

**Eröffnungs-Presskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
anlässlich des 125. Internistenkongresses in Wiesbaden**

Termin: Samstag, 4. Mai 2019, 11.30 bis 12.30 Uhr

Ort: RheinMain CongressCenter, Saal 21

Anschrift: Friedrich-Ebert-Allee 1, 65183 Wiesbaden

Themen und Referenten:

**Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven: Ausblick auf den
125. Internistenkongress**

Professor Dr. med. Claus Vogelmeier

Vorsitzender der DGIM 2018/2019, Direktor an der Klinik für Innere Medizin des
Universitätsklinikums Marburg

**Hausärzte in der DGIM: Welche Ziele haben Ärzte aus Forschung, Klinik und Praxis gemeinsam
und wie unterstützt die DGIM niedergelassene Ärzte in ihrer Arbeit?**

Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch

Generalsekretär der DGIM aus Kiel

mobile Health - smart, evident, sicher! Neues zur DGIM-Strategie zu Gesundheits-Apps

Privatdozent Dr. med. Urs-Vito Albrecht

Stellvertretender Direktor des Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik,
Medizinische Hochschule Hannover

Perspektive Präzisionsmedizin?

Wie Daten und Statistiken dabei helfen, individuell wirksame Medikamente zu finden

Dr. Friedrich von Bohlen und Halbach

Chief Executive Officer bei Molecular Health, Heidelberg

Moderation: *Anne-Katrin Döbler*, Pressestelle der DGIM, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle – Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457 / Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

www.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.twitter.com/dgimev | www.dgim2019.de

Twittern Sie mit uns über den Internistenkongress unter **#DGIM2019** – wir freuen uns auf Sie!

125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.
4. bis 7. Mai 2019, RheinMain CongressCenter, Wiesbaden

Rückkehr nach Wiesbaden

125. Internistenkongress tagt ab heute im RheinMain CongressCenter

Wiesbaden, 4. Mai 2019 – Heute eröffnet die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) ihren 125. Jahreskongress. Die Veranstalter erwarten vom 4. bis 7. April rund 8500 Teilnehmer im neu gebauten RheinMain CongressCenter: Ärzte und Wissenschaftler diskutieren hier neueste Erkenntnisse zu internistischen Erkrankungen. In 375 Sitzungen sowie 1215 Vorträgen und Postersitzungen referieren über 950 Experten. Der Kongress tagte die vergangenen vier Jahre im Mannheimer Rosengarten und kehrt nun zurück nach Wiesbaden, dem Sitz der Fachgesellschaft und dem Ort des 1. Kongresses, der von Friedrich Theodor von Frerichs geleitet wurde. Auf das Jahr des 125. Internistenkongresses fällt auch sein 200. Geburtstagsjubiläum, das die DGIM mit dem Kongress begeht. Der DGIM-Vorsitzende Professor Dr. med. Claus F. Vogelmeier aus Marburg stellt der Jahrestagung der Internisten das Leitthema „Digitale Medizin – Chancen, Risiken, Perspektiven“ voran.

Medizin-Apps, digitale Krankenakten, selbstlernende Algorithmen zur Diagnosefindung oder personalisierte Medizin: Die digitale Revolution beginnt bereits jetzt, den Arbeitsalltag in der Medizin dramatisch zu verändern. Grund genug, die Digitalisierung mit ihren Perspektiven und Chancen, aber auch Risiken zum Hauptthema des 125. Internistenkongresses zu machen. Namhafte Experten informieren bei der Jahrestagung über wichtige Entwicklungen des Themenfeldes und laden zur Diskussion ein. „Es ist mir ein Anliegen, die Digitalisierung der Medizin in ihren verschiedenen Facetten zu zeigen und zu diskutieren, weder verherrlichend noch ablehnend. Es liegt in unserer Verantwortung als Mediziner, ihre Entwicklung zu steuern – sonst übernehmen das andere für uns“, sagt der Kongresspräsident.

Darüber hinaus erwartet die Teilnehmer ein bewährt umfassendes und relevantes Fortbildungsangebot mit 375 Sitzungen. Wie gewohnt folgt es dem interdisziplinären Grundgedanken der Inneren Medizin und stellt Verbindungen zu allen medizinischen Fachgebieten her. Schwerpunkte setzt Vogelmeier auf folgende Themen:

- Komorbidität/Multimorbidität
- Internistische Intensivmedizin

- Seltene Erkrankungen
- Nicht medikamentöse/nicht apparative Therapieverfahren
- Deutsche Zentren für Gesundheitsforschung

Als Pneumologe rückt Vogelmeier mit seinem Kongressteam dabei auch die Lungenerkrankungen in den Fokus und stellt unter anderem aktuelle Ergebnisse der vom Kongresspräsident geleiteten COSYCONET-Studie mit über 2.700 COPD-Patienten vor. Die Ergebnisse zeigen unter anderem, dass nicht medikamentöse Therapieverfahren wie Reha-Angebote oder Programme zum Rauchverzicht zu selten genutzt werden, obwohl sie für den Therapieerfolg entscheidend sind. Diese und weitere Themen diskutieren Experten in den Symposien und bei täglichen Pressekonferenzen von 11.30 bis 12.30 Uhr auf dem Internistenkongress.

