein Netzwerk **nationaler** und **internationaler** ärztlicher Nachwuchsgruppen
- # Wir organisieren eigenständig das Programm für das **Forum JUNGE DGIM** auf dem jährlichen Internistenkongress
- # Wir haben ein **Curriculum für die internistische Weiterbildung in der Thieme eRef** veröffentlicht

Das alles ist nur durch die Mitarbeit und die guten Ideen vieler junger Kollegen möglich. Für die Zukunft brauchen wir Dich und Dein Engagement. **Tritt der AG JUNGE DGIM bei!**



Kommentar

Die Grenzen der Digitalisierung in der Medizin

Endlich wird alles gut. Der Koalitionsvertrag der Ampelregierung mit dem Titel „Mehr Fortschritt wagen“ widmet der Digitalisierung breitesten Raum. Geplant ist ein „umfassender digitaler Aufbruch“ und ein „vorsorgendes, krisenfestes und modernes Gesundheitssystem, welches die Chancen biotechnologischer und medizinischer Verfahren nutzt, [...] dies unter Zuhilfenahme „datenbasierter Lösungen quer durch alle Sektoren“ [1].

Persönlich gefällt mir vor allem der Zusatz „quer durch alle Sektoren“. Die beglückendste Nachricht, die mich in der aktuellen Corona-Welle erreicht hat, war die Mitteilung, dass der Papierstau des Faxgerätes (es gab nur eines für diesen Zweck) des örtlichen Gesundheitsamtes jetzt behoben und die Meldung von Corona-Infizierten wieder möglich sei. Acht Mitarbeiter des Klinikums hatten über Stunden vergeblich versucht die vorschriftsmäßige Meldung neuer Fälle per Fax an die Behörde zu übermitteln. Wenn eine beschämend veraltete digitale Infrastruktur auf deutsche Regelungs- und Dokumentationswut trifft, darf man sich über mangelhafte Datenerhebung und unzureichende Krisenbewältigung nicht wundern.

Es ist keineswegs so, dass die Vorgänger von Karl Lauterbach sich nicht auch schon an Digitalisierung versucht hätten. Vor allem an einer sektorenübergreifenden, wie der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Hierfür wurde 2005 die Gesellschaft für Telematik Anwendungen, kurz GEMATIK, ins Leben gerufen, unter paritätischer Beteiligung der Selbstverwaltungsorgane. Das Ergebnis war ein vollständiger Stillstand über zehn Jahre – ohne eGK. Die mehrheitliche Haltung lässt sich prägnant mit dem Zitat von Axel Brunngraber beim Deutschen Ärztetag 2010 zusammenfassen: „Wir haben in den vergangenen Jahren wichtige Bollwerke geschaffen und das Projekt auf Jahre hin gestoppt, und das werden wir auch weiter durchhalten.“ Erst eine Gesetzesänderung im Jahr 2019 machte die elektronische Patientenakte gegen den Widerstand der Verbände möglich. Um es auf die Spitze zu treiben, wurde für das Jahr 2021 die flächendeckende Einführung einer elektronischen Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (eAU) und des elektronischen Rezeptes (eRezept) beschlossen. Prompt ging eine Petition an den Deutschen Bundestag, in der eine einjährige, freiwillige Testphase gefordert wird, mit dem Argument „dass die Technik, [...] nicht ausgereift sei, ja, sogar Patientenleben in Gefahr bringe, wenn eine

eAU nicht fachgerecht ausgestellt sei.“ Der Kraftakt sei für niedergelassene Praxen und Krankenhäuser nicht zu leisten.

Warum dieses außerordentliche Beharrungsvermögen gegen jegliche Digitalisierung in der Medizin?

1. Das Vertrauen der Ärzte wurde in der Vergangenheit komplett verspielt. Es wurde mit der Einführung der Patientendatenmanagementsysteme (PDMS, engl. Electronic Health Records, EHRs), die vor allem in Krankenhäusern die patientenbezogenen Informationen in sogenannten klinischen Arbeitsplatzsystemen (KAS) bzw. klinischen Informationssystemen (KIS) erfassen, großmundig versprochen, dass diese die Versorgung der Patienten nachhaltig verbessern und die Dokumentation weit weniger zeitaufwändig sei als auf Papier. Schlecht entwickelte Nutzeroberflächen, fehleranfällige Programme und eine dilettantische Einführung, führten Ärzte in den Burnout und ließen Patienten wiederholt zu Schaden kommen [2, 3]. Digitalisierung in Praxis und Krankenhaus ist heute in erster Linie mit maximal erhöhtem Zeitaufwand für die Datenerfassung und nur wenig Mehrwert für die Patientenversorgung verbunden. KIS und KAS werden nach den Bedürfnissen von Programmierern, Medizininformatikern, Abrechnungsstellen, Kostenträgern und Regulierungsbehörden konzipiert. Diejenigen, die täglich mit den Programmen arbeiten müssen, Ärzteschaft und Gesundheitsberufe, sind praktisch nie an der Planung beteiligt. Dieser Widerstand ist absolut nachvollziehbar.
2. Interoperabilität digitaler medizinischer Systeme existiert nicht. Sie ist von Seiten der großen Hersteller monolithischer KIS/KAS grundsätzlich nicht vorgesehen. Hersteller werden nur über neue gesetzliche Regelungen, die Jahre zu spät kommen, gezwungen, Schnittstellen zu anderen Anwendungen anzubieten, um auch „Best-Practice“ Insellösungen anzubinden. Dies lassen sie sich dann teuer bezahlen. Wer von Firma X das Notaufnahme- oder Radiologie-IT-System (RIS/PACS) kauft soll auch das Intensivstations-IT-System (PDMS) kaufen und keineswegs das von der Konkurrenzfirma Y, selbst wenn dieses leistungsstärker und benutzerfreundlicher ist. Datenintegration, egal ob für die Notwendigkeiten der Krankenversorgung und Qualitätssicherung oder für die Nutzung für Forschungsprojekte wird so maximal erschwert. Viele digitale Systeme, die Patientendaten generieren, sehen sogar bewusst keine Möglichkeit vor, diese Daten auch wieder auszugeben. Hier müssen zwingend mehr politische Vorgaben gemacht werden, die für die Zulassung digitaler Anwendungen für das Gesundheitssystem einheitliche, offen zu legenden Source Codes, einheitliche Exportfunktionen und einheitliche Schnittstellen vorschreiben.
3. Digitalisierung kostet sehr viel Geld. Das größte Missverständnis von Budgetverantwortlichen und politischen Entscheidungsträgern ist die gefühlte Analogie zum Krankenhausbau. Man nimmt viel Geld in die Hand, plant ein paar Jahre, durchschneidet öffentlichkeitswirksam das Einweihungsband für ein Rechenzentrum und geht davon aus, von den Nutzern für mindestens 20 Jahre nicht mehr behelligt zu werden. Das entspricht ungefähr der Vorstellung, dass man sich heute über-

