



PARADIGMENWECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

Prävention statt Reparatur

Vorab-Presskonferenz anlässlich des 132. Kongresses der DGIM

Termin: Donnerstag, 9. April 2026, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: online

Online-Teilnahme unter: <https://events.teams.microsoft.com/event/067fb611-351b-4bf3-85bd-dd343c83f93d@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Themen und Referierende:

Gesundheit vorausdenken: Prävention als Schlüsselstrategie in der Inneren Medizin

Univ.-Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel

Vorsitzende der DGIM 2025/2026 und Präsidentin des 132. Internistenkongresses, Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel am Universitätsklinikum Essen

Blutfette im Blick: Risiken erkennen, bevor Gefäße geschädigt werden

Professor Dr. med. Ulrich Laufs

Direktor der Klinik und Poliklinik für Kardiologie, Universitätsklinikum Leipzig

Kostenloses Lungenkrebscreening: welche Chancen das neue deutschlandweite Früherkennungsprogramm bietet

Professor Dr. med. Tim O. Hirche

Direktor der Klinik für Pneumologie an den HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden

Moderne Diabetesversorgung: digitale Bauchspeicheldrüse und frühe Immunprävention

Dr. med. Annie Mathew

Oberärztin an der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel am Universitätsklinikum Essen

Die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Prävention

Milena Löbcke

Stadträtin und Gesundheitsdezernentin der Landeshauptstadt Wiesbaden

Moderation: Katharina Weber, Pressestelle DGIM

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein, Katharina Weber und Heinke Schöffmann

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

Pressestelle

Fon +49 711 8931-457/-583/-442

wetzstein@medizinkommunikation.org, weber@medizinkommunikation.org _
schoeffmann@medizinkommunikation.org

www.dgim.de/ | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.instagram.com/dgim_ev/



PARADIGMENWECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

PRESSEMITTEILUNG

DGIM-Jahrestagung vom 18. bis 21. April 2026

Paradigmenwechsel in der Inneren Medizin: Internistenkongress diskutiert die Medizin von morgen

Wiesbaden, 09. April 2026 – Neue Therapien, digitale Technologien, begrenzte Ressourcen und veränderte Versorgungsanforderungen stellen die Innere Medizin vor grundlegende Entscheidungen. Welche medizinischen Innovationen werden sich durchsetzen? Wo stößt die Versorgung an ihre Grenzen – und was muss sich ändern, damit die Medizin auch künftig wirksam und bezahlbar bleibt? Mit diesen Fragen setzt sich der 132. Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. auseinander. Er findet vom 18. bis 21. April 2026 im RheinMain CongressCenter Wiesbaden sowie online statt. Unter dem Motto „Paradigmenwechsel in der Inneren Medizin – die Zukunft gestalten“ bringt der Kongress Akteurinnen und Akteure aus Klinik, Praxis und Forschung zusammen, um Entwicklungen zu diskutieren, die die medizinische Versorgung in den kommenden Jahren prägen werden. Kongresspräsidentin und DGIM-Vorsitzende Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel setzt dabei auch einen Schwerpunkt auf europäische Perspektiven. Erwartet werden rund 9.000 Teilnehmende.

„Wir erleben derzeit keinen schrittweisen Fortschritt, sondern einen echten Paradigmenwechsel“, sagt Kongresspräsidentin und DGIM-Vorsitzende Professorin Dr. Dr. Dagmar Führer-Sakel. „Die Innere Medizin muss sich stärker fragen, welche Innovationen unseren Patientinnen und Patienten tatsächlich nutzen – und wie wir wissenschaftliche Erkenntnisse schneller, differenzierter und gerechter in die Versorgung bringen.“ Diese Leitfragen prägen auch das wissenschaftliche Programm des diesjährigen Internistenkongresses. Im Fokus stehen Themen, die sowohl den medizinischen Alltag als auch die Organisation der Versorgung verändern. Dazu zählen moderne Präventionskonzepte, neue medikamentöse Therapien, die digitale Transformation und der Einsatz Künstlicher Intelligenz im klinischen Alltag. Hinzu kommen neue Konzepte für ambulante Versorgungsmodelle, geschlechtersensible Medizin sowie interprofessionelle Zusammenarbeit. Auch die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, europäische Perspektiven der Versorgung und eine nachhaltige Wissenschaftskultur spielen eine zentrale Rolle. Im Rahmen des wissenschaftlichen Programms werden zudem erstmals europäische Case Reports von Ärztinnen und Ärzten unter 40 Jahren präsentiert, die besondere klinische Fälle beleuchten. Die drei besten werden prämiert. Um den interdisziplinären Austausch zu fördern, ermöglicht die DGIM Pflegewissenschaftlerinnen und Pflegewissenschaftlern in diesem Jahr erstmals, kostenfrei am Kongress teilzunehmen.

Adipositas im Fokus: DGIM-Plenarsitzung zu Forschung und Zukunft der Therapie

Zu einem der Höhepunkte des wissenschaftlichen Programms zählt die DGIM-Plenarsitzung am



PARADIGMENWECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

Sonntag, dem 19. April 2026. Sie führt aktuelle Fortschritte aus der Grundlagen- und klinischen Forschung zusammen und ordnet deren Bedeutung für die medizinische Versorgung ein. Die Sitzung greift zentrale Entwicklungen der Stoffwechselforschung auf, die für weit verbreitete Erkrankungen und künftige Therapieansätze von hoher Relevanz sind.

Den Auftakt übernimmt Professor Dr. med. Michael Stumvoll, Sprecher des neuen DFG-Exzellenzclusters „Leipzig Center of Metabolism“ (LeiCeM), Klinikdirektor und Ordinarius für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Leipzig. Er wird anhand von LeiCeM aktuelle Forschungsergebnisse zur Pathophysiologie metabolischer Erkrankungen sowie deren klinische Bedeutung vorstellen. Weitere Referenten sind Professor Dr. Giles Yeo vom Wellcome MRC Institute of Metabolic Science in Cambridge (Großbritannien), der über die genetischen Grundlagen der Stoffwechselregulation im Gehirn sprechen wird, sowie Professor Dr. rer. nat. Timo Müller, Direktor des Helmholtz Instituts für Diabetesforschung in München/Neuherberg, dessen Arbeitsgruppe die Entwicklung aktueller und neuer inkretinbasierter Therapien entscheidend mitprägt. Die Plenarsitzung bietet damit einen exzellenten Einblick in eines der aktuellsten und wichtigsten Forschungsthemen im Bereich der Volkskrankheiten, stellt innovative Ansätze für Prävention und Therapie vor und gibt einen Ausblick auf forschungspolitisch relevante Entwicklungen.

Der Kongress findet erneut als Hybridkongress statt. Neben der Teilnahme vor Ort in Wiesbaden können zahlreiche Sitzungen online verfolgt werden. Digitale Angebote wie die DGIM-App und das DGIM-Kongress-TV begleiten den Kongress journalistisch und bieten Einblicke in Programmschwerpunkte und aktuelle Diskussionen.

Patiententag und Science Slam: Innere Medizin für alle

Im Rahmen des Internistenkongresses findet auch der öffentliche Patiententag statt, der in Kooperation mit der Stadt Wiesbaden organisiert wird. Den Festvortrag zur feierlichen Eröffnung des Patiententags im Rathaus am Freitag, den 17. April 2026, hält Professor Dr. Eckhard Altenmüller, Neurowissenschaftler und Musiker und Begründer der Musikermedizin in Deutschland. In seinem Vortrag beleuchtet er die Bedeutung von Musik und Hormonen für Lernprozesse und zeigt daraus hervorgehende innovative therapeutische Ansätze auf. Am Samstag, dem 18. April 2026, richtet sich die DGIM mit verständlichen Vorträgen und vielen Informationsständen vor dem Rathaus gezielt an Patientinnen und Patienten sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger. Im Mittelpunkt stehen aktuelle medizinische Entwicklungen, Prävention und Fragen der Versorgung. Der Eintritt ist frei und eine Anmeldung nicht erforderlich. Der Patiententag unterstreicht den Anspruch der DGIM, medizinisches Wissen verständlich zu vermitteln und den Dialog mit der Öffentlichkeit zu stärken.

Über den Patiententag hinaus setzt der DGIM-Kongress 2026 weitere Akzente. Den öffentlichen Auftakt bildet der DGIM Science Slam am Freitag, dem 17. April 2026, um 19 Uhr im „Wohnzimmer“ in Wiesbaden. Dort wird Forschung aus der Inneren Medizin auf verständliche und kreative Weise präsentiert.



PARADIGMENWECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

PRESSEMITTEILUNG

Kostenloses Lungenkrebscreening startet bundesweit – DGIM informiert Lange geraucht? Jetzt zur Früherkennung

Wiesbaden, 9. April 2026 – Für Millionen Menschen in Deutschland, die rauchen oder viele Jahre geraucht haben, gibt es ab dem 1. April 2026 ein neues kostenloses Früherkennungsangebot: das bundesweite Lungenkrebscreening der gesetzlichen Krankenkassen. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) stellt das neue Screening in der heutigen digitalen Pressekonferenz vor – mit Antworten auf die zentralen Fragen: Wer kann teilnehmen? Wie läuft die Untersuchung ab? Wie wirksam ist sie? Auch der öffentliche Patiententag am 18. April 2026 im Wiesbadener Rathaus wird unter anderem über das Lungenscreening informieren. Prävention gehört zu den Schwerpunkten des diesjährigen Internistenkongresses, der vom 18. bis 21. April 2026 in Wiesbaden stattfindet.

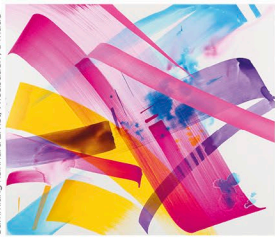
Lungenkrebs ist in Deutschland weiterhin die häufigste krebsbedingte Todesursache. Jährlich erkranken rund 58.000 Menschen neu, etwa 45.000 sterben an den Folgen dieser Krebserkrankung. Das zentrale Problem: Die Erkrankung wird häufig erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert. „Beim Lungenkrebs entscheidet der Zeitpunkt der Diagnose maßgeblich über die Prognose“, sagt Professor Dr. med. Tim O. Hirche, Direktor der Klinik für Pneumologie an HELIOS Dr. Horst Schmidt-Kliniken Wiesbaden. Internationale Studien zeigen, dass ein regelmäßiges Screening mittels Niedrigdosis-CT die lungenkrebsbedingte Sterblichkeit signifikant senken kann. Tumoren lassen sich so häufig in einem frühen Stadium entdecken – zu einem Zeitpunkt, an dem eine Heilung noch realistisch ist.

Einmal jährlich: Kostenloses Lungenscreening für Menschen mit erhöhtem Risiko

Das neue Früherkennungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen, das zum 1. April bundesweit startet, richtet sich an Menschen im Alter von 50 bis 75 Jahren, die über viele Jahre regelmäßig geraucht haben oder es immer noch tun. Das trifft in Deutschland auf rund 3 bis 5 Millionen Menschen zu. Moderne CT-Technik macht das Screening heute besonders schonend: Die Strahlenbelastung ist gering, die diagnostische Aussagekraft hoch. Digitale und KI-gestützte Auswertungen helfen zudem, auffällige Befunde besser einzuordnen und unnötige Folgeuntersuchungen zu vermeiden. Laut Hirche ist das Screening aus medizinischer wie gesundheitspolitischer Sicht ein wichtiger Schritt: „Es eröffnet die realistische Chance, die Prognose einer der tödlichsten Krebserkrankungen durch systematische Früherkennung substantiell zu verbessern – und langfristig auch Kosten zu vermeiden, die durch späte Krankheitsstadien entstehen.“

Rauchverzicht bleibt die wirksamste Prävention

So wichtig Früherkennung ist: Die wirksamste Maßnahme gegen Lungenkrebs bleibt der konsequente Verzicht auf Nikotin. „Jeder Tag ohne Rauchen ist ein Gewinn für die Lungengesundheit“, betont Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel, Vorsitzende der



PARADIGMENWECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

DGIM 2025/2026 und Präsidentin des 132. Internistenkongresses. „Kein Screening kann die gesundheitlichen Schäden des Rauchens vollständig ausgleichen. Prävention beginnt deshalb idealerweise deutlich früher – mit dem Rauchverzicht.“ Aus Sicht der DGIM gehören Präventionsangebote, Entwöhnungsprogramme und verständliche Information untrennbar zusammen. Ziel sei es, Menschen sowohl beim Ausstieg aus dem Rauchen zu unterstützen als auch diejenigen zu erreichen, für die ein Screening sinnvoll ist.

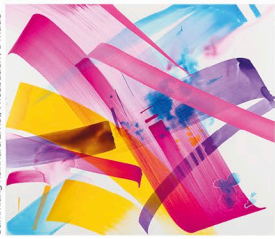
Patiententag: Medizinisches Wissen verständlich erklärt

Das neue Lungenkrebscreening ist auch Thema beim DGIM-Patiententag. Die Veranstaltung richtet sich an Menschen, die sich über Vorsorge und Früherkennung informieren wollen. Ärztinnen und Ärzte erläutern Möglichkeiten der Früherkennung von Herz-, Lungen- und Stoffwechselerkrankungen sowie Ansätze zur Vermeidung von Folgeerkrankungen. „Der Patiententag lebt davon, medizinisches Wissen verständlich zu machen und Raum für Austausch zu schaffen“, sagt Dr. med. Norbert Schütz, langjähriger Organisationsleiter des DGIM-Patiententags. Die Veranstaltung wird gemeinsam mit der Landeshauptstadt Wiesbaden, der Volkshochschule Wiesbaden, dem Wiesbadener Kurier und dem Magazin VivArt organisiert.

Prävention auch im Fokus des Internistenkongresses

Der 132. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin steht unter dem Motto „Paradigmenwechsel in der Inneren Medizin – die Zukunft gestalten“. Unter diesem Motto bringt der Kongress Akteurinnen und Akteure aus Klinik, Praxis und Forschung zusammen, um Entwicklungen zu diskutieren, die die medizinische Versorgung in den kommenden Jahren prägen werden. Die Vorab-Presskonferenz wird sich im Speziellen dem Thema „Prävention statt Reparatur“ widmen.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.



PARADIGMENWECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

PRESSEMITTEILUNG

Internistenkongress 2026: Früherkennung verschafft Zeitvorsprung Neue Therapie verzögert erstmals den Ausbruch von Typ-1-Diabetes

Wiesbaden, 9. April 2026 – Neue Technologien und eine erstmals verfügbare Immuntherapie verändern die Diabetesversorgung grundlegend – und machen das Leben für Betroffene spürbar sicherer. Automatisierte Insulinsysteme wirken wie eine digitale Bauchspeicheldrüse: Sie stabilisieren den Blutzucker, reduzieren gefährliche Unterzuckerungen und entlasten den Alltag. Gleichzeitig kann eine neue Therapie den Ausbruch von Typ-1-Diabetes bei Risikopersonen um Jahre verzögern. Damit verschiebt sich die Medizin erstmals von der reinen Behandlung hin zu mehr Sicherheit im Alltag und Vorhersagbarkeit vor der Manifestation der chronischen Stoffwechselerkrankung. Das hilft Betroffenen und ihren Familien, sich auf den künftigen Therapiealltag vorzubereiten. Diese Entwicklungen stehen im Fokus des 132. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) vom 18. bis 21. April 2026 in Wiesbaden und werden unter anderem auf der heutigen Vorab-Presskonferenz sowie beim Patiententag am 18. April verständlich aufbereitet und diskutiert.

Das Leben von Menschen mit Diabetes verändert sich spürbar: Digitale Systeme steuern zunehmend die Therapie, neue Ansätze greifen früher ein – und machen den Alltag sicherer. Für Deutschland ist diese Entwicklung hochrelevant: Laut International Diabetes Federation lebten hierzulande im Jahr 2024 mindestens 6,5 Millionen Erwachsene im Alter von 20 bis 79 Jahren mit Diabetes. Damit gehört Deutschland zu den Ländern mit der höchsten Krankheitslast in Europa.

Wenn Technik Therapie übernimmt: Automatisierte Insulinsteuerung wird Standard

Für viele insulinbehandelte Menschen mit Diabetes, darunter viele Kinder und Jugendliche, bedeutet der Alltag bislang vor allem eines: ständig messen, rechnen, anpassen – und trotzdem bleibt die Unsicherheit, ob der Blutzucker stabil bleibt. Besonders belastend sind Unterzuckerungen, etwa in der Nacht, wenn sie häufig unbemerkt auftreten. Neue Systeme zur automatisierten Insulinsteuerung nehmen Betroffenen und ihren betreuenden Angehörigen einen großen Teil dieser Verantwortung ab. Sie funktionieren wie eine „digitale Bauchspeicheldrüse“: Ein Sensor misst kontinuierlich den Glukosewert, ein Algorithmus berechnet in Echtzeit den Insulinbedarf, und eine Pumpe passt die Abgabe automatisch an – rund um die Uhr.

Diese Systeme haben sich inzwischen etabliert. Internationale Leitlinien empfehlen sie ausdrücklich als bevorzugte Therapieform – sowohl für Menschen mit Typ-1-Diabetes als auch für Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Diabetes unter intensivierter Insulintherapie. Der Nutzen ist unmittelbar spürbar: Der Blutzucker bleibt stabiler, gefährliche Unterzuckerungen treten seltener auf. „Für viele Patientinnen und Patienten bedeutet das erstmals ein deutliches Gefühl von Sicherheit im Alltag – insbesondere nachts“, sagt Dr. med. Annie Mathew, Oberärztin am Universitätsklinikum Essen. Damit verändert sich die Therapie grundlegend:



PARADIGMENWECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

Statt ständiger Eigenkontrolle unterstützt ein System die Steuerung – und schafft so mehr Sicherheit, mehr Freiheit und eine deutlich höhere Lebensqualität.

Der nächste Schritt: Diabetes verzögern, bevor er beginnt

Doch die Entwicklung geht noch weiter – in die Zeit vor dem eigentlichen Krankheitsausbruch. Mit dem Wirkstoff Teplizumab steht seit Anfang 2026 in der EU erstmals eine Therapie zur Verfügung, die bei Menschen im Frühstadium eines Typ-1-Diabetes das Fortschreiten zur klinisch manifesten Erkrankung deutlich verzögern kann. Studien zeigen: Der Ausbruch lässt sich im Durchschnitt um etwa zwei Jahre hinauszögern. „Das verschafft Betroffenen wertvolle Zeit – ohne Insulinpflicht und mit mehr Möglichkeiten zur Vorbereitung“, erklärt Mathew. Das verändert auch den Umgang mit der Diagnose: weniger abrupt, besser planbar und mit mehr Kontrolle von Anfang an.

Mehr Sicherheit durch frühzeitiges Handeln: Thema auch beim Patiententag

Beide Entwicklungen folgen einer gemeinsamen Linie: Risiken früher erkennen, Therapie intelligenter steuern und Krankheitsverläufe aktiv beeinflussen. „Die moderne Diabetologie zeigt sehr eindrücklich, wie sich Medizin verändert: hin zu mehr Prävention, mehr Individualisierung und mehr Sicherheit für die Patientinnen und Patienten“, sagt Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel, Kongresspräsidentin des 132. Internistenkongresses, selbst Endokrinologin und Diabetologin und DGIM-Vorsitzende 2025/2026.

Damit diese Fortschritte alle Betroffenen erreichen, bleiben jedoch zentrale Aufgaben: ein einfacher Zugang zu modernen Therapien, gute Schulungsangebote und vor allem eine bessere Früherkennung von Risikopersonen. Denn klar ist: Der medizinische Fortschritt ist da – jetzt muss er im Alltag der Patientinnen und Patienten ankommen. Welche Bedeutung moderne Diabetestherapien insbesondere für ältere Menschen haben, wird auch beim Patiententag des Internistenkongresses thematisiert – unter anderem in der Veranstaltung „Moderne Diabetestherapie beim älteren Menschen“.

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

STATEMENT

Gesundheit vorausdenken: Prävention als Schlüsselstrategie in der Inneren Medizin

Professorin Dr. med. Dagmar Führer-Sakel

Vorsitzende der DGIM 2025/2026 und Präsidentin des 132. Internistenkongresses, Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel am Universitätsklinikum Essen

Ich freue mich sehr, Ihnen heute einen ersten Einblick in den 132. Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin zu geben. Der Kongress findet vom 18. bis 21. April 2026 in Wiesbaden statt und steht unter dem Motto „Paradigmenwechsel in der Inneren Medizin – die Zukunft gestalten“.

Dass wir diese Vorab-Presskonferenz unter den Titel „**Prävention statt Reparatur**“ gestellt haben, ist kein Zufall. Denn wenn es einen Bereich gibt, in dem wir in der Medizin tatsächlich umdenken müssen, dann ist es die Prävention.

Unser Gesundheitssystem ist hervorragend darin, Krankheiten zu diagnostizieren und zu behandeln. Aber viele der Erkrankungen, mit denen wir in der Inneren Medizin täglich zu tun haben – Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Adipositas, chronische Lungenerkrankungen oder bestimmte Krebserkrankungen –, entstehen über viele Jahre hinweg. Die zentrale Frage lautet deshalb: Wie können wir früher ansetzen?

Wissenschaftsrat 2026: Prävention ist systemrelevant

Dass diese Frage inzwischen weit über die Fachwelt hinaus als Zukunftsfrage verstanden wird, zeigen auch aktuelle wissenschaftspolitische Impulse. Der Wissenschaftsrat hat 2026 sehr klar formuliert: Prävention und Gesundheitsförderung müssen künftig eine deutlich stärkere Rolle im Gesundheitssystem spielen. Sie sind keine freundliche Ergänzung zur kurativen Medizin, sondern eine systemrelevante Zukunftsaufgabe.

Der Wissenschaftsrat fordert unter anderem

- eine stärkere Verankerung von Prävention in Forschung und Versorgung,
- bessere Daten und wissenschaftliche Evaluation von Präventionsmaßnahmen,
- eine stärkere Präventionsforschung
- sowie eine bessere Ausbildung und Weiterbildung zu Prävention in allen Gesundheitsberufen.

Besonders wichtig ist der Hinweis, Prävention stärker in den Lebenswelten der Menschen zu verankern – also etwa in Schulen, Betrieben oder Kommunen – und dabei auch soziale Faktoren und Geschlechteraspekte stärker zu berücksichtigen.

Das ist ein klarer Auftrag an Wissenschaft, Politik und Versorgung.

Leopoldina: Adipositas als gesamtgesellschaftliche Herausforderung

Ähnliche Signale kommen von der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina. Sie hat Anfang 2026 ein Fokuspapier zur Adipositas veröffentlicht.

Die Leopoldina beschreibt Adipositas darin als komplexe chronische Erkrankung, die enorme gesundheitliche und gesellschaftliche Folgen hat. In Deutschland sind zwei Drittel der Männer und etwa die Hälfte der Frauen übergewichtig, etwa ein Viertel der Erwachsenen leidet an Adipositas. Die Erkrankung erhöht unter anderem das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes und verschiedene Krebserkrankungen.

Das Papier zeigt auch, warum bisherige Maßnahmen oft nicht ausreichen. Es fordert daher

- frühere Prävention, schon vor der Geburt und in der Kindheit,
- gesündere Lebensumfelder, etwa in Schulen und Betrieben,
- regulatorische Maßnahmen wie die Eindämmung ungesunder Ernährungsumgebungen
- und eine nationale Präventionsinitiative mit besserer Datengrundlage und wissenschaftlicher Evaluation.

Gleichzeitig betont die Leopoldina: „Prävention und moderne Therapieoptionen müssen zusammen gedacht werden.“

Ich finde: Beide Papiere beschreiben sehr präzise, warum wir einen Paradigmenwechsel brauchen. Sie zeigen, dass Prävention nicht an der Tür der Arztpraxis beginnt und auch nicht dort endet. Prävention ist eine gemeinsame Aufgabe von Wissenschaft, Versorgung, Politik und Gesellschaft.

Prävention als Thema der Inneren Medizin

Diese Impulse greifen wir beim Internistenkongress bewusst auf – auch mit dem klaren Ziel, den gesundheitspolitischen Diskurs stärker in Richtung Prävention zu lenken.

Bereits im Strategiepapier der DGIM 2025 bis 2030 haben wir Prävention als zentrales Handlungsfeld definiert. Entscheidend ist nun die Umsetzung: Gemeinsam mit allen internistischen Schwerpunktgesellschaften haben wir diesen Anspruch konkretisiert und wissenschaftlich unterlegt.

Entstanden ist daraus eine umfassende Standortbestimmung zur Prävention in der Inneren Medizin – getragen von allen Schwerpunkten von A wie Angiologie bis R wie Rheumatologie. Die Ergebnisse werden gebündelt und zum Kongress in einer gemeinsamen Publikation in der Zeitschrift „Die Innere Medizin“ vorgelegt.

Das zeigt sehr deutlich: Prävention ist kein Randthema einzelner Fachgebiete, sondern ein zentrales Querschnittsthema der gesamten Inneren Medizin. Die Evidenz und das Wissen sind vorhanden – jetzt geht es darum, sie konsequent in Versorgung und Gesundheitspolitik zu überführen.

Prävention hat viele Gesichter

Dass Prävention in der Inneren Medizin viele Gesichter hat, sehen wir auch im Programm dieser Vorab-Pressekonferenz. Wir sprechen heute über Blutfette und vaskuläre Risiken, also über die Frage, wie Gefäßschäden idealerweise verhindert werden, bevor sie klinisch manifest werden. Wir sprechen über das deutschlandweite Lungenkrebscreening und damit über die Chance, eine hochrelevante Erkrankung früher zu erkennen. Wir sprechen über die digitale Bauchspeicheldrüse, also über moderne Systeme, die Prävention von Komplikationen und mehr Sicherheit im Alltag von Menschen mit Diabetes ermöglichen. Und

wir sprechen über die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, also über die kommunale und bevölkerungsbezogene Perspektive auf Prävention.

Genau darin liegt für mich die eigentliche Stärke der Inneren Medizin: Wir sehen den ganzen Menschen, wir sehen Zusammenhänge zwischen Organen, Erkrankungen und Lebenswelten – und wir wissen, dass Prävention nur dann wirksam ist, wenn wir sie interdisziplinär, interprofessionell, alltagsnah und evidenzbasiert denken. Der Kongress wird diese Diskussion in den folgenden Tagen weiterführen.

Der Patiententag: Prävention braucht Information und Dialog

Ein wichtiger Bestandteil des Kongresses ist auch der Patiententag, der traditionell am Freitagabend als Kongressauftakt startet und am Samstag ganztägig parallel zum Kongress in Wiesbaden stattfindet.

Am **18. April im Wiesbadener Rathaus** haben Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, sich über zentrale Themen der Inneren Medizin zu informieren – etwa über Herz- und Lungenerkrankungen, Diabetes, Adipositas, Long COVID, Impfungen oder neue Entwicklungen in der Medizin. Gleichzeitig können sie mit Expertinnen und Experten ins Gespräch kommen.

Denn Prävention beginnt nicht erst im Krankenhaus oder in der Arztpraxis. Sie beginnt mit Informationen, Gesundheitskompetenz von uns allen und Vertrauen in medizinische Evidenz und den daraus abgeleiteten Empfehlungen.

Fazit: Prävention als Schlüssel für die Medizin der Zukunft

Wenn wir also heute über einen Paradigmenwechsel in der Inneren Medizin sprechen, dann bedeutet das vor allem eines: Wir müssen uns stärker von einer Medizin lösen, die erst reagiert, wenn Krankheit bereits entstanden ist, und uns stärker hin zu einer Medizin entwickeln, die Risiken früh erkennt, Ursachen adressiert und Menschen dabei unterstützt, gesund zu bleiben.

Der Internistenkongress in Wiesbaden soll genau dafür eine Plattform bieten.

Ich freue mich sehr, dass wir diese Diskussion heute mit Ihnen führen können – und ich lade Sie herzlich ein, den Kongress und den Patiententag in Wiesbaden zu begleiten.

Es gilt das gesprochene Wort!
Essen, April 2026

STATEMENT

Kostenloses Lungenkrebscreening: welche Chancen das neue deutschlandweite Früherkennungsprogramm bietet

Professor Dr. med. Tim O. Hirche, Direktor der Klinik für Pneumologie an den HELIOS

Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden

Lungenkrebs ist in Deutschland weiterhin die häufigste krebsbedingte Todesursache. Jährlich erkranken rund 58 000 Menschen neu, etwa 45 000 versterben an den Folgen der Erkrankung. Trotz erheblicher Fortschritte in der Chirurgie, der Strahlentherapie sowie der medikamentösen Systemtherapie bleibt die Gesamtprognose schlecht. Der Hauptgrund hierfür ist, dass Lungenkrebs meist erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird, wenn kurative (heilende) Therapieoptionen nicht mehr möglich sind.