Auch über das wissenschaftliche Programm hinaus hält der Kongress in diesem Jahr einige Highlights bereit: Anlässlich des 200. Geburtstagsjubiläums von Friedrich Theodor von Frerichs präsentiert die DGIM eine Ausstellung über sein Leben und Wirken, im RheinMain CongressCenter wird eine Kunstoase mit Werken aus der Wiesbadener „Artothek“ zu finden sein und über die gesamte Kongresszeit kommt ein Pflegeroboter im Bereich der DGIM-Lounge zum Einsatz. Am Rande des Kongresses warten zudem öffentliche Veranstaltungen auf die Bürger von Wiesbaden, darunter der Patiententag am 4. Mai 2019, die feierliche Abendveranstaltung anlässlich des Kongresses am Abend des 5. Mai 2019 und ein Science Slam am 6. Mai 2019.

Weitere Informationen zum Kongress finden Interessierte im Internet unter www.dgim2019.de.

Terminhinweise:

Rahmenprogramm

Patiententag anlässlich des 125. Internistenkongresses

Samstag, 04. Mai 2019 10:00 bis 17:00 Uhr
Rathaus Wiesbaden
-öffentlich-

Festliche Abendveranstaltung

Sonntag, 5. Mai 2019, 17:00 Uhr
Kurhaus Wiesbaden
-öffentlich-

Science Slam

Montag, 6. Mai 2019, 20:00 bis 21:45 Uhr
RheinMain CongressCenter, Saal 1 – Plenum
-öffentlich-

Pressekonferenzen im Rahmen des 125. Internistenkongresses in Wiesbaden

Anschrift: Friedrich-Ebert-Allee 1, 65185 Wiesbaden

Eröffnungs-Pressekonferenz der DGIM

Samstag, 4. Mai 2019, 11:30 bis 12:30 Uhr

RheinMain CongressCenter, Saal 21

Pressekonferenz der Korporativen Mitglieder der DGIM

Sonntag, 5. Mai 2019, 11:30 – 12:30 Uhr

RheinMain CongressCenter, Saal 21

Mittags-Pressekonferenz der DGIM

Montag, 6. Mai 2019, 11:30 – 12:30 Uhr

RheinMain CongressCenter, Saal 21

Mittags-Pressekonferenz der DGIM

Dienstag, 7. Mai 2019, 11:30 – 12:30 Uhr

RheinMain CongressCenter, Saal 21

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

www.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.twitter.com/dgimev

www.dgim2019.de

Twittern Sie mit uns über den Internistenkongress unter **#DGIM2019** – wir freuen uns auf Sie!

125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.
4. bis 7. Mai 2019, RheinMain CongressCenter, Wiesbaden

Die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) beim Internistenkongress: Forschen für den Menschen

Wiesbaden, 4. Mai 2019 - Einen Schwerpunkt der diesjährigen 125. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) vom 4. bis 7. Mai in Wiesbaden bilden die Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DZG). In wissenschaftlichen Symposien und am Gemeinschaftsstand stellen sie ihre aktuellen Forschungsergebnisse vor. Vertreter der Forschungszentren referieren auch auf den Pressekonferenzen anlässlich des 125. Internistenkongresses am 6. und 7. Mai 2019.

Trotz großer Fortschritte in der Medizin leiden immer noch viel zu viele Menschen an Krebs, Diabetes, Infektionen, Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen und Demenz. Ziel der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DZG) ist es, Forschungsergebnisse schneller zum Patienten zu bringen (Translation), um Vorsorge und Behandlung dieser Volkskrankheiten zu verbessern. Daran arbeiten exzellente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen interdisziplinär zusammen.

„Die Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung haben ein hohes Innovationspotential, das durch den translationalen Ansatz – sprich die Übersetzung von Forschungsergebnissen in die medizinische Praxis – auch Auswirkungen auf die Versorgung der Patienten haben wird. Deshalb freuen wir uns, dass die DZG aktuelle Ergebnisse ihrer Arbeit auf der DGIM vorstellen,“ begrüßt Prof. Dr. med. Claus F. Vogelmeier, Vorsitzender der DGIM 2018/2019 und Kongress-Präsident des 125. Internistenkongresses, die Teilnahme der DZG.