legt ein Ericsson-T36 Tastentelefon von 2001, mit dem man tatsächlich noch telefonieren kann, im Jahr 2022 vielleicht zu ersetzen – und ob dann wirklich gleich ein iPhone 13 nötig ist. Digitalisierung ist rasant und dynamisch, sie erfordert in vielen Bereichen jährliche Aktualisierungen und damit vor allem, anders als Handys, Fachpersonal für die Instandhaltung und Fortentwicklung. Deutsche Krankenhäuser geben für Digitalisierung im Durchschnitt 1,5 bis 1,9 % ihres Budgets aus. In Ländern wie den USA sind es 7 bis 8 %. Nach einem versehentlichen Hacker-Angriff auf das Universitätsklinikum Düsseldorf hat die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen die Zeichen der Zeit erkannt und rüstet seine Unikliniken digital auf. An meiner Universitätsklinik liegt der Bedarf, um Digitalisierung, IT-Infrastruktur und IT-Sicherheit auf dem jeweils aktuellen Stand zu halten, bei 75 Millionen Euro alle vier Jahre. Aus den vom Bund und den Ländern im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes, in dem wieder viele Interessensgruppen ihre Anliegen untergebracht haben, in Bayern zur Verfügung gestellten 10,9 Millionen Euro lassen sich für den eigentlichen Aktualisierungsbedarf bei uns gerade mal 1,4 Millionen Euro gewinnen. Das ist nicht nachhaltig.

Digitalisierung schafft einen riesigen Fortschritt für die Sicherheit der Patienten, für die Sicherung der Qualität von Diagnostik und Therapie und für die Sicherheit bei der Ausübung unseres Berufes. In unseren Nachbarländern ist sie längst vollzogen. In England kann praktisch jeder Arzt und jede Pflegekraft aus London am nächsten Tag für eine Kollegin in Manchester oder York einspringen. Überall die gleichen Standards, die gleichen elektronischen Patientenakten und die gleichen Prozesse. In Dänemark sind alle Krankenhaus- und Ambulanzbesuche, ebenso wie jede Verschreibung und jede Physiotherapie unter der einheitlichen, bei der Geburt angelegten Identifikationsnummer hinterlegt. Und im Notfall nachvollziehbar. In Belgien verfolgt die Chirurgin die Entstehung eines CT an ihrem Computer zu Hause, bevor sie überhaupt zur Notfalloperation in die Klinik fährt. Mit landesweiten Konzepten, statt Insellösungen in unterschiedlichsten Systemen, gibt es dort keine frustrierenden behandlungsfreien Tage im Krankenhaus. Dort ist es nicht vorstellbar, dass das vorbehandelnde Krankenhaus noch keine Zeit hatte die CT-Untersuchung des Patienten auf eine CD zu brennen oder die Post diese an eine falsche Station im eigenen Haus geliefert hat oder der Hausarzt das Fax mit den letzten Arztbriefen noch nicht absenden konnte. Im internationalen Ranking zum Grad der Digitalisierung von Krankenhäusern (EMRAM) erreicht Deutschland auf einer Skala von 1 bis 7 eine 2,3, liegt deutlich hinter der Türkei, und fällt jährlich weiter zurück [4]. In der Spitzengruppe findet sich kein einziges deutsches Krankenhaus mehr. Digitalisierung ist zwingend notwendig, aber in keinem Finanzierungs- oder Vergütungsmodell abgebildet oder vorgesehen. Umso schlimmer, weil alle großen Anbieter im IT-Markt derzeit vom investiven Verkaufsgeschäft auf Betreibermodelle (Software-as-a-Service) umstellen, die laufenden Kosten als Dienstleistung geltend machen und keine Abschreibung mehr möglich ist. Finanzierung von Digitalisierung muss kontinuierlich und nicht in Schüben, Aktionen oder Projektförderungen erfol-

gen. Die Politik muss endlich entscheiden, ob ihre nachhaltige Finanzierung weiter zu Lasten der Einrichtungen und Praxen erfolgen soll, oder aus der Kostenerstattung im Gesundheitswesen zu leisten ist.