Vor diesem Hintergrund ist die geplante Einführung eines **bundesweiten Lungenkrebscreenings mittels Niedrigdosis-CT (englisch Low-Dose-CT)** zum **1. April 2026** von herausragender medizinischer und gesundheitspolitischer Bedeutung. Erstmals wird damit in Deutschland ein strukturiertes Früherkennungsprogramm für eine Hochrisikogruppe (Raucher) etabliert, welches auf einer soliden wissenschaftlichen Evidenz basiert und das Potenzial hat, die Mortalität des Lungenkrebses deutlich zu senken.

1. Evidenzbasierter Nutzen des Niedrigdosis-CT-Screenings

Mehrere internationale randomisierte Studien haben gezeigt, dass ein jährliches Screening mittels Niedrigdosis-CT bei Hochrisikopersonen zu einer signifikanten Reduktion der lungenkrebsbedingten Mortalität führt.

Der entscheidende Vorteil des Screenings liegt in der **Verschiebung der Diagnosestadien**: Während durch Symptome entdeckter Lungenkrebs überwiegend in Stadium III oder IV diagnostiziert wird, werden im Screening überwiegend Tumoren im Stadium I entdeckt – also in einem Stadium, in dem noch eine Heilung realistisch ist.

2. Klare Definition der Zielgruppe

Das geplante Screening richtet sich gezielt an Personen mit erhöhtem Risiko, insbesondere:

- aktive und ehemalige Raucherinnen und Raucher zwischen 50 und 75 Jahren
- Personen mit einer relevanten Rauchervorgeschichte (mehr als eine Packung pro Tag über 15 Jahre und länger)

Nach diesen Kriterien wird in Deutschland mit 3 bis 5 Millionen Anspruchsberechtigten gerechnet.

3. Technische und organisatorische Fortschritte

Moderne CT-Technik ermöglicht heute eine sehr niedrige Strahlenexposition bei gleichzeitig hoher diagnostischer Genauigkeit. Zudem stehen für die Auswertung der Befunde inzwischen KI-unterstützte Algorithmen zur Verfügung, die helfen falsch positive oder negative Befunde und unnötige invasive Eingriffe zu vermeiden.

Bisher bestand ein diagnostisches Dilemma darin, Frühstadien mit kleinen, peripher gelegenen Tumoren minimalinvasiv mittels Gewebeprobe zu sichern. Inzwischen wurden robotisch-assistierte Navigationsverfahren entwickelt, welche es ermöglichen, auch kleinste

Lungenherde (unter 10 mm) über die Atemwege mit einem Katheter präzise zu erreichen und hochwertige Proben zu gewinnen, bei gleichzeitig sehr niedrigen Komplikationsraten. Diese Technologie (sogenannte ION-Roboter) ist ein Meilenstein moderner pneumologischer Diagnostik und wird aktuell in zertifizierten Lungenkrebszentren in Deutschland etabliert.

Fazit

Das deutschlandweite Lungenkrebscreening eröffnet die realistische Möglichkeit, die Prognose einer der tödlichsten Krebserkrankungen durch systematische Früherkennung substanziell zu verbessern. Für Patientinnen und Patienten bedeutet dies deutlich höhere Heilungschancen, schonendere Therapien und eine bessere Lebensqualität.

Herausforderungen bestehen insbesondere in der flächendeckenden Implementierung des Screening-Programms, standardisierter und qualitätsgesicherter Befundung sowie klaren Regelungen und minimalinvasiven Techniken zur Abklärung suspekter Befunde.

Gesundheitspolitisch eröffnet das Screening die Chance, langfristig Kosten durch die Vermeidung fortgeschrittener Krankheitsstadien zu reduzieren. Insgesamt ist damit zu rechnen, dass der Nutzen des Programms medizinisch und ökonomisch deutlich überwiegt.

Das Lungenkrebscreening ist ein notwendiger und überfälliger Schritt hin zu einer wirksamen Früherkennungsstrategie für eine bislang in der Mehrzahl der Fälle zu spät erkannten Erkrankung. Eine erfolgreiche Umsetzung erfordert die enge Zusammenarbeit von Politik, Fachgesellschaften, Kostenträgern und Leistungserbringern.

Es gilt das gesprochene Wort!

Wiesbaden, April 2026

Literatur

Blum TG et al. Positionspapier zur Implementierung eines nationalen organisierten Programms in Deutschland zur Früherkennung von Lungenkrebs in Risikopopulationen mittels Low-dose-CT-Screening inklusive Management von abklärungsbedürftigen Screeningbefunden.

Pneumologie 2024; 78(01): 15-34. DOI: 10.1055/a-2175-4580

Blum TG et al. Whitepaper zu Identifikation, Information und Eignungsprüfung von potenziellen Teilnehmern an der Lungenkrebsfrüherkennung in Deutschland.

Pneumologie 2025; DOI: 10.1055/a-2697-6434

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Krebsfrüherkennungs-Richtlinie: Einführung der Lungenkrebsfrüherkennung mittels Niedrigdosis-Computertomographie bei Rauchern. BAz AT 04.09.2025 B3.

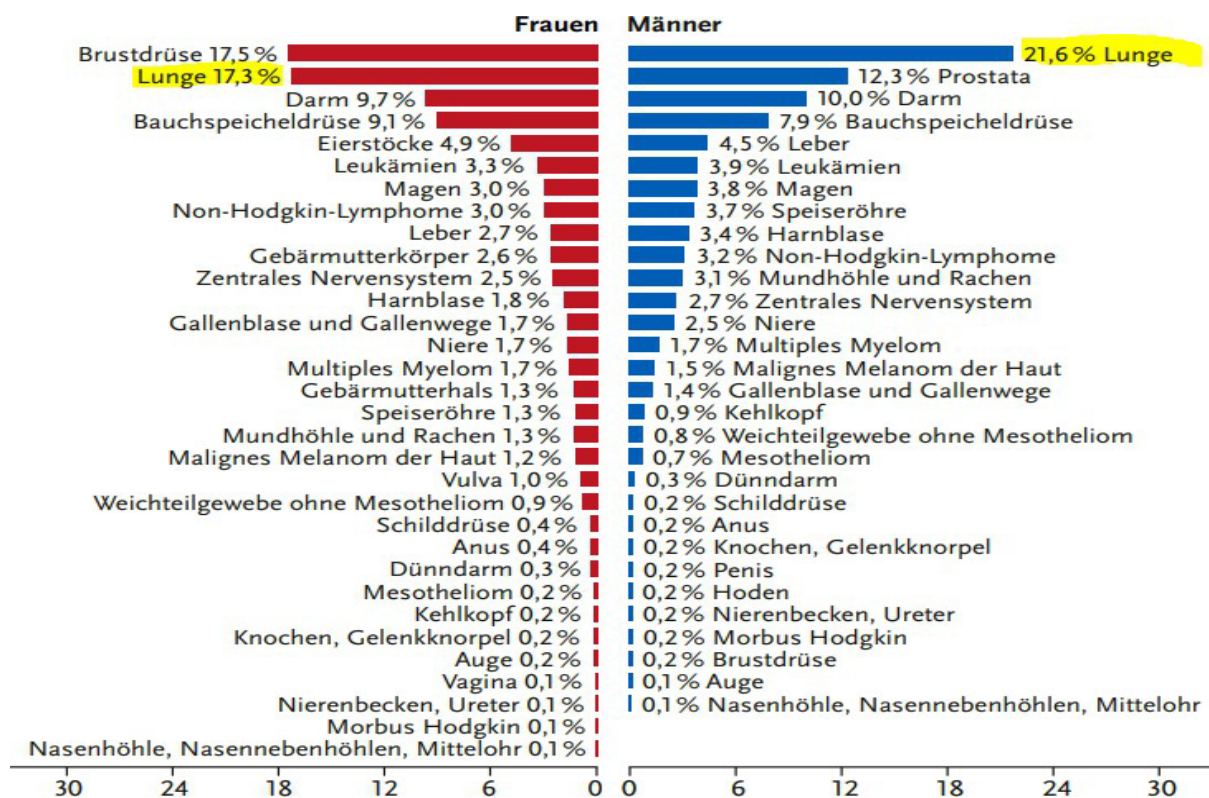
<https://www.g-ba.de/beschluesse/7301/>

Krebs in Deutschland. Zentrum für Krebsregisterdaten. Robert Koch-Institut, 15. Auflage 2025, <https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE>

Zahlen, Daten, Fakten

Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen in Deutschland 2023

(aus: Krebs in Deutschland/RKI 2025; <https://www.krebsdaten.de>)



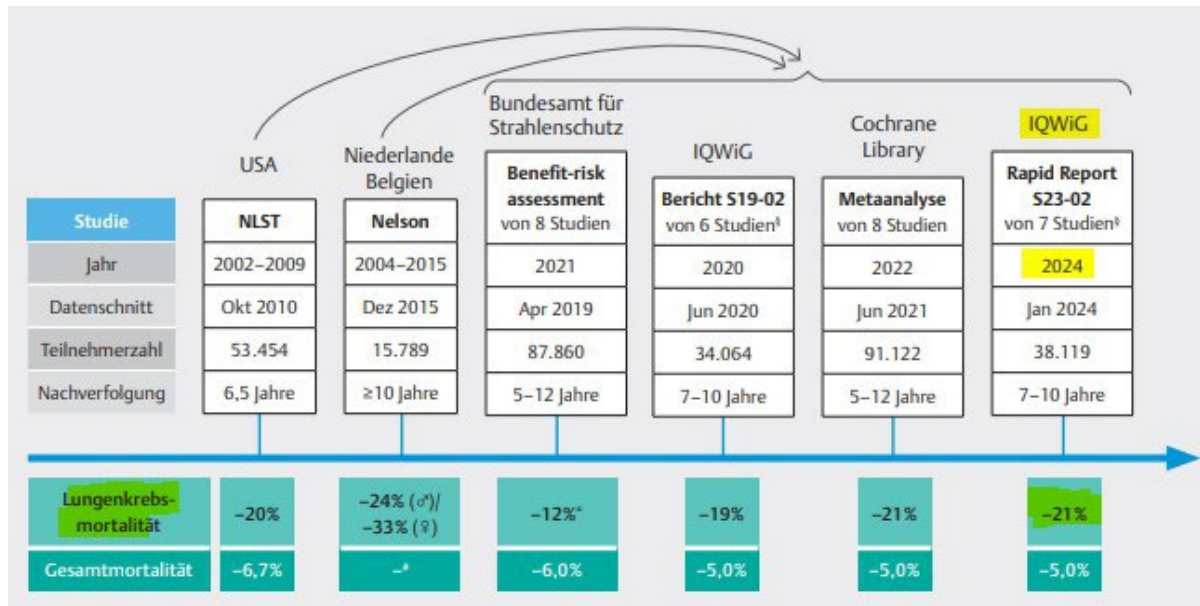
Übersicht epidemiologischer Maßzahlen für Lungenkrebs in Deutschland

(aus: Krebs in Deutschland/RKI 2025; <https://www.krebsdaten.de>)

Inzidenz	2021		2022		2023	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Neuerkrankungen	24.400	35.160	24.630	34.470	24.850	33.490
rohe Neuerkrankungsrate ¹	57,9	85,7	58,4	84,1	58,8	81,6
standardisierte Neuerkrankungsrate ^{1,2}	33,3	52,7	33,1	51,2	33,1	49,4
mittleres Erkrankungsalter ³	70	70	70	71	70	70
Mortalität	2021		2022		2023	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Sterbefälle	17.413	27.225	18.090	27.155	18.349	26.614
rohe Sterberate ¹	41,3	66,3	43,2	66,8	43,4	64,8
standardisierte Sterberate ^{1,2}	22,1	39,3	22,6	38,9	22,6	37,7
mittleres Sterbealter ³	72	72	72	72	72	72
Prävalenz und Überlebensraten	5 Jahre		10 Jahre		25 Jahre	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Prävalenz	48.400	56.800	70.700	83.500	92.600	110.500
absolute Überlebensrate (2021 – 2023) ⁴	23	16	14	9		
relative Überlebensrate (2021 – 2023) ⁴	25	19	18	13		

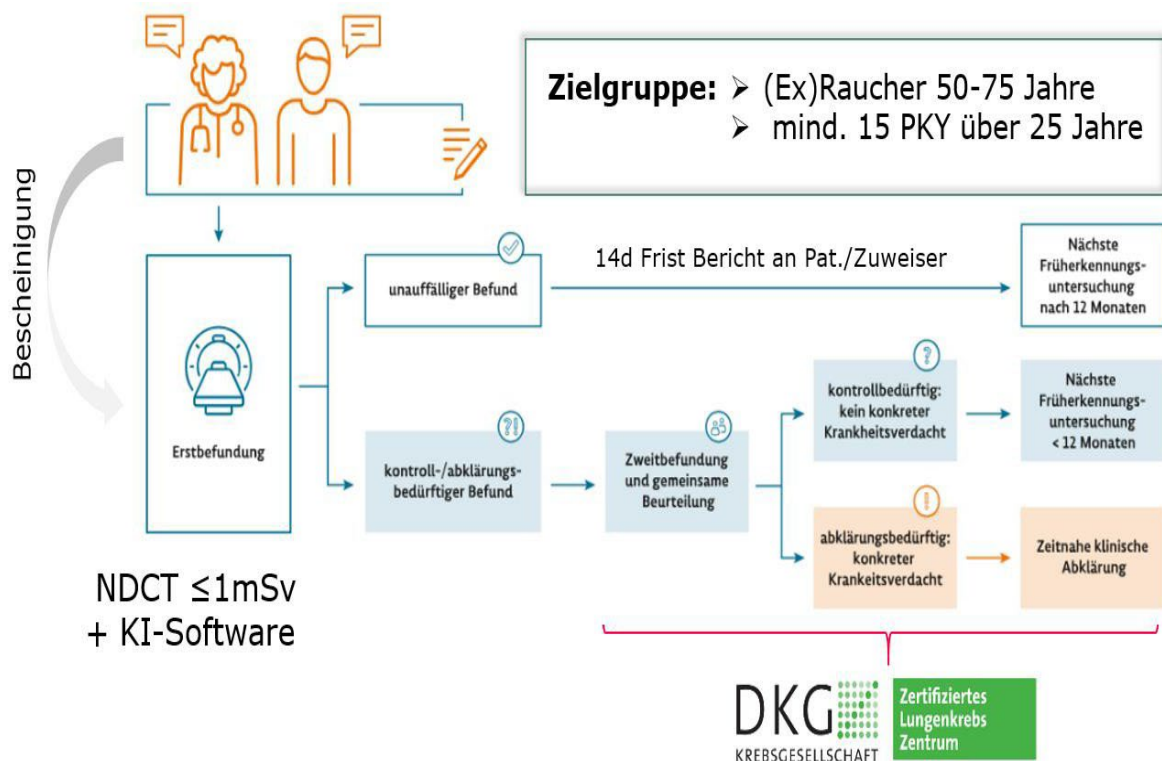
¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median ⁴ in Prozent

Übersicht über die Studienlage zum Lungenkrebscreening in den USA und in Europa
 (aus Blum TG et al. 2025. Pneumologie: DOI: 10.1055/a-2697-6434)



Ablauf Lungenkrebscreening-Programm für Raucherinnen und Raucher in Deutschland

(modifiziert aus: G-BA 2025, www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1263/)



Bronchoskopie-Roboter ION (Hersteller: Intuitive Inc., USA)

(Bildrechte: Marc Vorwerk, HELIOS Kliniken)



Bronchoskopie-Roboter ION im Einsatz an den HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden

(Bildrechte: Tim Hirche, HELIOS Kliniken)



STATEMENT

Moderne Diabetesversorgung: digitale Bauchspeicheldrüse und frühe Immunprävention

Dr. med. Annie Mathew

*Oberärztin an der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel am
Universitätsklinikum Essen*

Die Diabetologie erlebt derzeit einen grundlegenden Wandel: weg von einer rein reaktiven Behandlung erhöhter Glukosewerte hin zu einer präziseren, vorausschauenden und teilweise präventiven Versorgung. Für Deutschland ist das hochrelevant: Laut International Diabetes Federation lebten hier im Jahr 2024 rund 6,5 Millionen Erwachsene im Alter von 20 bis 79 Jahren mit Diabetes. Damit gehört Deutschland zu den Ländern mit der höchsten Krankheitslast in Europa.