Auf der DGIM stellen die DZG an ihrem Gemeinschaftsstand (Nr. 278 in Halle Nord) und in wissenschaftlichen Symposien aktuelle Ergebnisse ihrer translationalen Forschung vor:

Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD):

Personalisierte Prävention von Diabetes – Relevanz der Diabetes-Subgruppen

Sonntag, 5. Mai, 14:15 Uhr, Saal 1 – Plenum

Vorsitz: Prof. Dr. Martin Hrabé de Angelis (DZD, Helmholtz Zentrum München), Prof. Dr. Michael

Roden (DZD, DDZ, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf)

**Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL): Personalisierte Therapien von Lungenerkrankungen
- heute und morgen**

Montag, 6. Mai, 10:00 Uhr, Saal 1 – Plenum

Vorsitz: Prof. Dr. med. Werner Seeger (Universitätsklinikum Gießen), Prof. Dr. med. Tobias Welte
(Medizinische Hochschule Hannover)

**Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF): Translationale Infektionsforschung – Beispiele
aus dem DZIF**

Dienstag, 7. Mai, 10:00 Uhr, Saal 1 – Plenum

Vorsitz: Prof. Dr. Gerd Fätkenheuer (Universitätsklinik Köln), Prof. Dr. Winfried V. Kern
(Universitätsklinikum Freiburg)

**Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK): Genomik-basierte
Präzisionsonkologie**

Dienstag, 7. Mai, 12:15 Uhr, Saal 1 – Plenum

Vorsitz: Prof. Dr. Stefan Fröhling (NCT National Center for Tumor Diseases Heidelberg), PD Dr.
Nikolas von Bubnoff (Medical Center University Freiburg)

**Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK): Forschung für eine bessere Behandlung
von Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

Dienstag, 7. Mai, 14:15 Uhr, Saal 1 – Plenum

Vorsitz: Prof. Dr. Heribert Schunkert (Deutsches Herzzentrum München), Prof. Dr. med. Thomas
Eschenhagen (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)

Aktuelle Forschungsergebnisse stellen die DZG auch bei den Kongress-Pressekonferenzen der
DGIM am 6. und 7. Mai (11.30 bis 12.30 Uhr) vor.

Weitere Informationen:

Internistenkongress 2019: <https://dgim2019.de/>

Programm: <https://dgim2019.de/programm/kongressprogramm/>

DZG: <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/deutsche-zentren-6580.php>

www.dzg-magazin.de

Die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG)

Das Ziel der Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung ist die Translation: die beschleunigte Entwicklung von medizinischen Innovationen. Auf Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wurden zwischen 2009 und 2011 sechs Zentren gegründet, um die Ursachen von Volkskrankheiten besser zu verstehen und Forschungsergebnisse aus dem Labor schneller in die Praxis zu überführen. Die Zentren widmen sich folgenden Krankheiten: Krebs (DKTK), neurodegenerativen Erkrankungen (DZNE), Infektionskrankheiten (DZIF), Diabetes (DZD), Lungenerkrankungen (DZL) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DZHK).

Insgesamt arbeiten für den Fortschritt 36 medizinische Fakultäten und Universitätskliniken mit rund 90 außeruniversitären Instituten der Helmholtz-Gemeinschaft, der Leibniz-Gemeinschaft, der Max-Planck-Gesellschaft, der Fraunhofer-Gesellschaft und Ressortforschungseinrichtungen des Bundes zusammen. Weiterhin gibt es Kooperationen mit Wissenschaftlern im In- und Ausland.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Janina Wetzstein

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457 / Fax: 0711 8931-167

E-Mail: wetzstein@medizinkommunikation.org

www.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.twitter.com/dgimev

www.dgim2019.de

Twittern Sie mit uns über den Internistenkongress unter **#DGIM2019** – wir freuen uns auf Sie!

REDEMANUSKRIFT

Hausärzte in der DGIM: Welche Ziele haben Ärzte aus Forschung, Klinik und Praxis gemeinsam und wie unterstützt die DGIM niedergelassene Ärzte in ihrer Arbeit?

Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch

Generalsekretär der DGIM aus Kiel

Bei einer Evaluation der Kommissionen und Task Forces der DGIM während einer Strategiesitzung im Herbst 2017 haben wir festgestellt, dass die Belange und die Interessen der hausärztlich tätigen Internisten in unserer Gesellschaft bisher wenig nach außen vertreten wurden und sichtbar waren. Dies war daher der Anlass, im April 2018 die Arbeitsgruppe „Hausärztliche Internisten“ zu gründen. Die AG soll den niedergelassenen Mitgliedern der DGIM eine Plattform für Diskussion und Austausch bieten, auf der gemeinsame Projekte und Ideen entwickelt werden können. Sie soll außerdem dazu dienen, die Interessen der hausärztlichen Internisten innerhalb der Fachgesellschaft zu vertreten. Die Kernaufträge der AG Hausärztliche Internisten der DGIM lassen sich so zusammenfassen:

- Beste Positionierung der hausärztlichen Internisten und ihre Tätigkeiten
- Förderung der konstruktiven Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen
- Stärkere Berücksichtigung hausärztlich internistischer Themen in internistischen Fachzeitschriften und in der Fortbildung
- Förderung der Wissenschaft im hausärztlichen Sektor (zum Beispiel im Bereich der Versorgungsforschung, Leitlinienarbeit oder der Kampagne „Klug entscheiden“)
- Bessere Vernetzung der hausärztlichen Internisten untereinander (beispielsweise in Form einer digitalen Plattform innerhalb der DGIM)

Die Gründung dieser Arbeitsgruppe hat unter den DGIM-Mitgliedern ein hohes Interesse und die Bereitschaft zur Mitarbeit ausgelöst. Es sind verschiedene Ressorts gegründet worden, in denen sich die Kolleginnen und Kollegen in kleineren Arbeitsgruppen zusammenfinden. Unter den 55.000 Hausärzten in Deutschland sind 15.417 hausärztlich tätige Internisten, dies entspricht 28 Prozent aller Hausärzte! Dies ist Anlass genug, die besonderen Interessen der AG Hausärztliche Internisten seitens unserer Fachgesellschaft deutlich sichtbar zu machen.

Es gilt das gesprochene Wort!

Wiesbaden, Mai 2019

REDEMANUSKRIPT

mobile Health - smart, evident, sicher! Neues zur DGIM-Strategie zu Gesundheits-Apps

Privatdozent Dr. med. Urs-Vito Albrecht

Stellvertretender Direktor des Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik, Medizinische Hochschule Hannover

Die Zeiten ändern sich! Die Ärzteschaft wendet sich der Digitalisierung zu. Die Hemmschwelle ist dank mobiler Technologie enorm gesunken. Allein mit dem Smartphone geht die Digitalisierung durch alle Hände. Annähernd jede Kollegin und jeder Kollege hat bereits auch Erfahrungen mit Apps gemacht, viele auch mit Gesundheits-Apps und „mobile Health“. Immer öfter werden Ärztinnen und Ärzte von Patienten über eine App befragt oder um eine App-Empfehlung gebeten. Doch ist die Technologie noch neu und es bestehen Unsicherheiten, was die Chancen, Risiken und den Umgang mit der neuen Technologie angeht.

Die DGIM möchte daher ihre Mitglieder beim Einsatz von Mobiltechnologien im beruflichen Alltag unterstützen. Unter dem Motto **„mobile Health – smart, evident, sicher“** entwirft die DGIM eine Strategie zum Einsatz von Mobiltechnologie und Gesundheits-Apps im Bereich der „digitalen Medizin“.

Ziel der Strategie ist es, die Mitglieder zur Thematik zu erreichen und zu informieren, ihnen Sicherheit im alltäglichen Umgang mit der Technologie zu bieten und sie für die aktive Mitgestaltung der Digitalisierungsprozesse zu gewinnen. Die Mitglieder sollen in die Lage versetzt werden, bewusste digitale Nutzungsentscheidungen zum Wohle ihrer Patientinnen und Patienten nach entsprechender Risiko-Nutzen-Abwägung treffen zu können.

Die DGIM-Strategie basiert auf den Säulen „Aufklärung“, „Abstimmung“ und „Angebote“, die einen niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheits-App-Thematik ermöglichen sollen.

- **„Aufklärung“** dient der Information der Mitglieder über Angebote, Trends, die Möglichkeiten und Anwendungsfelder beim medizinischen Einsatz, aber auch über Verantwortung, Haftung und mögliche Grenzen der Technologie.
- **„Abstimmung“** beschreibt innere und äußere Konsentierungsprozesse, die eine klare Vorstellung der DGIM über Qualitätsanforderungen an Gesundheits-Apps vermitteln und diese zur Orientierung nach innen und außen kommunizieren. Die Abstimmung mit anderen Akteuren wird angestrebt, um Synergien zu nutzen und breite, fachübergreifende Akzeptanz zu schaffen [1].

- **„Angebote“** sollen geschaffen werden, die auf sämtlichen Ebenen Orientierungshilfen bieten: Informationen, inhaltliche Bewertungen, Checklisten, Such- und Filterinstrumente gehören genauso dazu wie die Entwicklung von Evaluations- und Analyseprozessen von Gesundheits-Apps und mobile Health.

Die DGIM fördert bereits erste Arbeiten zur elektronischen Unterstützung bei Filterprozessen vom Gesundheits-App-Markt (SARASA) [2] und zu Qualitätsprinzipien und Evaluationsmethodik von Gesundheits-Apps [3]. Weiterführende Arbeiten werden in Kürze gestartet.