4. Digitalisierung schafft Transparenz. Wäre unser Gesundheitssystem ein digitales, würde es wohl keine Unsicherheit darüber geben, wie viele Menschen tagesaktuell an Covid-19 infiziert und wie viele Menschen gegen das Virus geimpft wurden. Aber auch die Feststellung, dass in den Praxen von New Hampshire fünfmal so viele Opiate gegen chronische Schmerzen verschrieben werden wie in Boston erforderte durchgängige Digitalisierung. Somit werden auch Verschreibungsverhalten und Abweichungen von Qualitätsstandards oder „good clinical practice“ transparent. Möglicherweise stecken genau hinter diesen Möglichkeiten, Verhaltensmuster oder Qualitätsdefizite sichtbar zu machen, die Widerstände gegen die Digitalisierung. Den Patienten nützt Transparenz dagegen in höchstem Maße. Aus diesem Grund sollten wir als Ärzte manche unserer Vorbehalte gegenüber der Digitalisierung nochmal überdenken.



Markus M. Lerch, München
Vorsitzender der DGIM

Weiterführende Literatur

1. Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP). Mehr Fortschritt Wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. S. 15 ff.
2. Robertson SL, Robinson MD, Reid A (2017) Electronic Health Record Effects on Work-Life Balance and Burnout Within the I3 Population Collaborative. *J Grad Med Educ* 9(4):479–484
3. Howe JL, Adams KT, Hettinger AZ, Ratwani RM (2018) Electronic Health Record Usability Issues and Potential Contribution to Patient Harm. *JAMA* 319(12):1276–1278. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.1171>
4. Stephani V, Busse R, Geissler A (2019) Benchmarking der Krankenhaus-IT: Deutschland im internationalen Vergleich. Krankenhaus-Report 2019. Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.). S. 17–32. Springer, Berlin Heidelberg

DGIM: Schallplatte von Dr. Fritz Kahn

Die gute alte Schallplatte ist gefragt wie lange nicht. Gehören Sie auch schon zu den Acrylfans? Dann hat die DGIM genau das Richtige – eine Schallplatte mit Texten von Fritz Kahn. Die Schallplatte wurde exklusiv für die DGIM in einer limitierten Auflage von 750 Stück produziert.

Fritz Kahn (1888–1968) war ein Berliner Gynäkologe in eigener Praxis, der sich vor dem Hintergrund der Technik- und Zukunftsbegeisterung der Weimarer Republik der populärwissenschaftlichen Vermittlung medizinischer Inhalte in Wort und Bild verschrieb. Seine Bücher waren echte Bestseller, die darin enthaltenen Illustrationen gelten als Pionierleistung des Informationsdesigns. 1933 aufgrund seiner jüdischen Herkunft zur Emigration gezwungen, gerieten er und sein Werk in Deutschland und Europa jedoch weitgehend in Vergessenheit.

Thilo von Debschitz – kreativer Kopf der Agentur Q in Wiesbaden – bewahrt gemeinsam mit seiner Schwester Uta den wohl größten Schatz von Dokumenten von und über Dr. Fritz Kahn. Beide setzen sich seit Jahren dafür ein, sein Oeuvre wieder zugänglich zu machen. Gemeinsam mit den Geschwistern von Debschitz entwickelte DGIM-Geschäftsführer Max Broglie die Idee, drei zündende Texte von Fritz Kahn als Tondokument festzuhalten: In „Der Arzt der Zukunft“ wirft Kahn im Jahr 1925 einen visionären Blick in unsere Zeit. Im Beitrag „Der Mensch, die komplizierteste Maschine“ von 1926 beschäftigt er sich mit unserer physiologischen Leistungsfähigkeit gegen alle Logik technischer Prinzipien. Und in der „Märchenreise durch das Menschenblut“ von 1923 beschreibt Fritz Kahn eine abenteuerliche Fahrt durch den eigenen Körper. Im Ambiente der 20er Jahre kommen diese Beiträge nun als klassische Langspielplatte in limitierter, nummerierter Auflage daher. Eine Scheibe aus Vinyl ist inzwischen nicht nur Reminiszenz, sondern ein modernes Muss unter Kennern.

Bestellung

marketing@dgim.de

Betreff: Schallplatte

Ansprechpartnerin: Claudia Walther

Bitte Mitgliedsnummer sowie Name und Adresse angeben. Insgesamt stehen 200 Platten zur Verfügung – first come, first served!



▲ Die DGIM produzierte Schallplatten in limitierter Auflage

© DGIM

Professor Sieber wird EuGMS-Präsident



Cornel Sieber, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 2017–2018, ist seit Beginn 2022 für zwei Jahre Präsident der European Geriatric Medicine Society (EuGMS). Zuvor war er zwei Jahre President elect und nach seiner aktuellen Amtszeit wird er weitere zwei Jahre als Past-President dieser größten Fachgesellschaft für Geriatrie in Europa zur Verfügung stehen. Cornel Sieber war der erste Präsident mit dem Schwerpunkt Geriatrie in der Geschichte der DGIM. In seiner neuen Rolle vertritt er nun auch zum ersten Mal die deutschsprachigen Länder Europas in der EuGMS. Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG), deren Präsident Cornel Sieber von 2005–2008 war, ist seit vielen Jahren aktives Mitglied der EuGMS.