Zwei Entwicklungen prägen diesen Wandel besonders. Erstens haben sich Systeme zur automatisierten Insulinsteuerung etabliert, die kontinuierliche Glukosemessung mit Algorithmus-gesteuerter Insulinabgabe verbinden. Die ADA-Standards 2026 werten diese Systeme inzwischen ausdrücklich als bevorzugte Form der Insulinapplikation bei Menschen mit Typ-1-Diabetes und bei Menschen mit Typ-2-Diabetes unter intensivierter Insulintherapie. Zweitens ist mit Teplizumab seit dem 8. Januar 2026 in der EU erstmals eine krankheitsmodifizierende Therapie zugelassen, die bei Erwachsenen und Kindern ab 8 Jahren mit Stadium-2-Typ-1-Diabetes den Übergang zum klinisch manifesten Stadium 3 verzögern kann.

Damit wird moderne Diabetesversorgung heute nicht mehr nur als Glukosekontrolle verstanden, sondern als Kombination aus digitaler Präzisionstherapie und früher Immunprävention. Wir können Diabetes heute nicht nur besser behandeln, sondern wir können ihn früher erkennen und erstmals teilweise verzögern.

Die erste zentrale Botschaft lautet: Automatisierte Insulinsteuerung verbessert Sicherheit und Alltagstauglichkeit der Insulintherapie deutlich. Moderne AID- beziehungsweise Hybrid-Closed-Loop-Systeme passen die Insulinabgabe fortlaufend an Sensordaten an. Sie gelten als bevorzugte Insulintherapie, weil sie konsistent die Zeit im Zielbereich verbessern und Hypoglykämien reduzieren. Die Landmark-Studie von Brown et al. zeigte bereits 2019 in einer randomisierten, multizentrischen Studie, dass ein Closed-Loop-System die Glukosekontrolle gegenüber einer Standardtherapie klinisch relevant verbessert. Eine sehr aktuelle randomisierte Studie, die RADIANT-Studie, zeigt zudem, dass selbst der direkte Wechsel von multiplen täglichen Injektionen auf ein Tubeless-AID-System zu klaren Verbesserungen bei Zeit im Zielbereich und HbA_{1c} führen kann. Für viele Betroffene bedeutet das erstmals ein deutliches Gefühl von Sicherheit im Alltag, insbesondere nachts.

Die zweite zentrale Botschaft lautet: Mit Teplizumab ist erstmals eine frühe Immunprävention des Typ-1-Diabetes möglich. In der zulassungsrelevanten Studie mit 76 Personen verzögerte eine einmalige 14-tägige Behandlung den Übergang zu Stadium 3 im Mittel auf etwa 50 Monate gegenüber etwa 25 Monaten unter Placebo. In der Arbeit von Herold et al. lag die mediane Zeit bis zur Diagnose eines klinischen Typ-1-Diabetes bei 48,4 gegenüber 24,4 Monaten. Das ist nicht nur statistisch, sondern klinisch hochrelevant: Betroffene und Familien gewinnen Zeit ohne manifeste Erkrankung, ohne unmittelbare Insulinpflicht und mit besserer Möglichkeit zur Vorbereitung und Schulung.

Zusammen markieren beide Entwicklungen einen Paradigmenwechsel von der Reparatur diabetischer Folgen hin zu einer frühzeitigen, personalisierten und präventiven Versorgung.

Gleichzeitig bleiben Einschränkungen bestehen. Bei AID-Systemen sind Kosten, Zugang, Schulungsaufwand und digitale Gesundheitskompetenz weiterhin limitierende Faktoren. Bei Teplizumab ist die größte Hürde die Früherkennung: Eine Immunprävention kann nur dann greifen, wenn Personen mit Inselautoantikörpern und Stadium-2-Typ-1-Diabetes rechtzeitig erkannt werden. Hinzu kommen Sicherheitsaspekte. Als relevante schwerwiegende Nebenwirkung ist das Zytokinfreisetzungssyndrom beschrieben. Deshalb soll die Therapie durch erfahrene Behandler mit Zugang zu entsprechender medizinischer Infrastruktur erfolgen.

Fazit

Gesundheitspolitisch ist das Thema hochaktuell, weil hier zwei große Fragen der modernen Inneren Medizin zusammenkommen: Wie nutzen wir digitale Innovation sinnvoll in der Regelversorgung? Und wie schaffen wir den Schritt von der Behandlung zur echten Prävention? Automatisierte Insulinsteuerung und frühe Immunprävention können die Krankheitslast senken, akute Komplikationen vermeiden und die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten deutlich verbessern. Der Handlungsbedarf ist klar. Es braucht einen flächendeckenden, unbürokratischen Zugang zu CGM- und AID-Systemen einschließlich Schulung, technischer Begleitung und telemedizinischer Auswertung. Zudem braucht Deutschland eine strukturiertere Früherkennung des Typ-1-Diabetes, damit immunpräventive Optionen nicht auf Zufallsbefunde beschränkt bleiben.

Eine Kontroverse bleibt die Frage, wie breit Screening und Immunprävention künftig eingesetzt werden sollen und wie sich Nutzen, Aufwand und Kosten langfristig gegeneinander abwägen lassen. Dennoch ist die Richtung eindeutig: Moderne Diabetesversorgung wird digitaler, individueller und präventiver.

Es gilt das gesprochene Wort!
Essen, April 2026

Literatur

1. Herold KC, Bundy BN, Long SA, et al. An Anti-CD3 Antibody, Teplizumab, in Relatives at Risk for Type 1 Diabetes. *N Engl J Med.* 2019;381(7):603-613. DOI: 10.1056/NEJMoa1902226.
2. Brown SA, Kovatchev BP, Raghinaru D, et al. Six-Month Randomized, Multicenter Trial of Closed-Loop Control in Type 1 Diabetes. *N Engl J Med.* 2019;381(18):1707-1717. DOI: 10.1056/NEJMoa1907863.
3. Wilmot EG, et al. Tubeless automated insulin delivery versus multiple daily injections in children and adults with type 1 diabetes with elevated HbA1c (RADIANT): a multicentre, international, parallel-group, open-label, randomised, controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2026;14(4):305-316. DOI: 10.1016/S2213-8587(25)00364-X.

Innere Medizin 2026 · 67:371–382
<https://doi.org/10.1007/s00108-026-02087-4>
 Eingegangen: 13. Februar 2026
 Angenommen: 13. Februar 2026
 Online publiziert: 10. März 2026
 © The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2026

Redaktion

Dagmar Führer-Sakel, Essen



Digitale Transformation in der Endokrinologie/Diabetologie, Pneumologie und Hämatologie/Onkologie

Wo stehen wir heute – und was erwartet uns morgen?

Annie Mathew^{1,2,6} · Christoph Schöbel^{3,4} · Christopher M. Sauer^{5,6}

¹ Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel mit Zentrallabor – Bereich Forschung und Lehre, Endokrines Tumorzentrum am WTZ, Diabetes Exzellenzzentrum DDG, Osteologisches Zentrum DVO, Essen, Deutschland; ² Centrum für Endokrine Medizin (CEM), Medizinische Fakultät, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland; ³ Zentrum für Schlafmedizin, Universitätsmedizin Essen/Ruhrlandklinik, Essen, Deutschland; ⁴ Zentrum für Interdisziplinäre Telemedizin und Telecare, Universitätsmedizin Essen, Essen, Deutschland; ⁵ Laboratory for Clinical Research and Real-World Evidence, Klinik für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Westdeutsches Tumorzentrum (WTZ), Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland; ⁶ Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin (IKIM), Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

In diesem Beitrag

- **Endokrinologie und Diabetologie**
 Kontinuierliches Glukosemonitoring als Basis individualisierter Therapie • Automatisierte Insulintherapie und algorithmische Steuerung • Digitale Insulinpens (Smart Pens) • Digitale Strategien in der metabolischen Endokrinologie • KI-gestützte Diagnostik in der Schilddrüsenmedizin • Longitudinale Datenintegration in der endokrinologischen Diagnostik • Risikoprädiktion im Knochen- und Mineralstoffwechsel • Endokrine Onkologie: datengetriebene Unterstützung bei seltenen und heterogenen Tumoren
- **Pneumologie**
 Digitale Ausgangslage und Versorgungsbedarf in der Pneumologie • Telemedizin als Katalysator struktureller Veränderungen • Schlafmedizin als Vorreiter digitaler Pneumologie • Von digitalen Insellösungen zu integrierten Datenplattformen
- **Hämatologie und Onkologie**
 Hämatologie und Onkologie im Wandel der Zeit • Bereitstellung zusätzlicher Biomarker in der Diagnostik • Multimodale und multizentrische Datenintegration für die Prognose • Individuell angepasstes Monitoring und Therapieentscheidungen • Künstliche Entitäten als Unterstützung der Patientinnen und Patienten • Herausforderungen und Chancen
- **Perspektiven digitaler Versorgung in der Inneren Medizin – vom Tool zum Nutzenversprechen**

Zusammenfassung

Wie in vielen medizinischen Bereichen hält die zunehmende Digitalisierung auch Einzug in den Praxisalltag der Inneren Medizin, was sowohl enormes Potenzial wie auch große Herausforderungen mit sich bringt. Als interdisziplinär agierendes Fachgebiet, meist in Kooperation mit Pneumologie, Diabetologie/Endokrinologie und Hämatologie/Onkologie, ergeben sich hier wichtige Fragen zum optimalen Einsatz digitaler Technologien. Diese können von großem Nutzen sein, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass sie sich an klar definierten medizinischen Anwendungen und Zielen orientieren und einen erfahrbaren Mehrwert schaffen. Daher ist es wichtig, sie sinnvoll in bestehende Versorgungsstrukturen zu integrieren. Digitalen Konzepte müssen den spezifischen Anforderungen unterschiedlicher Krankheitsbilder, Versorgungssettings und allen Beteiligten gerecht werden. Oberstes Ziel ist es, Diagnostik und Therapie zu verbessern, Ressourcen effizient einzusetzen und Patienten noch enger in Behandlungsprozesse einzubinden.

Schlüsselwörter

Digitalisierung · Künstliche Intelligenz · Interdisziplinarität · Telemonitoring · Versorgungsqualität

Die digitale Transformation verändert derzeit nahezu alle Bereiche der Inneren Medizin. Dabei zeigt sich zunehmend, dass der Nutzen digitaler Technologien weniger von einzelnen Anwendungen abhängt als von deren sinnvoller Integration in bestehende Versorgungsstrukturen. Digitale Konzepte müssen dabei den spezifischen Anforderungen unterschiedlicher Krankheitsbilder, Versorgungssettings und Akteursgruppen gerecht werden. Ziel ist es, medizinische Versorgung qualitativ zu verbessern,

Ressourcen effizient einzusetzen und Patienten stärker in diagnostische und therapeutische Prozesse einzubinden.

Die Innere Medizin ist hierfür in besonderer Weise prädestiniert, da sie eine Vielzahl chronischer, komplexer Erkrankungen umfasst, deren Versorgung häufig sektorübergreifend erfolgt und langfristige Betreuung erfordert. Pneumologie, Diabetologie/Endokrinologie und Hämatologie/Onkologie stehen exemplarisch für unterschiedliche klinische Szenarien

mit jeweils eigenen digitalen Anforderungen – von kontinuierlichem Monitoring über therapiebegleitende Kommunikation bis hin zu interdisziplinärer Koordination. Gemeinsam ist diesen Disziplinen, dass digitale Werkzeuge nur dann einen nachhaltigen Beitrag leisten können, wenn sie sich an klar definierten medizinischen Bedürfnissen orientieren und einen für alle Beteiligten erfahrbaren Mehrwert schaffen.

Endokrinologie und Diabetologie

Die digitale Transformation hat die Diabetologie bereits grundlegend verändert und prägt zunehmend auch die Endokrinologie in ihrer gesamten Breite. Treibende Faktoren sind die wachsende Verfügbarkeit longitudinaler Gesundheitsdaten, Fortschritte in der medizinischen Bildanalyse sowie datenbasierte Verfahren zur Risikostratifizierung und Entscheidungsunterstützung. Reifegrad, Evidenzlage und klinischer Nutzen digitaler Anwendungen unterscheiden sich dabei deutlich zwischen den einzelnen endokrinologischen Teilgebieten.

Kontinuierliches Glukosemonitoring als Basis individualisierter Therapie

Innerhalb der Endokrinologie ist die Diabetologie das am weitesten digitalisierte Teilgebiet. Kontinuierliche Glukosemesssysteme (CGM) erzeugen hochfrequente Verlaufsdaten und ermöglichen eine Abkehr von punktuellen Einzelmessungen hin zu einer kontinuierlichen, kontextualisierten Therapieevaluation. Der klinische Mehrwert digitaler Systeme liegt dabei nicht primär in der Datengenerierung, sondern in der strukturierten Interpretation dynamischer Muster im zeitlichen Verlauf [16] und auch sektorenübergreifend.