Es gilt das gesprochene Wort!
Wiesbaden, Mai 2019

Literatur:

1. Albrecht U-V. Gesundheits-Apps: Fachübergreifende Qualitätskriterien sind unabdingbar. Dtsch Arztebl. 2018;115(3):A-67/B-61/C-61.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/195806/Gesundheits-Apps-Fachuebergreifende-Qualitaetskriterien-sind-unabdingbar>
2. Albrecht U-V, Hasenfuß G, von Jan U. Description of Cardiological Apps From the German App Store: Semiautomated Retrospective App Store Analysis. JMIR Mhealth Uhealth. 2018;6(11):e11753. Available from: <http://dx.doi.org/10.2196/11753>
3. Albrecht U-V, Malinka C, Long S, Raupach T, Hasenfuß G, von Jan U. Quality Principles of App Description Texts and Their Significance in Deciding to Use Health Apps as Assessed by Medical Students: Survey Study. JMIR Mhealth Uhealth. 2019; 7(2):e13375. Available from: <http://dx.doi.org/10.2196/13375>

REDEMANUSKRIPT

Perspektive Präzisionsmedizin?

Wie Daten und Statistiken dabei helfen, individuell wirksame Medikamente zu finden

Dr. Friedrich von Bohlen und Halbach

Chief Executive Officer bei Molecular Health, Heidelberg

„Big Data: Präzisionsmedizin, Stand und Ausblick“

Mit der Präzisionsmedizin steht die Medizin zu Beginn eines Paradigmen-Wechsels.

Bis 2011 gab es keine skalierbaren Systeme, um komplexe Biomarker-Muster, die hinter molekularen Erkrankungen wie Krebs stehen, systematisch und ökonomisch erfassen zu können. Wir sind heute so weit, dass dies auf genomischer Ebene funktioniert, haben aber die Muster an sich noch längst nicht alle erkannt und verstanden. Auch noch nicht im Kontext anderer verfügbarer Datenarten wie zum Beispiel Imaging Daten. Zukünftige Verfahren werden weitere molekulare Substanzklassen wie Proteine, Metabolite und Mikrobiome lesen, erfassen und kontextualisieren können. Damit wird ein weiterer signifikanter Erkenntnisgewinn einhergehen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass eines Tages jeder individuelle Tumor und auch jede andere Erkrankung mit molekularen Aspekten so präzise profiliert werden kann, dass man vieles präventiv verhindern und im Falle einer Erkrankung prädiktiv gezielte Behandlungen zur Eindämmung, Chronifizierung oder sogar Heilung anwenden kann.

Noch einen Schritt weitergedacht werden diese Informationen und Verfahren ebenfalls dazu dienen, nicht nur komplexe molekulare Muster im Krankheitskontext zu verstehen, sondern auch, wie die Gesundheit des Einzelnen bewahrt und geschützt werden kann (Prävention). Das heißt, dass es einen Switch von „disease management“ hin zu „health management“ geben wird. Es steht außer Frage, dass das für alle Teilnehmer im Healthcare-Ecosystem große Vorteile hat. Natürlich wird das auch neue Fragen aufwerfen, wie zum Beispiel mit Veranlagungen umzugehen ist, für die es (noch) keine Therapiemöglichkeiten gibt. Der Umkehrschluss aber, es deswegen nicht zu tun, wäre falsch, weil in der Summe die Vorteile für die Mehrheit die Risiken für eine Minderheit überwiegen werden.

Die heutige „Erfahrungsbasierte Fee for Service“-Medizin wird in eine „Evidenzbasierte Outcomes-based“-Medizin evolviert, in der sowohl Beitragszahlungen als auch Erstattungen „value-based“ erfolgen werden. Das mag auf den ersten Blick für den einen oder anderen ungerecht erscheinen, weil es das Solidarprinzip infrage stellen könnte. Das muss aber nicht sein: Es kann sehr gut weiterhin solidarische Beiträge geben. Die können durch individuelle Komponenten ergänzt werden, die einerseits Risiken berücksichtigen, andererseits aber auch Informationen und Daten des Einzelnen, sofern er diese bereit ist zu teilen, anrechnen. Denn diese Daten können dann wieder an anderer

Stelle, zum Beispiel für eine ähnlich veranlagte Person, von wichtigem Vorteil sein, weil sie zu Erkenntnissen führen, die sonst nicht gewonnen worden wären. Dahinter steckt die seinerzeit von Robert Metcalfe gewonnene Erkenntnis, dass der Wert von Netzwerken exponentiell mit der Anzahl der aktiv vernetzten Personen steigt, wenn diese Vernetzung Wert-generierend genutzt werden kann. Dieser Austausch von Informationen ist eine Art „neue Gesundheitswährung“, die in Konsequenz dazu führen wird, dass Gesundheit besser verstanden und bewahrt werden kann und Krankheit individuell besser und erfolgreicher behandelt werden kann. Das hat Vorteile für die Lebensqualität und wird helfen, unnötige Kosten wie zum Beispiel durch Fehlmedikationen zu vermeiden.