Der Hauptfokus der EuGMS – die Mitglieder sind Ärztinnen und Ärzte – liegt neben der Förderung von Forschung und Lehre im gesamten Gebiet der Altersmedizin in der Vernetzung und Beratung europäischer Mitgliedsländer auf politischer Ebene in Fragen zur Geriatrie. Dies ist deshalb wichtig, als die Geriatrie in vielen europäischen Ländern noch nicht offizieller Teil des Fachkanons der Inneren Medizin ist. Die Jahreskongresse in verschiedenen Ländern haben über die Jahre hinweg immer mehr nicht nur einen europäischen, sondern auch globalen Charakter erhalten. Cornel Sieber sieht sein Hauptanliegen während seiner Präsidentschaft in der weiteren Förderung der „Young European Geriatricians“ (eine Gruppierung innerhalb der EuGMS) sowie einer noch engeren Zusammenarbeit mit der European Academy for Medicine of Aging (EAMA), deren Präsident er selbst einmal für zehn Jahre war.

Nachruf für Alan F. Hofmann

Alan Frederick Hofmann verstarb am 7. September 2021 im Alter von 90 Jahren im Kreise seiner Familie in La Jolla, Kalifornien. Nach einer langen Krankengeschichte mit der neurologischen Multisystematrophie (MSA) waren seine letzten Worte ‚I want to go home‘. Mit Alan Hofmann verliert die DGIM nicht nur eines ihrer Ehrenmitglieder, sondern einen herausragenden Wissenschaftler, der der deutschen Medizin besonders eng verbunden war.

Alan Hofmann wurde 1931 in eine mittellose Arbeiterfamilie in Baltimore geboren, ging dort zur Schule und studierte an der Johns Hopkins Universität Medizin mit einem Vollstipendium. In den Semesterferien verdiente er seinen Unterhalt als Eisverkäufer. Seine Facharztweiterbildung absolvierte er am Columbia-Presbyterian Medical Center in New York, wo er nebenbei eine Lizenz als Schiffsarzt auf einem Panama-Linien-Transporter erwarb. Dass er für ein dreijähriges Stipendium der National Foundation ausgewählt war, erfuhr er in Peru, als Begleitarzt des National Symphony Orchestra auf einer Transamerika-Tour. Mit diesem Stipendium arbeitete er von 1959 bis 1962 an der Universität Lund in der Arbeitsgruppe von Bengt Borgström.

Diese Post-Doc-Zeit in Schweden sollte prägend werden für sein lebenslanges Interesse an der Biochemie, Pathophysiologie und klinischen Bedeutung von Gallensäuren. In Lund interessierte er sich vor allem für die Frage wie Gallensäuren Mizellen bilden und diese im Menschen absorbiert werden. Nach einer Station an der Rockefeller University in New York, wo er an der Sekretion und Absorption in Dünn- und Dickdarm forschte, wechselte er an die Mayo Clinic in Rochester, Minnesota (1966–1977) auf eine reine Forschungsstelle. Dort entdeckte er mit Leslie Schoenfield, dass orale Chenodesoxycholsäure die Cholesterin Konzentration in der Galle senkt. Diese Arbeit war eine Voraussetzung für die später mit seiner Beteiligung durchgeführten klinischen Studien, in denen die Auflösung von Gallensteinen mit Chenodesoxycholsäure gelang. Von der Mayo Clinic wurde er an die University of California in San Diego berufen, wo er in verschiedenen Tier- und Zellmodellen und weiterhin an Probanden und Patienten arbeitete und mit seiner Arbeitsgruppe Gallensäuren als wichtige Regulatoren der Verdauung, des zellulären Metabolismus und von verschiedenen Genen etablierte. Er schreckte auch nicht vor der Rekrutierung von Probanden aus dem San Diego Zoo zurück, um die genetische Evolution von Gallensäuren in Fischen, Reptilien, Vögeln und verschiedenen Säugetieren zu etablieren. Schon vor der Entdeckung des ersten nukleären Gallsäurenrezeptors (Farnesoid X receptor, FXR) sagte er die wahrscheinliche Existenz eines solchen Rezeptors voraus.

Für zahlreiche Doktoranden, PostDocs und Gastwissenschaftler aus aller Welt, darunter vielen aus Deutschland, wurde nicht nur sein Labor, sondern auch sein gastfreundliches Haus, das er mit seiner zweiten Frau, der aus Bayern stammenden Malerin Heli Hofmann führte, ein zweites Heim. Mit seinem sprühenden Enthusiasmus, seiner kritischen Intelligenz und seinen bunten Fliegen und Ascot-Schals wurde er für viele junge Wissenschaftler ein Mentor und eine Inspiration.

Alan Hofmann erhielt neben der Ehrenmitgliedschaft der DGIM zahlreiche weitere Ehrungen, wie die Ehrendoktorwürde der Universität Bologna, die Tannhauser-Medaille der DGVS, Distinguished Achievement Awards von verschiedenen Fachgesellschaften sowie Johns Hopkins und Mayo, und nicht zuletzt die Herbert Falk Medaille. Letztere war ihm wichtig, weil er an der Entstehung und Planung vieler Falk-Symposien, insbesondere der regelmäßigen „Bile-Acid Meetings“, maßgeblich beteiligt war. Für uns als junge Wissenschaftler in der Freiburger Gerok-Klinik, in der Gallensäuren das wichtigste Forschungsthema und die HPLC das respektierteste Forschungsinstrument waren, hatten die Falk-Symposien und die Präsenz von Alan Hofmann Kultstatus. Unser Beileid gilt seiner Frau Heli, seinen beiden Töchtern und beiden Stieftöchtern sowie seinen fünf Enkeln.