Maschinelle Lernverfahren werden zur Prädiktion von Hypoglykämien sowie mi-

kro- und makrovaskulären Komplikationen eingesetzt. Die berichtete Modellgüte ist häufig hoch, bleibt jedoch stark abhängig von Datenqualität, Kohortenzusammensetzung und externer Validierung.

Automatisierte Insulintherapie und algorithmische Steuerung

Ein zentrales Alleinstellungsmerkmal der Diabetologie innerhalb der digitalen Medizin ist die Automatisierung therapeutischer Entscheidungen in Echtzeit. Moderne automatisierte Insulin-Dosiersysteme („automated insulin delivery“, AID) kombinieren kontinuierliche Glukosemessung, Insulinpumpentechnologie und algorithmische Steuerung zu Hybrid-Closed-Loop-Systemen. Diese passen die basale Insulinzufuhr kontinuierlich an und unterstützen bolusbezogene Therapieentscheidungen auf Grundlage aktueller Glukoseverläufe. Diese Systeme werden häufig als „künstliches Pankreas“ bezeichnet und markieren den Paradigmenwechsel von einer reaktiven zu einer proaktiv gesteuerten, datenbasierten Insulintherapie.

» In der Diabetologie sind algorithmische Systeme unmittelbar therapeutisch wirksam

Randomisierte kontrollierte Studien und Real-World-Analysen zeigen konsistent eine Verbesserung der glykämischen Kontrolle, insbesondere durch eine Zunahme der Zeit im Zielbereich sowie eine Reduktion hypoglykämischer Episoden [17]. Der klinische Nutzen dieser Systeme beruht überwiegend auf regelbasierten und modellprädiktiven Algorithmen, die zunehmend durch adaptive, lernende Komponenten ergänzt werden. Die Diabetologie stellt damit eines der wenigen internistischen Fachgebiete dar, in denen algorithmische Systeme unmittelbar therapeutisch wirksam sind. Die erfolgreiche Anwendung AID-basierter Systeme bleibt jedoch an klare Voraussetzungen gebunden. Strukturierte Schulung in einem interprofessionellen Diabetesteam, kontinuierliche ärztliche Begleitung und eine sorgfältige Indikationsstellung sind essenziell.

Digitale Insulinpens (Smart Pens)

Digitale Insulinpens ermöglichen bei penbasierter Insulintherapie eine automatisierte Erfassung von Dosierung und Applikationszeit. In Kombination mit kontinuierlichem Glukosemonitoring erlauben sie erstmals eine strukturierte Analyse von Insulingabe und Glukoseverlauf auch außerhalb pumpenbasierter Systeme. Der klinische Nutzen liegt primär in verbesserter Transparenz, Therapieadhärenz und Sicherheit, während die Evidenzlage im Vergleich zu AID-Systemen bislang begrenzter ist. Smart Pens nehmen damit eine vermittelnde Rolle zwischen konventioneller Insulintherapie und automatisierten Closed-Loop-Systemen ein (■ Abb. 1).

Digitale Strategien in der metabolischen Endokrinologie

Auch jenseits des Diabetes eröffnet die digitale Medizin neue Perspektiven in der metabolischen Endokrinologie. Adipositas ist durch eine hohe Prävalenz, chronische Verläufe und eine enge Verknüpfung mit Lebensstilfaktoren gekennzeichnet, während klassische Therapieansätze häufig durch begrenzte Skalierbarkeit und geringe Langzeitadhärenz limitiert sind [18].

Digitale Interventionen nutzen zunehmend künstliche Intelligenz zur Risikoprädiktion, zur personalisierten Therapieunterstützung und zur Integration von Wearable-Daten. Besonders relevant sind Ansätze, die elektronische Gesundheitsdaten mit Aktivitäts-, Ernährungs- und Gewichtsdaten kombinieren, um ein Therapieansprechen vorherzusagen und Interventionen adaptiv anzupassen.

Viele digitale Adipositasprogramme basieren bislang auf retrospektiven Analysen, zeigen eine abnehmende Nutzerbindung und sind klinisch nur begrenzt validiert. Dennoch werden eHealth-Tools inzwischen auch in der S3-Leitlinie Adipositas zur nichtmedikamentösen Therapie empfohlen.

KI-gestützte Diagnostik in der Schilddrüsenmedizin

In der Schilddrüsenmedizin konzentrieren sich digitale Anwendungen vor allem



QR-Code scannen & Beitrag online lesen



Abb. 1 ▲ Schematische Übersicht digitaler Komponenten der modernen Diabetestherapie. Dargestellt sind automatisierte Insulinabgabesysteme („automated insulin delivery“, AID) im Rahmen der Insulinpumpentherapie in Kombination mit kontinuierlichem Glukosemonitoring (CGM) sowie die telemedizinische Auswertung von Glukoseverläufen. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) ergänzen die Therapie. (Diese Abbildung wurde mithilfe Künstlicher Intelligenz [ChatGPT, Version GPT-5.2] erstellt)

auf die standardisierte Auswertung bildgebender Befunde. Maschinelle Lernverfahren zur Analyse von Ultraschalldaten können die interindividuelle Variabilität zwischen Untersuchenden reduzieren und die Risikostratifizierung von Knoten unterstützen. Prospektive Studien und narrative Reviews zeigen eine diagnostische Genauigkeit, die bei erfahrenen Untersuchern mit etablierten Klassifikationssystemen vergleichbar ist [19], bei noch in Ausbildung befindlichen Ärzten aber einen deutlichen „added value“ in der Präzision ermöglicht.

Für die Zytologie von Schilddrüsenknoten liegen ebenfalls prospektive Untersuchungen zum Einsatz von Machine Learning vor. Besonders hervorzuheben ist eine große multizentrische chinesische Studie, in der ein Deep-Learning-Algorithmus („ThyreoPower“) zur Auswertung von Feinnadelpunktionszytologien entwickelt, multizentrisch validiert und prospektiv geprüft wurde [20]. Der KI-gestützte Ansatz führte zu einer signifikanten Verbesserung der diagnostischen Genauigkeit und Spezifität mit gleichzeitiger Zeitersparnis und reduzierter interindividueller Variabilität innerhalb der Bethesda-Kategorien. Insgesamt deuten die verfügbaren Daten darauf hin, dass KI-basierte Zytologie die Qualität der FNP-Diagnostik verbessern kann, ohne die ärztliche Beurteilung zu ersetzen.

Longitudinale Datenintegration in der endokrinologischen Diagnostik

Ein zentrales Charakteristikum der Endokrinologie ist die Interpretation hormoneller Laborparameter im zeitlichen, funktionellen und klinischen Kontext. Digitale Systeme eröffnen hier die Möglichkeit, serielle Hormonverläufe, Ergebnisse dynamischer Funktionstests sowie therapieassoziierte Veränderungen z.B. auch in Metabolismus und „body composition“ strukturiert zusammenzuführen und übersichtlich darzustellen.

» Digitale Verlaufsvisualisierungen erleichtern die Erkennung komplexer hormoneller Muster

Insbesondere bei komplexen endokrinologischen Fragestellungen können digitale Verlaufsvisualisierungen dazu beitragen, relevante Muster frühzeitig zu erkennen, diagnostische Unsicherheiten zu reduzieren und die klinische Entscheidungsfindung zu unterstützen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund hormoneller Rhythmik, präanalytischer Variabilität und therapieabhängiger Dynamik und kann zukünftig z.B. im Bereich der Krebs- und der Altersmedizin prädiaktive und präventive Bedeutung erhalten.

In der Nebennierenraumforderungsdiagnostik ermöglichen Radiomics-Ansätze und maschinelles Lernen eine quantita-

tive Auswertung bildgebender Merkmale jenseits klassischer Kriterien [21]. Bei Hypophysenerkrankungen liegt der digitale Mehrwert in der strukturierten Integration longitudinaler Daten [22]. Die zeitliche Zusammenführung von Hormonverläufen, Bildgebung, funktionellen Parametern und Therapieereignissen ist entscheidend, um klinisch relevante Muster zu erkennen.

Risikoprädiktion im Knochen- und Mineralstoffwechsel

Im Knochen- und Mineralstoffwechsel fokussieren sich digitale Anwendungen auf die Prädiktion zukünftiger Ereignisse. KI-basierte Modelle zur Abschätzung des Frakturrisikos nutzen Bildgebung, Routinedaten und Laborparameter, häufig im Rahmen opportunistischer Screeningansätze. Ziel ist die frühzeitige Identifikation bislang unerkannter Hochrisikopersonen [23].

Endokrine Onkologie: datengetriebene Unterstützung bei seltenen und heterogenen Tumoren

In der endokrinen Onkologie werden maschinelle Lernverfahren vor allem zur Analyse bildgebender und histopathologischer Daten sowie zur Integration klinischer und molekularer Informationen eingesetzt. Dies gilt insbesondere für neuroendokrine Tumoren, Schilddrüsenkarzinome und Nebennierenrindenzinome [24]. Bei neuroendokrinen Tumoren stellt die häufig hohe Metastasenlast bei teilweise vergleichsweise langem Überleben eine besondere Herausforderung dar, da klassische Response-Kriterien wie RECIST das klinische Ansprechen nur unzureichend abbilden. Datengetriebene Ansätze können hier helfen, komplexe Verlaufs- und Musterinformationen jenseits linearer Größenänderungen zu erfassen und werden derzeit an der Universitätsmedizin Essen genutzt, um die Beurteilung von Therapieeffekten sowie interdisziplinäre Entscheidungsprozesse zu unterstützen. Ergänzend liefert die automatisierte Bestimmung der Körperzusammensetzung aus CT-Bilddaten im Therapieverlauf zusätzliche Informationen zum Ernährungs- und Funktionsstatus der Patienten. Studien zeigen, dass KI-basierte

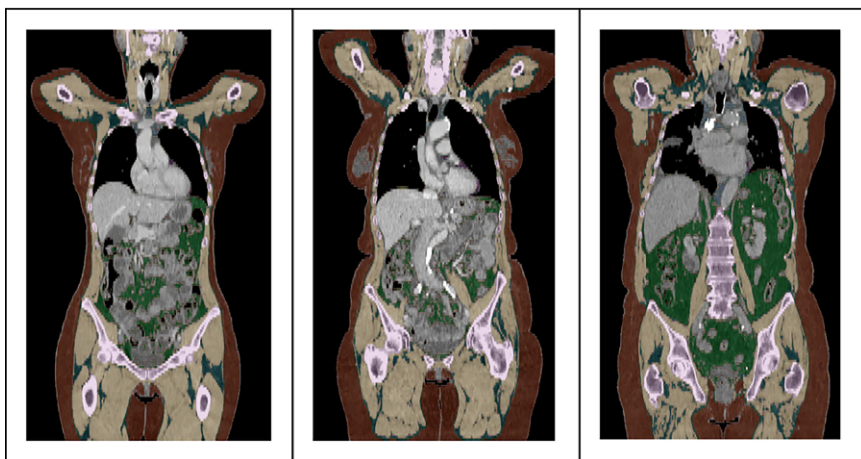


Abb. 2 ▲ Beispielhafte Ganzkörper-Gewebesegmentierungen, erzeugt durch das automatisierte Netzwerk, basierend auf CT-Daten von Patienten aus 3 BMI-Gruppen (normalgewichtig, übergewichtig, adipös). Dargestellt sind 7 Gewebekompartimente: Muskulatur (*beige*), Knochen (*pink*), subkutanes Fettgewebe (*rot*), viszerales Fettgewebe (*grün*), intermuskuläres Fettgewebe (*türkis*), parakardiales Fettgewebe (*hellblau*) und epikardiales Fettgewebe (*violett*). (Aus [14])

CT-Segmentierungen der „body composition“ gut mit etablierten Referenzmethoden übereinstimmen und damit eine valide Verlaufsbeurteilung ermöglichen (▣ **Abb. 2**).

Zusammenfassend zeigt die Diabetologie exemplarisch, welches Potenzial digitale Medizin entfalten kann, wenn kontinuierliche Datenerfassung, algorithmische Entscheidungsunterstützung und strukturierte Versorgungsprozesse konsequent zusammengeführt werden. Die Endokrinologie bietet dabei aufgrund ihrer regelkreisartigen Physiologie, der hohen Datendichte und der Notwendigkeit langfristiger Betreuung ein ideales Umfeld für digitale Innovationen. Zukünftig wird sich die digitale Endokrinologie weiter von einzelnen Anwendungen hin zu integrierten, krankheitsspezifischen Versorgungskonzepten entwickeln, in denen longitudinale Daten aus Sensorik, Labor, Bildgebung und klinischer Dokumentation kontextualisiert zusammengeführt werden. Der ärztliche Schwerpunkt wird sich dabei zunehmend hin zur Interpretation, Priorisierung und gemeinsamen Entscheidungsfindung verlagern. Dies ist besonders bei komplexen Krankheitsverläufen und auch in der der Endokrinologie relevant. Dieser Ansatz spiegelt die besonderen Stärken der Endokrinologie wider und ist in ihrer interdisziplinären Ausrichtung auf andere Teilgebiete übertragbar.

Pneumologie

Digitale Ausgangslage und Versorgungsbedarf in der Pneumologie

Chronische pneumologische Erkrankungen wie Asthma bronchiale, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), interstitielle Lungenerkrankungen oder schlafbezogene Atmungsstörungen sind mit einer hohen Morbidität, wiederkehrenden Exazerbationen und einem erheblichen Bedarf an kontinuierlicher Betreuung verbunden. Gleichzeitig bestehen relevante strukturelle Defizite, etwa durch limitierte fachärztliche Kapazitäten, regionale Unterversorgung und Schnittstellenprobleme zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Digitale Technologien bieten hier die Möglichkeit, Versorgung zeitlich und räumlich zu entkoppeln, krankheitsrelevante Parameter kontinuierlich zu erfassen und Patienten stärker in das Krankheitsmanagement einzubinden.

Telemedizin als Katalysator struktureller Veränderungen

Telemedizinische Verfahren haben sich in der Pneumologie insbesondere dort etabliert, wo eine frühzeitige Erkennung von Krankheitsverschlechterungen prognostisch relevant ist. Hier hat insbesondere

die SARS-CoV-2-Pandemie als Katalysator für digitale Versorgungsmodelle gewirkt. Während pandemiebedingter Kontaktrestriktionen wurden telemedizinische Konzepte in kurzer Zeit von ergänzenden Angeboten zu zentralen Bestandteilen der Versorgung.