Es wird ferner dazu führen, dass Therapien schneller, günstiger und erfolgreicher und auch mit weniger Studienabbrüchen in die Zulassung gelangen, was es Pharma-Unternehmen ermöglicht, Ressourcen Evidenz-basierter, gezielter und erfolgreicher einzusetzen und ökonomischer als bisher Produkte zu entwickeln und zu positionieren. Diese Informationen in Verbindung mit neuartigen Therapie-Klassen wie mRNA und Zell-basierten Therapien werden ferner dazu führen, dass neben Standardmedikamenten auch Patienten-individuelle Medikamente schnell und günstig am „point of care“, das heißt, im Krankenhaus produziert und verabreicht werden können. Dadurch und durch das bessere Verständnis von individuell wirksamen Kombinationstherapien werden sich die Behandlungsoptionen für Ärzte und Patienten deutlich erweitern und verbessern.

Pharma und Provider werden aus denselben eben genannten Gründen viel stärker als bisher auch mit Anbietern von Consumer-Informationen zusammenarbeiten, weil auch Informationen von Gesunden wichtig für die Entwicklung und Positionierung von gesundheitswahrenden Systemen, Medizinprodukten und Therapien sein werden. So konvergieren Healthcare-Unternehmen, Krankenhäuser und Consumer-Organisationen. Die verbindende Sprache wird das „scientific computing“ sein, das heißt die Abbildung und Prozessierung all dieser Informationen, Daten und Erkenntnisse im digitalen Raum und die Anwendung vielfältiger Algorithmen wie auch künstlicher Intelligenz zum Finden von Signalen, zur Generierung von Hypothesen und zur Unterstützung von Entscheidungen für Ärzte, Pharma-Unternehmen, Regulatoren, Erstatte und letztlich auch von erkrankten und von gesunden Individuen.

Es gilt das gesprochene Wort!
Wiesbaden, Mai 2019

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

Gegründet 1882, vertritt die DGIM bis heute die Interessen der gesamten Inneren Medizin: Sie vereint als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft aller Internisten sämtliche internistischen Schwerpunkte: Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Hämatookologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie. Angesichts notwendiger Spezialisierung sieht sich die DGIM als integrierendes Band für die Einheit der Inneren Medizin in Forschung, Lehre und Versorgung. Neueste Erkenntnisse aus der Forschung sowohl Ärzten als auch Patienten zugänglich zu machen, nimmt sie als ihren zentralen Auftrag wahr. Zudem vertritt die Gesellschaft die Belange der Inneren Medizin als Wissenschaft gegenüber staatlichen und kommunalen Behörden und Organisationen der Selbstverwaltung.

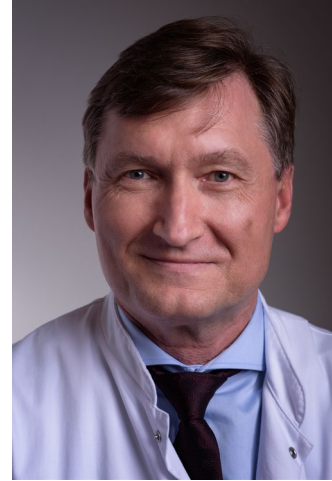
Im Austausch zwischen den internistischen Schwerpunkten sieht die DGIM auch einen wichtigen Aspekt in der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Die DGIM setzt dies im Rahmen verschiedener Projekte um. Zudem engagiert sie sich für wissenschaftlich fundierte Weiterbildung und Fortbildung von Internisten in Klinik und Praxis.

Innere Medizin ist das zentrale Fach der konservativen Medizin. Als solches vermittelt sie allen Disziplinen unverzichtbares Wissen in Diagnostik und Therapie. Insbesondere der spezialisierte Internist benötigt eine solide Basis internistischer Kenntnisse. Denn er muss Ursachen, Entstehung und Verlauf, Diagnostik und Therapie der wichtigsten internistischen Krankheitsbilder kennen, einschätzen und im Zusammenhang verstehen. Zentrales Element ist dabei das Kennenlernen von Krankheitsverläufen über längere Zeitstrecken und das Verständnis für die Komplexität der Erkrankung des einzelnen Patienten. Die DGIM sieht sich dafür verantwortlich, jedem Internisten das dafür notwendige Wissen zu vermitteln. Zudem setzt sie sich dafür ein, dass jeder Internist ein internistisches Selbstverständnis entwickelt und behält.