Markus M. Lerch
München

Jürgen Schölmerich
Hofheim



Live-Webinare zu vielen internistischen Fragen

Eine wichtige Säule der DGIM e.Akademie stellen die Live-Webinare dar. Sie werden vom Wissenschaftlichen Beirat der DGIM unter Vorsitz von Professor Dr. med. Georg Ertl herausgegeben. Ziel dieser digitalen Fortbildungsreihe ist es, Krankheitsbilder leitliniengerecht zu erschließen, interaktiv Patientenfälle im Kollegenkreis zu lösen und die Möglichkeit, im Chat Fragen zu stellen und zu diskutieren. Das Angebot steht in der DGIM e.Akademie den Mitgliedern kostenfrei zur Verfügung. Die Live-Webinare sind in der Regel mit einem CME-Punkt pro 45 Minuten Fortbildungsinhalt zertifiziert.

Jeden Monat – mit einer Pause im Sommer – wird ein Live-Webinar zu einem aktuellen Thema aus einem internistischen Schwerpunkt gesendet. Seit Jahresbeginn haben bereits zwei Live-Webinare stattgefunden: „Steinreich – Internistisches Management biliärer Steinkomplikationen“ mit Professor Dr. med. Alexander Arlt sowie „Das aktuelle 1 × 1 der Lipidtherapie“ mit Professor Dr. med. Sebastian M. Meyhöfer. Beide Webinare sind mit einem CME-Punkt zertifiziert und stehen als Videoaufzeichnung zur Verfügung.

Im März erwartet Interessierte das Live-Webinar zum Thema „Akutes Nierenversagen“. Referentin ist diesmal Dr. med. Mariam Abu-Tair. Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung gibt es unter www.dgim-eakademie.de.



Health innovation day (hid): Digitalisierung

Seit etwas mehr als einem Jahr ist es möglich, Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf Rezept zu verordnen. Doch wie steht es um ihren tatsächlichen Nutzen für die Innere Medizin? Eine Einschätzung und einen Ausblick geben Expertinnen und Experten der DGIM beim nächsten DGIMTalk, der am Montag, den 4. April 2022 stattfindet. Sie diskutieren zudem weitere Themen der Digitalisierung in der Medizin. So beleuchten die Referentinnen und Referenten die Möglichkeiten von Telemedizin bei chronischer Herzinsuffizienz – von klinischen Studien bis zur Regelversorgung. Und sie gehen der Frage nach, wie Mobile Health zur Detektion von Vorhofflimmern eingesetzt werden kann. Die Anwesenden werden außerdem über ihre Erfahrungen mit der digitalen Versorgung von Patienten mit chronischen und akuten Lungenerkrankungen während der SARS-CoV-2-Pandemie berichten. Moderator Professor Claus Vogelmeier, Marburg diskutiert mit Dr. Mirja Mittermaier aus Berlin, Dr. Dennis Lawin aus Bielefeld und Dr. Martina Große Sundrup aus Essen.



COVID-19 Update: Neues zum Stand der Pandemie

Eine Woche zuvor, am Montag, den 28. März 2022, findet das 27. COVID-19-Update statt. Professor Christian Ell und Professor Christoph Sarrazin aus Wiesbaden informieren wieder über die neuesten Erkenntnisse zur Coronapandemie. Interessierte können sich hier vorab informieren und anmelden:





Korporative Mitglieder stellen sich vor



Bayer ist ein weltweit tätiges Unternehmen mit Kernkompetenzen auf den Life-Science-Gebieten Gesundheit und Ernährung. Mit seinen Produkten und Dienstleistungen will das Unternehmen Menschen nützen und die Umwelt schonen, indem es zur Lösung grundlegender Herausforderungen einer stetig wachsenden

und alternden Weltbevölkerung beiträgt. Bayer verpflichtet sich dazu, mit seinen Geschäften einen wesentlichen Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung zu leisten. Die Marke Bayer steht weltweit für Vertrauen, Zuverlässigkeit und Qualität. Die Bayer Vital GmbH vertreibt die Arzneimittel der Divisionen Consumer Health und Pharmaceuticals in Deutschland. Mehr Informationen zur Bayer Vital GmbH finden Sie unter: www.gesundheit.bayer.de

Warum sind Sie Mitglied bei der DGIM?

Seit 1993 ist Bayer als Korporatives Mitglied bei der DGIM engagiert und wir schätzen den offenen Austausch. Der gemeinsame Wille, aktuelle medizinische Herausforderungen in einer sich verändernden Forschungs- und Versorgungslandschaft zu besprechen, Lösungen zu suchen und Projekte zu planen, sind gute Gründe für unser langfristiges Engagement.

Was ist aus Ihrer Sicht momentan der wichtigste medizinische Trend in Ihrer Firma und wo sehen Sie seinen Einfluss auf die Innere Medizin in den nächsten fünf Jahren?

In den vergangenen Jahren konnten wir sehr große Fortschritte auf dem Gebiet der Life Sciences beobachten. Biologie, Life Sciences und der Megatrend Digitalisierung verschmelzen und ermöglichen neue medizinische Innovationen, die die Innere Medizin in einem solchen Ausmaß beeinflussen, dass wir von einer Bio-Revolution sprechen.

Was muss sich in der Gesundheitsbranche ändern und warum?