Wie telemedizinische Konzepte unter Alltagsbedingungen funktionieren können, zeigte ein bundesweites, Appgestütztes Telemonitoring-Projekt, das während der COVID-19-Pandemie wissenschaftlich begleitet wurde. Mehr als 700 Patientinnen und Patienten mit Asthma, COPD, Zustand nach COVID-19 sowie weiteren pneumologischen Erkrankungen nahmen daran teil. Sie führten ihre Lungenfunktionsmessungen selbstständig zu Hause mithilfe eines Bluetooth-Spirometers durch, übermittelten die Daten per Smartphone-App an ihre behandelnden Zentren und standen in kontinuierlichem digitalem Austausch mit ihren Ärzten. Die Evaluation belegte nicht nur eine hohe Akzeptanz auf beiden Seiten, sondern auch eine bemerkenswert gute Messadhärenz. Besonders positiv hervorgehoben wurden aus Patientensicht die verbesserte Kommunikation, ein gestärktes Selbstmanagement und ein Zugewinn an subjektiver Lebensqualität [25].

An diese Erfahrungen knüpfen weitere telemedizinische Versorgungsansätze an. So adressiert die durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderte Studie TELEMENTOR-COPD die Betreuung von Menschen mit COPD [26]. Ziel ist es, Exazerbationen frühzeitig zu erkennen und dadurch vermeidbare Krankenhauseinweisungen zu reduzieren. Hierzu werden Symptome, Lungenfunktionsparameter und Vitaldaten strukturiert digital erfasst und von einem spezialisierten telemedizinischen Team bewertet.

» Der Nutzen digitaler Anwendungen hängt von ihrer strukturierten Einbettung ab

Das vom G-BA geförderte Projekt T-CABS adressiert die telemedizinische Versorgung von Menschen mit außerklinischer Beatmung und Sauerstofftherapie [27]. Zentrales Element ist eine digitale Plattform zur strukturierten Erfassung von

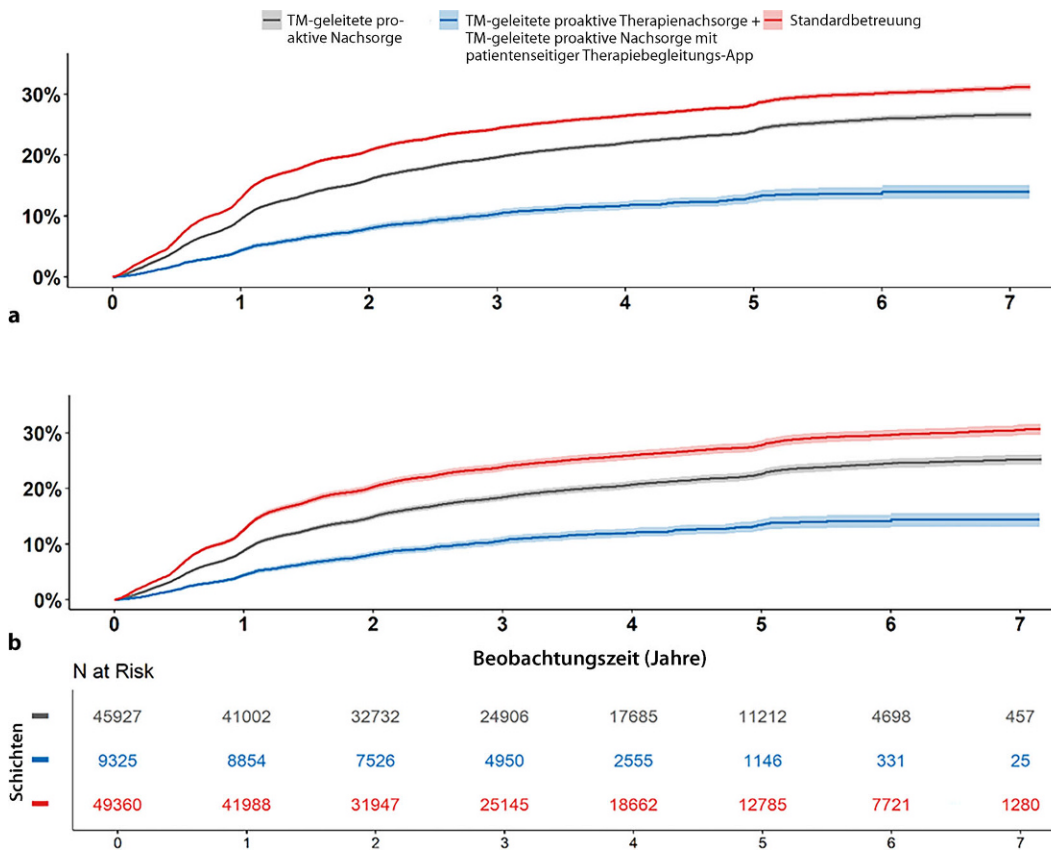


Abb. 3 ◀ Kumulative Abbruchzahlen der nächtlichen Überdrucktherapie (PAP) im Laufe der Zeit (Per-Protocol-Analyse) auf der Grundlage der Kaplan-Meier-Analyse. **a** Nichtadjustierte Cox-Regressions-Analyse. **b** Adjustierte Cox-Regressions-Analyse für Alter, Geschlecht, Versicherungsart, Gerätetyp und Maskentyp: Die Schichten auf beiden Seiten jeder Linie zeigen die 95% Konfidenzintervalle. *TM* Telemonitoring. *Rot* Standardbetreuung ohne Telemedizin. *Grau* Telemedizinisch geleitete proaktive Therapienachsorge. *Blau* Telemedizinisch geleitete proaktive Therapienachsorge mit zusätzlicher patientenseitiger Therapiebegleitungs-App. (Mod. nach [15])

Beatmungsparametern, klinischen Verlaufsdaten und patientenberichteten Ergebnissen. Auf dieser Grundlage werden bedarfsorientierte telemedizinische Kontakte und interdisziplinäre Fallbesprechungen ermöglicht, mit dem Ziel, Versorgungsqualität zu verbessern und unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden.

Die Beispiele sollen verdeutlichen, dass digitale Versorgungskonzepte in der Pneumologie nicht nur unter Studienbedingungen, sondern auch in der Routineversorgung umsetzbar sind und relevante Versorgungsaspekte adressieren können. Zugleich wird jedoch deutlich, dass der Nutzen digitaler Anwendungen nicht nur von der Vergütung, sondern maßgeblich von ihrer strukturierten Einbettung in bestehende Behandlungsprozesse abhängen wird.

Schlafmedizin als Vorreiter digitaler Pneumologie

Schlafbezogene Atmungsstörungen, insbesondere die obstruktive Schlafapnoe, zählen zu den häufigsten organisch be-

dingten Schlafstörungen und sind zugleich durch lange Wartezeiten und limitierte diagnostische Ressourcen gekennzeichnet. Telemedizinische Konzepte adressieren hier zentrale Engpässe entlang des gesamten Versorgungspfades.

Digitale Screening-Instrumente, schlafmedizinische Diagnostik mit cloudbasierter Datenübermittlung und telemedizinische Befundbesprechungen ermöglichen bereits heute eine frühzeitige und bedarfsgerechte schlafmedizinische Versorgung. In der Therapie haben sich telemedizinische Verfahren insbesondere im Rahmen der nächtlichen Atemwegsüberdruck-Therapie („positive airway pressure“, PAP) bei Schlafapnoe etabliert. Die standardisierte Fernübertragung von PAP-Therapiedaten erlaubt eine objektive Beurteilung von Nutzung und Therapiequalität. Studien zeigen, dass proaktive telemedizinisch gestützte Nachsorgekonzepte mit klar definierten Interventionsalgorithmen zu einer verbesserten PAP-Therapieadhärenz und geringeren Abbruchraten führen können. Der zusätzliche Einsatz einer patientenseitigen Therapiebegleitungs-App kann die-

sen positiven Effekt sogar noch verstärken (▣ **Abb. 3**).

Die Schlafmedizin illustriert exemplarisch, dass digitale Technologien ihren größten Nutzen entfalten, wenn sie ärztliche Entscheidungsprozesse unterstützen, strukturierte Nachsorge ermöglichen und Patienten aktiv in den Behandlungsprozess einbinden.

Von digitalen Insellösungen zu integrierten Datenplattformen

Trotz zahlreicher positiver Einzelbeispiele bleibt die Fragmentierung digitaler Anwendungen eine zentrale Herausforderung. Viele Systeme erzeugen relevante Gesundheitsdaten, sind jedoch nicht interoperabel und verbleiben als Insellösungen. Der zukünftige Mehrwert digitaler Pneumologie wird wesentlich davon abhängen, ob es gelingt, Daten aus Diagnostik, Therapie und patientenberichteten Ergebnissen sektorenübergreifend zusammenzuführen. Gesundheitsdatenplattformen, standardisierte Schnittstellen und interoperable Datenmodelle sind hierfür essenziell. Hierauf zielt auch die

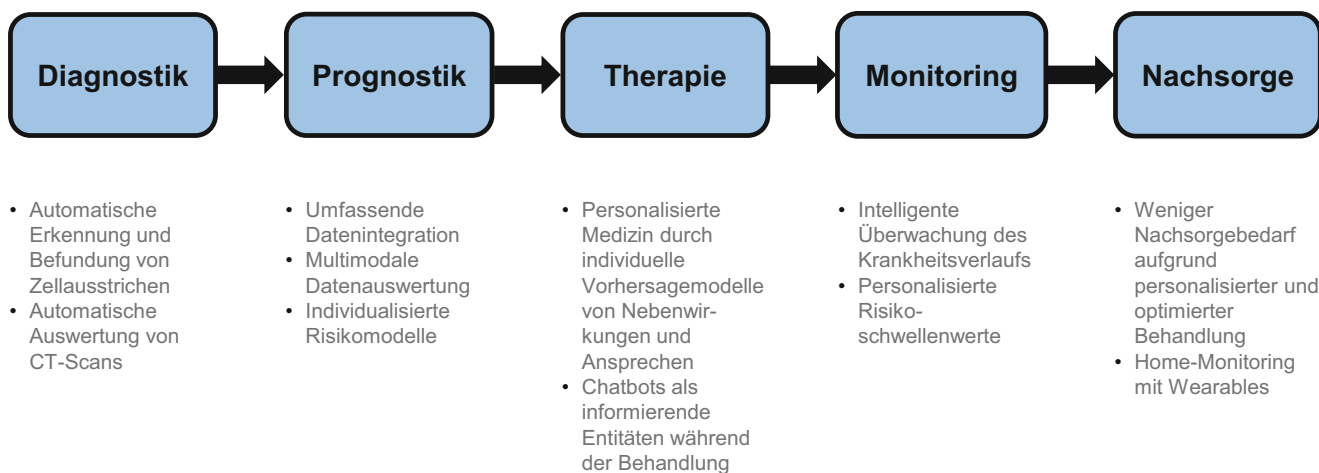


Abb. 4 ▲ Potenzieller Nutzen und Anwendungsgebiete von künstlicher Intelligenz entlang der Patientenreise

Medizininformatik-Initiative des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) ab [28]. Erst auf dieser Grundlage lassen sich Methoden der Data Science und der künstlichen Intelligenz sinnvoll einsetzen, etwa zur Risikostratifizierung, zur Prädiktion von Exazerbationen oder zur Identifikation von Patienten mit besonderem Interventionsbedarf.

Hämatologie und Onkologie

Hämatologie und Onkologie im Wandel der Zeit

Die Hämatologie und Onkologie sind geprägt von komplexen Krankheitsverläufen, interdisziplinären Behandlungsentscheidungen und einer hohen Dynamik entlang der gesamten Patient Journey (■ Abb. 4). Diese umfasst alle Stationen der Versorgung – von der initialen Diagnostik über Prognoseabschätzung und Therapie bis hin zum Monitoring während der Behandlung. Die digitale Transformation besitzt das Potenzial, alle diese Phasen substantiell zu verbessern, indem sie zusätzliche Informationen erschließt, Prozesse beschleunigt und Entscheidungen stärker individualisiert. Voraussetzung hierfür ist jedoch eine verantwortungsvolle Integration neuer Technologien in bestehende klinische Abläufe.

Bereitstellung zusätzlicher Biomarker in der Diagnostik

In der hämatologischen und onkologischen Diagnostik spielen Biomarker eine zentrale Rolle für die Einordnung von Erkrankungen und die Therapieplanung. Viele potenziell aussagekräftige Biomarker sind jedoch bislang mit erheblichem manuellem Aufwand verbunden und daher im klinischen Alltag nur eingeschränkt nutzbar. Aktuelle Entwicklungen im Bereich der künstlichen Intelligenz, insbesondere der Computer Vision, ermöglichen es zunehmend, solche Marker automatisiert aus ohnehin routinemäßig erhobenen Bilddaten zu extrahieren.

Ein klinisch relevantes Beispiel ist die automatische Bestimmung der Gewebeszusammensetzung aus CT-Scans [11]. Während diese Analysen bislang zeitaufwendig und daher selten durchgeführt wurden, können KI-gestützte Verfahren Muskel-, Fett- und Knochenanteile automatisiert quantifizieren. Diese Informationen leisten einen wichtigen Beitrag zur präoperativen Risikoabschätzung, da etwa Sarkopenie nachweislich mit einer erhöhten postoperativen Mortalität bei Patientinnen und Patienten mit kolorektalem Karzinom assoziiert ist. Die automatisierte Extraktion des Muskel-zu-Knochen-Verhältnisses ermöglicht es somit, Therapieentscheidungen stärker am tatsächlichen physiologischen Zustand der Patientinnen und Patienten auszurichten – über etablierte, vereinfachende Performance Scores wie den ECOG hinaus.

Auch in der histopathologischen Diagnostik eröffnen Computer-Vision-Algorithmen neue Möglichkeiten. So können Hämatoxylin-Eosin-gefärbte Schnitte heute genutzt werden, um Hinweise auf das Ansprechen auf Immuntherapien zu gewinnen [5]. Während bislang häufig aufwendige molekulargenetische Analysen erforderlich waren, erlauben neuere Algorithmen eine entsprechende Einschätzung direkt aus histologischen Präparaten, was diagnostische Abläufe beschleunigen und Kosten reduzieren kann.

Ein weiteres Beispiel ist die Zytomorphologie bei der Diagnostik von Leukämien. Hier ist die Beurteilung bislang von der Erfahrung einzelner Ärztinnen und Ärzte abhängig und unterliegt einer gewissen interindividuellen Variabilität. Zudem kann die Diagnosesicherung mehrere Tage in Anspruch nehmen. Inzwischen existieren multizentrisch validierte KI-Modelle, die leukämietypische Merkmale aus mikroskopischen Bildern zuverlässig erkennen [2]. Dies ermöglicht eine frühere und konsistentere Diagnosestellung, wovon sowohl das ärztliche Personal als auch die Patientinnen und Patienten durch einen zeitnahen Therapiebeginn profitieren.