Die DGIM hat zurzeit knapp 27 000 Mitglieder. Sie ist damit eine der größten wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften Deutschlands. Innerhalb der vergangenen Jahre hat sich die Zahl ihrer Mitglieder mehr als verdoppelt. Der Zuspruch insbesondere junger Ärzte bestärkt die DGIM einmal mehr in ihrem Anliegen, eine modern ausgerichtete Fachgesellschaft auf traditioneller Basis zu sein.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Claus Franz Vogelmeier
Vorsitzender der DGIM 2018/2019, Direktor der Klinik für
Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie des
Universitätsklinikums Gießen/Marburg



Ausbildung:

1975–1982	Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München
1982	Staatsexamen und Approbation
1984	Promotion
1994	Habilitation

Beruflicher Werdegang:

1/1984–10/1987	Assistenzarzt an der Medizinischen Klinik I
12/1989–7/1994	Klinikum Großhadern, LMU München
11/1987–11/1989	Forschungsaufenthalt am Pulmonary Branch, NHLBI, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA
30.6.1993	Anerkennung als Arzt für Innere Medizin
8/1994–12/1996	Funktionsoberarzt der Pneumologischen Abteilung
11.1.1995	Anerkennung des Teilgebiets Lungen- und Bronchialheilkunde
20.7.1995	Anerkennung der Zusatzbezeichnung Allergologie
11.12.1996	Anerkennung des Teilgebiets Kardiologie
Seit 1/1997	Klinischer Oberarzt der Medizinischen Klinik I
6/1998–1/2001	Leiter des Schwerpunkts Pneumologie
Seit 1/2001	Direktor der Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie der Philipps-Universität Marburg

Stipendien/Preise:

- | | |
|-----------------|---|
| 1975–1982 | Begabtenstipendium des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus |
| 11/1987–11/1989 | Ausbildungsstipendium der DFG; „postdoctoral fellow“ am Pulmonary Branch, National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA, unter Leitung von Professor Dr. Dr. med. h. c. R. G. Crystal |
| 1993 | Verleihung des Curt-Dehner-Preises 1993 für Emphysemforschung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft |

Ehrungen:

- | | |
|-----------|---|
| 1998–2009 | Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Gesellschaft für Lungen- und Atmungsforschung |
| Seit 2002 | Mitglied im Vorstand der Atemwegsliga |
| 2004–2009 | Mitglied des Vorstands der Fortbildungsakademie der hessischen Landesärztekammer |
| 2004–2012 | Mitglied des Fachkollegiums Medizin der Deutschen Forschungsgesellschaft |
| 2005–2014 | Mitglied des Vorstands des Sonderforschungsbereichs SFB TR 22 |
| Seit 2008 | Sprecher des deutschen Asthma- und COPD-Netzwerks (BMBF) |
| Seit 2008 | Vorsitzender des Promotionsausschusses des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg |
| 2009–2011 | Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin |
| Seit 2009 | Mitglied im Science Committee der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) |
| Seit 2014 | Vorsitzender Science Committee der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) |
| Seit 2011 | Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Leibniz-Zentrums für Medizin und Biowissenschaften, Borstel |

Seit 2014	Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats des Leibniz-Zentrums für Medizin und Biowissenschaften, Borstel
Seit 2014	Vorsitzender der Kommission für wissenschaftliches Fehlverhalten der Philipps-Universität Marburg
2014	Ernennung zum Fellow der European Respiratory Society (FERS)
Seit 2015	Vorsitzender der Deutschen Lungenstiftung
Seit 2016	Mitglied des Editorial Boards von <i>Lancet Respiratory Medicine</i>
Seit 2016	Incoming President der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
2018	Ernennung zum Fellow der American Thoracic Society (FATS)

Mehr als 350 Originalarbeiten und Reviews, dazu eine Reihe von Buchkapiteln. Zahlreiche Arbeiten in anerkannten Journalen wie *New England Journal of Medicine*, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *Journal of Clinical Investigation*, *European Respiratory Journal*, *Chest* und *Lancet Respiratory Medicine*. Daneben zahlreiche Vorträge bei nationalen und internationalen wissenschaftlichen und klinischen Kongressen.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch
Generalsekretär der DGIM aus Kiel

* 1943



Beruflicher Werdegang:

Studium:

Medizinstudium in Berlin, Zürich, Heidelberg

Medizinische Ausbildung:

- | | |
|----------------|--|
| 1969–1970 | Medizinalassistent in Heidelberg und Pforzheim |
| 1970–1971 | Wissenschaftlicher Assistent am Pathologischen Institut der Universität Heidelberg (Leiter: Professor Dr. W. Doerr) |
| 10/1971–2/1973 | Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) an der Universität Dundee/Schottland im Department of Pharmacology and Therapeutics (Professor Dr. K.G. Wormsley) |
| 3/1973–3/1982 | Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Klinik, Abteilung Gastroenterologie und Endokrinologie der Georg-August-Universität Göttingen (Leiter: Professor Dr. W. Creutzfeldt) |
| 3/1982–8/1990 | Klinischer Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Göttingen |