Deutschland hat ein enormes Innovationspotential, das im Zusammenspiel aus öffentlicher Forschung und Forschung in Unternehmen der Biotechnologie, Medizintechnik und Arzneimittelhersteller entsteht. Die Implementierung von Innovationen in die Versorgung verläuft mitunter zögerlich. Die Umsetzung personalisierter Medizin in die Versorgung und deren Finanzierung gerät in dieses Spannungsfeld. Hier gesellschaftliche Lösungen zu finden, ist die wichtigste Aufgabe für ein nachhaltiges Gesundheitssystem, damit Patient:innen frühzeitig von innovativen Therapien profitieren können.



Dr. Markus Mundhenke
markus.mundhenke@bayer.com

© Bayer



Die AstraZeneca GmbH ist die deutsche Tochtergesellschaft des britisch-schwedischen Pharmaunternehmens Astra-

Zeneca PLC. AstraZeneca (LSE/STO/Nasdaq: AZN) ist ein globales, wissenschaftsorientiertes biopharmazeutisches Unternehmen, das sich auf die Erforschung, Entwicklung und Vermarktung von verschreibungspflichtigen Medikamenten in den Bereichen Onkologie, seltene Krankheiten und Biopharmazeutika, einschließlich Herz-Kreislauf, Nieren und Stoffwechsel sowie Atemwege und Immunologie, konzentriert. AstraZeneca mit Sitz in Cambridge, Großbritannien, ist in über 100 Ländern tätig.

Warum sind Sie Mitglied bei der DGIM?

Die Mitgliedschaft bietet für uns als Unternehmen viele Möglichkeiten. Uns reizen vor allem der Austausch und die Diskussion rund um aktuelle Fragen der Wissenschafts- und Gesundheitspolitik. Auch die Unterstützungsmöglichkeiten und die aktive Mitgestaltung sind für uns von großem Interesse.

Was ist aus Ihrer Sicht momentan der wichtigste medizinische Trend in Ihrer Firma und wo sehen Sie seinen Einfluss auf die Innere Medizin in den nächsten fünf Jahren?"

Mit unserem sehr breiten Portfolio im Bereich der Biopharmaceuticals decken wir bereits viele der großen Volkskrankheiten wie Asthma, Diabetes oder auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab. Auch wenn wir hier Patient:innen schon gute Therapiemöglichkeiten bieten, arbeiten wir stets an neuen Innovationen, um den Bedürfnissen der Betroffenen und auch ihren Angehörigen in Zukunft noch besser gerecht werden zu können.

Was muss sich in der Gesundheitsbranche ändern und warum?

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens muss noch schneller voranschreiten. Sie ist essentiell, um die Patientenversorgung und damit auch ihr Leben nachhaltig zu verbessern. Aktuell ist die Entwicklung in diesem Bereich viel zu langsam. Die Pandemie hat uns das schmerzlich vor Augen geführt.



Katja Rohwedder
Katja.Rohwedder@astrazeneca.com

© Ulrike Schacht

Die DGIM bietet ihren Korporativen Mitgliedern eine Plattform für Zusammenarbeit und Austausch von Wissenschaftler:innen und Ärzt:innen mit Vertretern der Industrie. Wir stellen die 27 Mitglieder in einer Serie vor. Weitere Infos: www.dgim.de/korporative-mitgliedschaft

Kompakt, praxisnah und flexibel

15. Nephrologie-Update-Seminar

Das Nephro Update bietet einen umfassenden Überblick über die wichtigsten Neuerungen im Fachgebiet Nephrologie/Hypertensiologie: In nur zwei Tagen werden die relevanten Publikationen des vergangenen Jahres kompakt und praxisnah

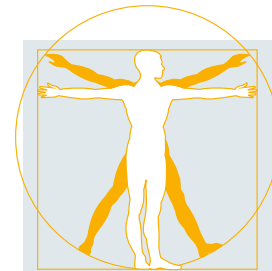
vorgelegt. Das Team aus Expertinnen und Experten fasst die Studien-Highlights kompetent zusammen und diskutiert diese im Hinblick auf den Arbeitsalltag in Klinik und Praxis. Mit den integrierten Diskussionspausen und den Speakers'

Corners, in denen die Referierenden für Fragen im kleinen Kreis zur Verfügung stehen, bietet die Veranstaltung zahlreiche Gelegenheiten für den Austausch mit den Expertinnen, Experten und dem Auditorium. 2022 findet das Nephro Update in Präsenz sowie parallel im interaktiven Livestream statt. Den Teilnehmenden wird ein abwechslungsreiches Programm mit 14 spannenden Themenblöcken geboten, u. a. mit dem Hot Topic Stoffwechselerkrankungen und Nephrolithiasis.

Zur Vertiefung der Inhalte und als praxisrelevantes Nachschlagewerk erhalten alle Teilnehmenden die umfangreichen Seminarunterlagen UPDATE NEPHROLOGIE 2022 mit den Manuskripten der Referierenden sowie im Nachgang zur Veranstaltung zusätzlich die Vortragspräsentationen zum Download. Weiterhin können Teilnehmende die Vorträge kostenfrei auf der Videoplattform »streamedup!« noch einmal ansehen und anhören.

Schirmherren des Nephro Updates sind – neben der DGIM – die DGfN, GPN, DN e.V. und die KfH. Unternehmen aus der Industrie unterstützen das Seminar, ohne dabei Einfluss auf die Inhalte zu nehmen.

Nutzen Sie die Gelegenheit, Ihr Wissen rund um die Nephrologie auf den aktuellen Stand zu bringen. Ausführliche Informationen finden Sie online unter nephro-update.com.