Multimodale und multizentrische Datenintegration für die Prognose

Neben der Diagnostik ist eine präzise Prognose entscheidend für therapeutische Entscheidungen, insbesondere in kritischen klinischen Situationen wie auf Intensivstationen oder bei schwer im-

munsupprimierten Patientinnen und Patienten. Eine verlässliche Prognose setzt die strukturierte Integration heterogener Daten voraus, darunter Bildgebung, Laborwerte, klinische Verläufe und Freitexte aus Arztbriefen.

Datengetriebene Entscheidungsunterstützungssysteme gewinnen vor diesem Hintergrund zunehmend an Bedeutung. Elektronische Patientenakten, interoperable Standards wie FHIR [12] sowie klinische Datenintegrationsplattformen wie das an der Universitätsmedizin Essen etablierte Smart Hospital Information Plattform [13] ermöglichen eine konsistente, zeitnahe und umfassende Darstellung patientenbezogener Informationen. Ergänzend adressiert die vom Bund mit rund einer halben Milliarde Euro geförderte Medizin-Informatik-Initiative die systematische Nutzung klinischer Routinedaten für Forschung und Versorgung und schafft damit eine zentrale Grundlage für die Entwicklung belastbarer prognostischer Modelle.

Neben bildbasierten Verfahren tragen auch Fortschritte im Bereich des Natural Language Processing zur Prognostik bei. Large Language Models können klinische Texte wie Arztbriefe, OP-Berichte oder Verlaufsnotizen analysieren und mit strukturierten Daten kombinieren. Erste Studien zeigen, dass solche multimodalen Ansätze beispielsweise für die präoperative Klassifikation von Gliomen erfolgreich eingesetzt werden können und damit eine wichtige Unterstützung für die neurochirurgische Therapieplanung darstellen [6]. Ähnliche Konzepte lassen sich auch auf andere Tumorarten übertragen [8].

Insgesamt ermöglichen KI-gestützte Verfahren eine zunehmend multimodale Prognose, die komplexe Zusammenhänge konsistenter abbildet als isolierte Einzelparameter und damit eine fundiertere Entscheidungsgrundlage schafft.

Individuell angepasstes Monitoring und Therapieentscheidungen

Während der Behandlung sind Patientinnen und Patienten in der Hämatologie und Onkologie häufig immungeschwächt und anfällig für rasche klinische Verschlechterungen, etwa durch Infektionen, Organversagen oder therapiebedingte Nebenwirkungen. Ein kontinuierliches, kontext-

sensitives Monitoring ist daher essenziell, um frühzeitig intervenieren zu können.

Hier eröffnen sog. agentische KI-Systeme neue Perspektiven. Solche Systeme bestehen aus mehreren spezialisierten Modellen, die beispielsweise Vitalparameter, Laborwerte oder Medikationspläne überwachen. Ein übergeordnetes Orchestrierungsmodell integriert diese Informationen und interpretiert sie im Kontext des individuellen Krankheitsverlaufs und der medizinischen Vorgeschichte. In der klinischen Praxis könnte ein solches System beispielsweise frühzeitig auf eine beginnende Sepsis hinweisen oder vor kritischen Nebenwirkungen einer Chemotherapie warnen [4].

Ein weiteres zentrales Anwendungsfeld betrifft die Entwicklung von Behandlungsempfehlungen in klinischen Situationen, in denen randomisierte Studien nicht durchführbar oder ethisch problematisch sind, etwa bei seltenen Erkrankungen oder hochkritisch erkrankten Patientinnen und Patienten. Methoden des Causal Machine Learning ermöglichen es, Behandlungseffekte aus Beobachtungsdaten abzuleiten und so evidenzbasierte Empfehlungen aus realen Versorgungsdaten zu generieren. Bei ausreichender Datenbasis lassen sich diese Effekte sogar individualisiert berechnen, was einen wichtigen Schritt in Richtung personalisierte Medizin darstellt [3].

Künstliche Entitäten als Unterstützung der Patientinnen und Patienten

Neben der ärztlichen Entscheidungsunterstützung rückt auch die Begleitung der Patientinnen und Patienten stärker in den Fokus. LLM-basierte Chatbots werden bereits heute im Alltag genutzt und sind in der Lage, verständliche, emotional angepasste Antworten zu generieren. Studien zur wahrgenommenen Empathie solcher Systeme zeigen zwar noch uneinheitliche Ergebnisse, deuten jedoch darauf hin, dass sie menschlicher Kommunikation zunehmend nahekommen [1, 9].

Zukünftig könnten solche Systeme mit virtuellen Avataren kombiniert werden, die auch Mimik und Gestik darstellen. In der klinischen Praxis könnten sie Patientinnen und Patienten bei Fragen unterstützen,

Therapieabläufe erklären oder über nächste Schritte informieren, insbesondere in Situationen, in denen das medizinische Personal zeitlich stark eingebunden ist [7, 10].

Herausforderungen und Chancen

Die digitale Transformation eröffnet der Hämatologie und Onkologie erhebliche Potenziale zur Verbesserung von Diagnostik, Prognose, Monitoring und Therapie. Gleichzeitig erfordert sie einen reflektierten Umgang mit neuen Technologien. Algorithmen sollten ärztliche Entscheidungen unterstützen, nicht ersetzen. Die klinische Expertise bleibt unverzichtbar, um KI-basierte Empfehlungen einzuordnen, kritisch zu hinterfragen und verantwortungsvoll anzuwenden. Nur so kann der digitale Wandel zu einem nachhaltigen Mehrwert für Patientinnen und Patienten, medizinisches Personal und das Gesundheitssystem insgesamt führen.

Perspektiven digitaler Versorgung in der Inneren Medizin – vom Tool zum Nutzenversprechen

Die zukünftige Rolle digitaler Konzepte in der Inneren Medizin wird maßgeblich davon abhängen, inwieweit es gelingt, digitale Anwendungen konsequent an den unterschiedlichen Bedürfnissen der jeweiligen Use-Cases auszurichten. Erkrankungen mit kontinuierlichem Monitoringbedarf, episodischen Exazerbationen oder komplexen Therapiefaden stellen grundlegend andere Anforderungen an digitale Lösungen als akutmedizinische oder hochspezialisierte onkologische Behandlungssequenzen. Entsprechend können digitale Konzepte nicht nach dem Prinzip „one size fits all“ entwickelt oder implementiert werden.

Zentral ist vielmehr eine klare Orientierung an den Bedürfnissen der beteiligten Akteure. Für Patienten bedeutet dies vor allem Transparenz, Verständlichkeit, Sicherheit und eine spürbare Verbesserung der Versorgungserfahrung – etwa durch frühere Interventionen, bessere Erreichbarkeit medizinischer Expertise oder eine stärkere Einbindung in Entscheidungsprozesse. Für Ärzte liegt der Mehrwert digitaler Lösungen in der Unterstützung klinischer Entscheidungen, der Priorisierung

relevanter Informationen sowie der Entlassung von administrativen und repetitiven Aufgaben. Für Versorgungseinrichtungen und Gesundheitssysteme schließlich sind Effizienz, Skalierbarkeit und eine zielgerichtete Nutzung begrenzter Ressourcen entscheidend.

Digitale Konzepte entfalten ihren Nutzen daher insbesondere dann, wenn sie helfen, medizinische Ressourcen dorthin zu lenken, wo sie den größten Effekt erzielen. Routineaufgaben, standardisierte Verlaufsbeobachtungen oder die Früherkennung definierter Risikokonstellationen können durch digitale Prozesse unterstützt oder übernommen werden. Gleichzeitig müssen ärztliche Zeit, pflegerische Expertise und spezialisierte Infrastruktur bewusst für jene Situationen freigehalten werden, in denen persönliche Interaktion, komplexe Entscheidungsfindung und individuelle Therapieanpassung erforderlich sind – letztlich zum unmittelbaren Nutzen der Patientinnen und Patienten.

Die Pneumologie zeigt exemplarisch, dass digitale Versorgung nicht im Ersatz klassischer medizinischer Leistungen besteht, sondern in deren intelligenten Ergänzung. Diese Grundprinzipien sind unmittelbar auf andere internistische Fachgebiete übertragbar. In der Endokrinologie und Diabetologie stehen kontinuierliche Messwerte, Therapieanpassungen und fächerübergreifend langfristige Prävention im Vordergrund, während in der Hämatologie und Onkologie hochkomplexe, zeitkritische und interdisziplinäre Behandlungspfade dominieren.

Digitale Transformation kann in all diesen Bereichen nur dann nachhaltig gelingen, wenn sie sich an den spezifischen klinischen Anforderungen orientiert, Mehrwert erfahrbar macht und die begrenzten Ressourcen des Gesundheitssystems konsequent auf das zentrale Ziel ausrichtet: eine bessere Versorgung der Patienten.

Fazit für die Praxis

- Der Nutzen digitaler Technologien hängt von deren sinnvoller Integration in bestehende Strukturen ab.
- Digitale Konzepte müssen an die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Versorgungssituation angepasst werden und interdisziplinär anwendbar sein.

- Ziel ist es, medizinische Versorgung qualitativ zu verbessern, Ressourcen effizient einzusetzen und Patienten stärker in diagnostische und therapeutische Prozesse einzubinden.
- Digitale Konzepte sind besonders effektiv, wenn es gelingt, das volle Potenzial medizinischer Ressourcen auszuschöpfen.
- Primäres Ziel ist es, die Patienten mithilfe digitaler Tools optimal zu versorgen.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Annie Mathew

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel mit Zentrallabor – Bereich Forschung und Lehre, Endokrines Tumorzentrum am WTZ, Diabetes Exzellenzzentrum DDG, Osteologisches Zentrum DVO
Essen, Deutschland
annie.mathew@uk-essen.de

Prof. Dr. med. Christoph Schöbel

Zentrum für Schlafmedizin, Universitätsmedizin Essen/Ruhrlandklinik
Essen, Deutschland
christoph.schoebel@rlk.uk-essen.de

Dr. med. Christopher M. Sauer, M.P.H., Ph.D.

Laboratory for Clinical Research and Real-World Evidence, Klinik für Hämatologie und Stammzelltransplantation, Westdeutsches Tumorzentrum (WTZ), Universitätsklinikum Essen
Essen, Deutschland
Christopher.Sauer@uk-essen.de

Danksagung. Wir danken MSc Kevin Kopp, Klinik für Hämatologie und Stammzelltransplantation für die Unterstützung bei der Manuskripterstellung.

Förderung. Dr. med. Annie Mathew und Dr. med. Christopher M. Sauer werden mit Unterstützung der DFG im Clinician Scientist Programm UMEA der Medizinischen Fakultät der UDE gefördert. Prof. Dr. med. Christoph Schöbel ist Mitglied der DGIM Kommission Wissenschafts- und Nachwuchsförderung und der DGIM Kommission Digitale Transformation in der Inneren Medizin.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C. Schöbel erhielt institutionelle Honorare aus Referenten- und Beraterstätigkeit (Astra-Zeneca, BristolMyers Squibb, CHIESI, gaia, Idorsia, Inspire, Lilly, MSD, Mementor, Novartis, Philips-Respironics, Pfizer, ResMed, ZOLL) sowie institutionelle Forschungsförderung (Bayer, Mementor, Novamed, Novartis, ResMed, Sleepiz; öffentlich: BMWi, BMBF, BMG, DFG, G-BA). C.M. Sauer ist nebenberuflich als Berater für digitale Transformationen und künstliche Intelligenz tätig. A. Mathew gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Chen X, Yi H, You M et al (2025) Enhancing diagnostic capability with multi-agents conversational large language models. NPJ Digit Med 8:159. <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01550-0>
2. Eckardt JN, Middeke JM, Riechert S et al (2022) Deep learning detects acute myeloid leukemia and predicts NPM1 mutation status from bone marrow smears. Leukemia 36:111–118. <https://doi.org/10.1038/s41375-021-01408-w>
3. Feuerriegel S, Frauen D, Melnychuk V et al (2024) Causal machine learning for predicting treatment outcomes. Nat Med 30:958–968. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-02902-1>
4. Karunanayake N (2025) Next-generation agentic AI for transforming healthcare. Informatics and Health 2:73–83. <https://doi.org/10.1016/j.infh.2025.03.001>
5. Kather JN, Pearson AT, Halama N et al (2019) Deep learning can predict microsatellite instability directly from histology in gastrointestinal cancer. Nat Med 25:1054–1056. <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0462-y>
6. Li S, Fang X, Jin Y et al (2025) Improving diagnostic accuracy in preoperative glioma classification: performance of knowledge-enhanced large language models compared with radiologists. NPJ Precis Oncol 9:383. <https://doi.org/10.1038/s41698-025-01171-6>
7. Luo L, Weng D, Ding N et al (2023) The effect of avatar facial expressions on trust building in social virtual reality. Vis Comput 39:5869–5882. <https://doi.org/10.1007/s00371-022-02700-1>
8. Oh Y, Park S, Byun HK et al (2024) LLM-driven multimodal target volume contouring in radiation oncology. Nat Commun 15:9186. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-53387-y>
9. Rubin M, Li JZ, Zimmerman F et al (2025) Comparing the value of perceived human versus AI-generated empathy. Nat Hum Behav 9:2345–2359. <https://doi.org/10.1038/s41562-025-02247-w>
10. Song SW, Shin M (2024) Uncanny Valley Effects on Chatbot Trust, Purchase Intention, and Adoption Intention in the Context of E-Commerce: The Moderating Role of Avatar Familiarity. Int J Hum Comput Interact 40:441–456. <https://doi.org/10.1080/10447318.2022.2121038>
11. Vogelsang J, Pucher G, Hörst F et al (2025) Automated CT-based sarcopenia assessment for risk stratification of patients undergoing colorectal cancer resection. Clinical Surgical Oncology 4:100105. <https://doi.org/10.1016/j.cson.2025.100105>
12. Index - FHIR v4.3.0. <https://www.hl7.org/fhir/>. Zugegriffen: 02. März 2023
13. SHIP AI & Data Integration in Medicine - IKIM. <https://ship-ai.ikim.nrw/index.html>. Zugegriffen: 29. Januar 2026
14. Kroll L, Mathew A, Baldini G et al (2022) CT-derived body composition analysis could possibly replace DXA and BIA to monitor NET-patients. Sci Rep 12(1):13419. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-17611-3>
15. Woehrle H, Schoebel C, Ficker JH, Graml A, Schnepf J, Fietze I, Young P, Arzt M (2024) Positive