Auszeichnungen:

- | | |
|---------|---|
| 1979 | Theodor-Frerichs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin |
| 1/1999 | Erfolgreiche Einwerbung des Kompetenznetzes „Entzündliche Darmerkrankungen“ zusammen mit den Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Homburg, Regensburg und Tübingen |
| 4/2002 | Honorary Fellow des American College of Physicians |
| 9/2003 | Honorary Fellow der European Federation of Internal Medicine |
| 10/2004 | Honorary Fellow der Chilean Society of Internal Medicine |
| 2/2011 | Ehrenmitgliedschaft der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin (NWGIM) |
| 5/2011 | Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) |

5/2012 Verleihung der Ehrendoktorwürde durch die Carol Davila Universität zu Bukarest,
Rumänien

Aktivitäten in wissenschaftlichen Gesellschaften:

1981–1985 Sekretär des European Pancreatic Clubs
1985–1986 Präsident der European Society for Clinical Investigation
Seit 1986 Mitglied im Beirat der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und
Stoffwechselkrankheiten
1997–1998 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und
Stoffwechselkrankheiten
1999–2000 Präsident des European Pancreatic Clubs
Seit 8/2001 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
2003–2004 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Mitglied der Schriftleitung der folgenden Zeitschrift:

- World Journal of Gastroenterology

Funktionen und Ämter:

9/1990–3/2009 Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, I. Medizinische Klinik,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, emeritiert
WS 00/01–SS 03 Prodekan der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
1999–2010 Sprecher des Kompetenznetzes chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen
sowie Sprecher aller Kompetenznetze
2002–2008 Mitglied des Fachkollegiums (Gutachter) der Deutschen Forschungsgemeinschaft
2004–2011 Vorstandsvorsitzender der Telematikplattform für Medizinische
Forschungsnetze e. V.
2004–2011 Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Universitärer Gastroenterologen (AUG)
Seit 4/2011 Generalsekretär der DGIM

Curriculum Vitae

Privatdozent Dr. med. Urs-Vito Albrecht, MPH
Stellvertretender Direktor des hannoverschen Standorts des
Peter L. Reichertz Instituts für Medizinische Informatik der
Technischen Universität Braunschweig und der Medizinischen
Hochschule Hannover (MHH)



Privatdozent Dr. med. Urs-Vito Albrecht, MPH, ist Stellvertretender Direktor des hannoverschen Standorts des Peter L. Reichertz Instituts für Medizinische Informatik der Technischen Universität Braunschweig und der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und er ist Geschäftsführender Arzt der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover. Nach dem Medizinstudium an der MHH erfolgte die Dissertationsleistung im Fach Rechtsmedizin. Herr Albrecht schloss ein weiteres gesundheitswissenschaftliches Studium an der MHH ab und graduierte zum Master of Public Health (MPH) mit den Schwerpunkten Public-Health-Ethik und Epidemiologie. Seit 2012 leitet er erfolgreich eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe mit dem Themenschwerpunkt „mobile Health“ (mHealth), die sich mit den ethisch-rechtlichen Rahmenbedingungen des medizinischen Einsatzes von Gesundheits-Apps auseinandersetzt. Zudem entwickelt die Gruppe zum gesamten Gesundheitsbereich eigene Anwendungen, die erfolgreich international eingesetzt werden. Herr Albrecht ist Fachautor von mehr als 200 medizinischen und medizininformatischen Publikationen. Er wurde in diverse nationale und europäische Fachgremien zum Thema eHealth/mHealth berufen. Im Rahmen seiner Tätigkeit wurde er mit mehreren nationalen und internationalen Preisen ausgezeichnet.

Curriculum Vitae

Dr. Friedrich von Bohlen und Halbach
Chief Executive Officer bei Molecular Health, Heidelberg



Beruflicher Werdegang:

Dr. Friedrich von Bohlen und Halbach ist Geschäftsführer und Mitgründer der dievini Hopp BioTech holding GmbH & Co KG. dievini verwaltet die Biotech-Investitionen des SAP-Mitgründers Dietmar Hopp und seiner Familie. Friedrich von Bohlen studierte Biochemie an der Universität Zürich und promovierte in Neurobiologie an der ETH Zürich. Er bekleidete Positionen bei der Fresenius AG, der FAG Kugelfischer KGaA und der WASAG-Chemie AG.

1997 gründete er die LION bioscience AG (jetzt Expedeon AG), deren CEO er für sieben Jahre war. Er ist Vorsitzender des Aufsichtsrats der Apogenix AG und Novaliq GmbH sowie Aufsichtsratsmitglied der AC Immune SA, CureVac AG, immatics biotechnologies GmbH, Heidelberg Pharma AG und Mitglied des Evaluation Boards des Wyss Translational Centers Zürich sowie Geschäftsführer der Molecular Health GmbH.