15. Nephrologie-Update-Seminar

13. und 14. Mai 2022, Berlin
13. und 14. Mai 2022, Livestream

Wissenschaftliche Leitung

Kai-Uwe Eckardt, Berlin
Jürgen Floege, Aachen

Programm
Glomerulonephritiden Jürgen Floege, Aachen
Chronische Nierenerkrankung Kai-Uwe Eckardt, Berlin
Infektionen Uta Kunter, Aachen
Arterielle Hypertonie Oliver Vonend, Wiesbaden
Kardiovaskuläre Komplikationen Joachim Hoyer, Marburg
Vaskulitiden und TMA Harald Rupperecht, Bayreuth
Lupus Julia Weinmann-Menke, Mainz
Diabetische Nephropathie Johannes Mann, München
Hot Topic: Stoffwechselerkrankungen und Nephrolithiasis Felix Knauf, Berlin
Akutes Nierenversagen Stefan John, Nürnberg
Transplantation Mario Schiffer, Erlangen
Hämodialyse Matthias Girndt, Halle
Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt Ralph Kettritz, Berlin
Nephropathologie Kerstin Amann, Erlangen

Alle Veranstaltungen parallel als Livestream



UPDATE-Vorschau

Diabetes Update

11.–12.03.2022, Mainz
diabetes-update.com

Angio Update

11.–12.03.2022, Berlin
angio-update.com

Gastro Update

18.–19.03.2022, Mainz
25.–26.03.2022, Berlin
gastro-update.com

Allergo Update

18.–19.03.2022, Berlin
allergo-update.com

Hämostase Update

25.–26.03.2022, Berlin
haemostase-update.com

Rheuma Update

25.–26.03.2022, Mainz
rheuma-update.com


 **SCHIRMHERRSCHAFT**
Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin

Überzeugt vom Update-Konzept übernimmt die DGIM seit 2007 die Schirmherrschaft für alle Update-Seminare der Inneren Medizin.

Ermäßigte Teilnahmegebühr für DGIM-Mitglieder!
Anmeldung und weitere Informationen unter nephro-update.com

Veranstaltungen unter der Schirmherrschaft der DGIM

66. Jahrestagung der Saarländisch-Pfälzischen Internistengesellschaft e.V. (SPIG)		
Ort der Veranstaltung	Neustadt a. d. Weinstraße	 SCHIRMHERRSCHAFT Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin Ermäßigung für DGIM-Mitglieder
Termin	10.03.–12.03.2022	
Veranstalter	Saarländisch-Pfälzische Internistengesellschaft e.V.	
Wissenschaftliche Organisation	Dr. med. Rolf Mahlberg, Trier	
Hauptthemen	Innere Medizin: Innovationen mit Relevanz für den Alltag	
Info und Anmeldung	www.spig.org	

56. Jahrestagung der Gesellschaft der Internisten Mecklenburg-Vorpommerns (GdI-MV)		
Ort der Veranstaltung	Rostock	 SCHIRMHERRSCHAFT Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin Ermäßigung für DGIM-Mitglieder
Termin	13.05.–14.05.2022	
Veranstalter	Gesellschaft der Internisten Mecklenburg-Vorpommerns	
Wissenschaftliche Organisation	Prof. Dr. med. Hüseyin Ince, Rostock	
Hauptthemen	Interdisziplinäres Update	
Info und Anmeldung	Gesellschaft der Internisten c./o. Katharina Hamann, Schelfstr. 12 19055 Schwerin katharina.hamann16@gmx.de	

Dialyse Care 2022–2. Deutscher Dialysetag		
Ort der Veranstaltung	Hannover & Online	 SCHIRMHERRSCHAFT Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin Ermäßigung für DGIM-Mitglieder
Termin	10.06.–11.06.2022	
Veranstalter	RRC-Congress GmbH, Berlin	
Wissenschaftliche Organisation	Prof. Dr. med. Hermann Haller	
Hauptthemen	Dialyse	
Info und Anmeldung	www.dialysecare.de	

GI-Oncology 2022		
Ort der Veranstaltung	Wiesbaden	 SCHIRMHERRSCHAFT Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin Ermäßigung für DGIM-Mitglieder
Termin	11.06.2022	
Veranstalter	MCI Deutschland GmbH, Berlin	
Wissenschaftliche Organisation	Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein Prof. Dr. med. Ullrich Graeven Prof. Dr. med. Ralf-Dieter Hoffheinz Prof. Dr. med. Claus Rödel Prof. Dr. med. Jürgen Weitz	
Hauptthemen	Interdisziplinäres Update	
Info und Anmeldung	www.gi-oncology.de	

Fresh up digital Hausarztmedizin		
Ort der Veranstaltung	Online-Veranstaltung	 SCHIRMHERRSCHAFT Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin Ermäßigung für DGIM-Mitglieder
Termin	Teil 1: 02.09.–03.09.2022 Teil 2: 16.09.–17.09.2022	
Veranstalter	wikonect GmbH, Wiesbaden	
Wissenschaftliche Organisation	Prof. Dr. W. Fischbach Dr. D. Fredeking Dr. U. Landgraf	
Hauptthemen	Hausarztmedizin	
Info und Anmeldung	freshup-hausarztmedizin.de	

12. Frankfurter Gerinnungssymposium		
Ort der Veranstaltung	Frankfurt am Main	 SCHIRMHERRSCHAFT Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin Ermäßigung für DGIM-Mitglieder
Termin	09.09.–10.09.2022	
Veranstalter	Kongress- und MesseBüro Lentzsch GmbH, Bad Homburg	
Wissenschaftliche Organisation	Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle Prof. Dr. Edelgard Lindhoff-Last Prof. Dr. Rupert Bauersachs	
Hauptthemen	Hämostaselogie, Gefäßmedizin, Innere Medizin, Labormedizin, Pharmakologie	
Info und Anmeldung	www.gerinnungssymposium-frankfurt.de	

Weitere Termine finden Sie unter <https://www.dgim.de/fortbildung/veranstaltungskalender/>

Intensivkurse Innere Medizin unter DGIM-Schirmherrschaft



© Michael Abid/AdobeStock



Hannover und online
21.03.–26.03.2022

Veranstaltungsort
Klinik für Nephrologie, Angiologie,
Hypertensiologie und Rheuma-
tologie
KRH Klinikum Siloah
Stadionbrücke 4
30459 Hannover

Gebühr
Regulär (Präsenz/Online):
490,00 Euro/440,00 Euro
DGIM-Mitglieder (Präsenz/Online):
440,00 Euro/400,00 Euro

Veranstalter
KRH Klinikum Region Hannover

Leitung
Prof. Dr. med. Jan Menne
Anmeldung/Organisation
Frau Z. Kizil
KRH Klinikum Siloah
Stadionbrücke 4, 30459 Hannover
zueleyha.kizil@krh.eu
Tel.: 0511 9272400
[www.fortbildungen.univiva.de/
provider/krh](http://www.fortbildungen.univiva.de/provider/krh)



© Timo Christ/Fotolia



Dresden
05.09.–09.09.2022

Veranstaltungsort
Städt. Klinikum Dresden-Fried-
richstadt
Friedrichstr. 41, 01067 Dresden

Gebühr
Nichtmitglieder: 460,00 Euro
Mitglieder der SGIM/DGIM:
440,00 Euro

Veranstalter
Städt. Klinikum Dresden-
Friedrichstadt

Leitung
Dr. med. Wollschläger
Prof. Dr. med. Schellong
Dr. med. L. Unger
Dr. med. H. Schmalenberg

Anmeldung/Organisation
Städt. Klinikum Dresden-
Friedrichstadt III. Medizin. Klinik
Frau Kathrin Bunk
Friedrichstr. 41, 01067 Dresden
Tel.: 0351-4801138
[kathrin.bunk@
klinikum-dresden.de](mailto:kathrin.bunk@klinikum-dresden.de)



© fotolia-pure-life-pictures



Bad Nauheim
25.04.–30.04.2022

Veranstaltungsort
Fortbildungszentrum der Landes-
ärztekammer Hessen
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim

Gebühr
Nichtmitglieder: 770,00 Euro
DGIM-Mitglieder: 693,00 Euro

Veranstalter
Fortbildungszentrum der Landes-
ärztekammer Hessen
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim

Leitung
Prof. Dr. med. W. Fassbinder, Fulda

Anmeldung/Organisation
Akademie für Ärztliche Fort- und
Weiterbildung
der LÄK Hessen
Adiela Candelo-Römer
Carl-Oelemann-Weg 5
61231 Bad Nauheim
Tel.: 06032 782-227
adiela.candelo-roemer@laekh.de



© animalflora, Fotolia



Jena
12.09.–16.09.2022

Veranstaltungsort
Universitätsklinikum Jena
Am Klinikum 1
07747 Jena

Gebühr
Nichtmitglieder: 400,00 Euro
DGIM-Mitglieder: 360,00 Euro

Veranstalter
Landesärztekammer Thüringen,
Jena
Akademie für ärztliche Fort- und
Weiterbildung

Leitung
Prof. Dr. med. C. Schulze
Prof. Dr. med. A. Hochhaus
Prof. Dr. med. G. Wolf
Prof. Dr. med. A. Stallmach
Dr. med. P. Reuken

Anmeldung/Organisation
Frau Susanne Dreller
Akademie für ärztliche Fort- und
Weiterbildung der LÄK Thüringen
Im Semmicht 33, 07751 Jena-Maua
Tel.: 03641 614-143
[dreller.akademie@
laek-thueringen.de](mailto:dreller.akademie@laek-thueringen.de)
www.laek-thueringen.de



© Diekly Mark/Fotolia



Rostock und online
13.06.–17.06.2022

Veranstaltungsort
Klinikum Rostock-Südstadt
Hörsaal
Südring 81
18059 Rostock

Gebühr
Nichtmitglieder:
500,00 Euro/online 450,00 Euro
DGIM-Mitglieder:
400,00 Euro/online 350,00 Euro

Veranstalter
Klinikum Rostock-Südstadt
Hörsaal
Südring 81
18059 Rostock

Leitung
Prof. Dr. med. H. C. Schober

Anmeldung/Organisation
Katharina Hamann
Tel.: 0173-2123217
katharina.hamann16@gmx.de
www.gdi-mv.de/



© Thomas Reimer/Fotolia



Bad Segeberg
12.09.–17.09.2022

Veranstaltungsort
Akademie der ÄK Schleswig-
Holstein
Esmarchstraße 2-4
23795 Bad Segeberg

Gebühr
Nichtmitglieder: 750,00 Euro
DGIM-Mitglieder: 700,00 Euro

Veranstalter
Akademie der Ärztekammer
Schleswig-Holstein, Bad Segeberg

Leitung
Prof. Dr. med. Heiner Mönig, Kiel
PD Dr. med. Michael Sebastian
Ullrich, Kiel

Anmeldung/Organisation
Akademie der Ärztekammer
Schleswig-Holstein
Jan Busch
Esmarchstraße 2-4
23795 Bad Segeberg
Telefon: 04551 803-761
Telefax: 04551 803-701
jan.busch@aecksh.de