- airway pressure telehealth models and long-term therapy termination: a healthcare database analysis. *ERJ Open Res* 10(1):00424–2023
16. Jancev M, Vissers TACM, Visseren FLJ et al (2024) Continuous glucose monitoring in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetologia* 67(5):798–810. <https://doi.org/10.1007/s00125-024-06107-6>
 17. Daly AB, Boughton CK, Nwokolo M et al (2023) Fully automated closed-loop insulin delivery in adults with type 2 diabetes: an open-label, single-center, randomized crossover trial. *Nat Med* 29(1):203–208. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02144-z>
 18. Kupila SKE, Joki A, Suojanen LU, Pietiläinen KH (2023) The Effectiveness of eHealth Interventions for Weight Loss and Weight Loss Maintenance in Adults with Overweight or Obesity: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Curr Obes Rep* 12(3):371–394. <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00515-2>
 19. Sant VR, Radhachandran A, Ivezic V et al (2024) From Bench-to-Bedside: How Artificial Intelligence is Changing Thyroid Nodule Diagnostics, a Systematic Review. *JCEM Case Rep* 109(7):1684–1693. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae277>
 20. Wang J, Zheng N, Wan H et al (2024) Deep learning models for thyroid nodules diagnosis of fine-needle aspiration biopsy: a retrospective, prospective, multicentre study in China. *Lancet Digit Health* 6(7):e458–e469. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(24\)00085-2](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(24)00085-2)
 21. Barat M, Gaillard M, Cottreau AS et al (2023) Artificial intelligence in adrenal imaging: A critical review of current applications. *Diagn Interv Imaging* 104(1):37–42. <https://doi.org/10.1016/j.diii.2022.09.003>
 22. Zheng B, Zhao Z, Zheng P et al (2024) The current state of MRI-based radiomics in pituitary adenoma: promising but challenging. *Front Endocrinol* 15:1426781. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1426781>
 23. Hong N, Cho SW, Lee YH et al (2025) Deep learning-based identification of vertebral fracture and osteoporosis in lateral spine radiographs and DXA vertebral fracture assessment to predict incident fracture. *Journal of Bone and Mineral Research* 40(5):628–638. <https://doi.org/10.1093/jbmr/zjaf050>
 24. Elangovan R, Elangovan K, Rani Sethuraj J, Krishnan E, Palaniswamy G, Divya Nanduri SR, Kiran Sakalabaktula KS, Qureshi U, Rahman F, Baloch Z, Ahmed Z, Biswas S, Muralidhar R, Robert C, Jayeshkumar Patel K, Rajamani G, Vora N, Nikhitha Malapati S, Noor K, Kaur M, Sanjay Agrawal A, Franklin Johnson AO, Uvaraj P, Dontulwar T, Madhumitha Jagannathan F, BR Sirait P, Amro Alrouh M, Reddy Tamma SS, Shrirang Bhurchandi S, Kishor Bhurchandi S (2025) OR24-08 A Universally Accessible, Computationally Efficient, Artificial Intelligence Powered Application for Diagnosing Endocrine Cancers. *J Endocr Soc* 9(Suppl 1):bvaf149.1296. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvaf149.1296>
 25. Braun M, Schmidt O, Schultz T, Woehrle H, Sundrup MG, Schöbel C (2022) Experiences with digital care of patients with chronic and acute lung diseases during the SARS-CoV-2 pandemic. *Internist (Berl)* 63(3):255–265
 26. <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/telemotor-copd.421>, letzter Zugriff 01.02.2026
 27. <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/t-cabs.633>, letzter Zugriff 01.02.2026

Digital transformation in endocrinology/diabetology, pneumology, and hematology/oncology. Where do we stand today—and what lies ahead?

As in many areas of medicine, increasing digitalisation is also having an impact on everyday practice in internal medicine, entailing both enormous potential and major challenges. As an interdisciplinary field, usually in cooperation with pneumology, diabetology/endocrinology and haematology/oncology, important questions arise regarding optimal use of digital technologies. These can be of great value, but only if they are geared towards clearly defined medical applications and objectives and create tangible added value. It is therefore important to integrate them sensibly into existing care structures. Digital concepts must meet the specific requirements of different clinical pictures, care settings and all parties involved. Primary goal is the improvement of diagnostics and therapy, efficient use of resources as well as involving patients more closely in treatment processes.

Keywords

Digitalisation · Artificial intelligence · Interdisciplinarity · Telemonitoring · Quality of care

28. <https://www.medizininformatik-initiative.de/de/start>, letzter Zugriff 01.02.2026

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

STATEMENT

Die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Prävention

Milena Löbcke

Stadträtin und Gesundheitsdezernentin der Landeshauptstadt Wiesbaden

Prävention ist ein zentraler Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems und umfasst Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung gesundheitlicher Risiken. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene angesiedelt und nimmt vielfältige Aufgaben mit Bezug auf die Bevölkerungsgesundheit wahr. Auf kommunaler Ebene wird diese Funktion insbesondere durch die rund 400 Gesundheitsämter umgesetzt.

Aktuelle epidemiologische Entwicklungen, darunter eine zunehmende Prävalenz chronischer Erkrankungen, demografische Veränderungen sowie sozial bedingte Unterschiede in den Gesundheitschancen, verdeutlichen die wachsende Bedeutung bevölkerungsbezogener Präventionsansätze. Vor diesem Hintergrund kommt dem ÖGD eine besondere Rolle bei der Umsetzung und Koordination präventiver Maßnahmen auf lokaler Ebene zu.

Präventive Aufgaben des ÖGD

Der Öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt zentrale Aufgaben der Primär- und Sekundärprävention. Dazu zählen insbesondere der Infektionsschutz, Impfangebote, Schuleingangs- und weitere Reihenuntersuchungen, die Überwachung gesundheitlicher Risiken in Umwelt und Lebenswelten sowie präventionsbezogene Beratungsangebote. Diese Aufgaben sind in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder verankert, wobei Ausgestaltung und Schwerpunktsetzung zwischen den Bundesländern variieren.

Die präventiven Leistungen des ÖGD richten sich an unterschiedliche Bevölkerungsgruppen und Lebensphasen und sind in der Regel niedrigschwellig angelegt. Sie tragen dazu bei, gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen und Krankheitsverläufe zu vermeiden oder abzumildern, insbesondere bei Bevölkerungsgruppen mit eingeschränktem Zugang zur Regelversorgung.

Chancen und Grenzen der Prävention im ÖGD

Eine besondere Stärke des ÖGD liegt in seiner kommunalen Verankerung und seinem bevölkerungsbezogenen Auftrag. Gesundheitsämter verfügen über Zugänge zu relevanten Lebenswelten wie Kitas, Schulen, Pflegeeinrichtungen oder Quartieren und können Präventionsbedarfe auf Grundlage lokaler Gesundheitsdaten identifizieren und adressieren. Gleichzeitig zeigen fachliche Analysen, dass Umfang und Qualität präventiver Aktivitäten im ÖGD stark von den personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen abhängen. Die im Präventionsgesetz vorgesehene Einbindung des ÖGD wird auf kommunaler Ebene bislang unterschiedlich umgesetzt, wie die Präventionsberichte der Nationalen Präventionskonferenz belegen.

Der 2020 beschlossene Pakt für den ÖGD zielt auf einen Personalaufbau sowie auf Modernisierung und Digitalisierung ab. In welchem Umfang diese Maßnahmen langfristig auch präventive Aufgaben stärken, ist derzeit Gegenstand fachlicher und gesundheitspolitischer Diskussionen.

Fazit

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist strukturell und gesetzlich in die Prävention eingebunden und übernimmt auf kommunaler Ebene zentrale Aufgaben der bevölkerungsbezogenen Gesundheitsvorsorge. Fachliche Analysen machen zugleich deutlich, dass die präventiven Potenziale des ÖGD maßgeblich von stabilen personellen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen abhängen.

Vor diesem Hintergrund besteht gesundheitspolitischer Handlungsbedarf, die präventiven Aufgaben des ÖGD nachhaltig zu stärken und weiterzuentwickeln. Prävention ist dabei nicht als ergänzende Aufgabe, sondern als wesentlicher Bestandteil einer zukunftsfähigen kommunalen Gesundheitsstruktur zu verstehen

Es gilt das gesprochene Wort!
Wiesbaden, April 2026

Literatur

BMG & GMK – Bundesgesundheitsministerium & Gesundheitsministerkonferenz (2023). Zwischenbericht zum Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Zugriff am 06.02.2026 unter www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/pakt-fuer-den-ogd

NPK – Nationale Präventionskonferenz (Hrsg.) (2019). Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. Berlin. Zugriff am 06.02.2026 unter <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht/erster-praeventionsbericht-der-npk>

NPK – Nationale Präventionskonferenz (Hrsg.) (2023). Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. Berlin. Zugriff am 06.02.2026 unter <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht/zweiter-praeventionsbericht-der-npk>

Reisig, V., & Kuhn, J. (2025). Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i081-4.0>



PARADIGMENWECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

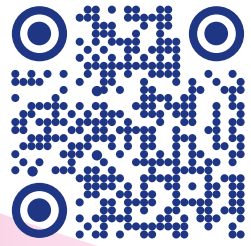
DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

132. DGIM-Kongress: Sitzungen zu Prävention

- **Samstag – 18.04.2026, 08:00**
Verbesserung der Primär- und Sekundärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1513&ses=22869#anker_session_22869
- **Samstag – 18.04.2026, 10:45**
Hypertonie und kardiovaskuläre Erkrankungen
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1513&ses=23023#anker_session_23023
- **Samstag – 18.04.2026, 10:45**
Ernährung im Alter
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1513&ses=22818#anker_session_22818
- **Sonntag – 19.04.2026, 08:00**
There is no glory in prevention....but saving lives is only the beginning (Paradigmenwechsel Präventivmedizin, wenn man gar nicht erst krank würde)
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1514&ses=22764#anker_session_22764
- **Sonntag – 19.04.2026, 08:00**
Dyslipoproteinämien in der Praxis – je früher desto besser?
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1514&ses=23025#anker_session_23025
- **Sonntag – 19.04.2026, 14:45**
Gesund bleiben am Arbeitsplatz – Psychosomatische Perspektiven
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1514&ses=22795#anker_session_22795
- **Montag – 20.04.2026, 08:00**
Aktuelle Leitlinien für die Hausarztpraxis
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1515&ses=22862#anker_session_22862

- **Montag – 20.04.2026, 08:00**
Neue Wege in der kardiometabolischen Prävention: Von Inkretinen bis Menopause
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1515&ses=22864#anker_session_22864
- **Montag – 20.04.2026, 08:00**
Die Lebenszeitperspektive der Gesundheit in der internistischen Praxis
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1515&ses=22866#anker_session_22866
- **Montag – 20.04.2026, 09:00**
Klimawandel – Prävention als gesellschaftliche und individuelle Herausforderung
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1515&ses=22625#anker_session_22625
- **Montag – 20.04.2026, 10:45**
Digitale Therapieansätze mit Fokus Onkologie
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1515&ses=22798#anker_session_22798
- **Montag – 20.04.2026, 14:45**
Personalisierte Ernährungsmedizin – Individuelle Ansätze für Prävention und Therapie
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1515&ses=22809#anker_session_22809
- **Montag – 20.04.2026, 14:45**
Prävention in der Gastroenterologie
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1515&ses=22958#anker_session_22958
- **Montag – 20.04.2026, 16:30**
Sekundärprävention bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK)
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1515&ses=22968#anker_session_22968
- **Dienstag – 21.04.2026, 9:00**
Vom individuellen Recht auf Suizidbeihilfe und der gesellschaftlichen Verantwortung der Suizidprävention
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1516&ses=22801#anker_session_22801

- **Dienstag – 21.04.2026, 10:45**
GLP-1 & CO for all and for ever?
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1516&ses=22857#anker_session_22857
- **Dienstag – 21.04.2026, 10:45**
Kolorektales Karzinom
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1516&ses=22963#anker_session_22963
- **Dienstag – 21.04.2026, 12:30**
Nikotinsucht 2026: Wie kommen wir davon los – individuell, gesellschaftlich?“
Nikotinentwöhnung 2026 – Zwischen Evidenz, Alltag und digitalen Konzepten
https://events.mcon-mannheim.de/frontend/index.php?page_id=11011&v=List&do=15&day=1516&ses=23032#anker_session_23032



www.kongress.dgim.de/patiententag

**EINTRITT
FREI**

19. PATIENTENTAG

ZUM 132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN E.V.

Samstag, 18.04.2026
09:30 bis 16:00 Uhr

Rathaus Wiesbaden,
Schlossplatz

**Es erwarten Sie Vorträge und Gespräche
mit Fachkräften aus Medizin und Beratung
sowie Selbsthilfegruppen.**



WIESBADENER KURIER

vhs Volkshochschule
Wiesbaden e.V.

VIVART
LEBENSZEIT

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
innere Medizin

Inhalt

- 4** **Grußwort**
- 6** **Eröffnung Freitag**
- 10** **Programmübersicht**
- 12** **Vorträge | 18.04.2026**
- 20** **Initiatoren und Ausrichter**
- 23** **Kooperationspartner**
- 26** **Aussteller**
- 30** **Ebenenpläne & Standnummern**

Liebe Patientinnen und Patienten,
liebe Interessierte,

wir freuen uns sehr, Sie anlässlich des Patiententages 2026 der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) und des Gesundheitsamtes der Landeshauptstadt Wiesbaden begrüßen zu dürfen. Der Patiententag findet seit vielen Jahren begleitend zum Internistenkongress statt und bietet die Gelegenheit, aktuelle medizinische Entwicklungen verständlich, praxisnah und im direkten Austausch mit Experten zu erleben.

Der DGIM-Kongress 2026 steht unter dem Motto „Paradigmenwechsel in der Inneren Medizin“. Dieses Leitthema spiegelt tiefgreifende Veränderungen wider: neue diagnostische Möglichkeiten, innovative neue Therapien, technische Fortschritte, digitale Transformation sowie ein wachsender Fokus auf Prävention, Lebensqualität und interprofessionelle Zusammenarbeit. Europa ist im Jahr 2026 zu Gast beim Internistenkongress – wir denken bewusst grenzüberschreitend, denn das benötigen wir, um die Innere Medizin zukunftsfähig weiterzuentwickeln.

Der Patiententag greift diese Entwicklungen auf und übersetzt sie in Informationen, die schon heute für den Alltag von Patientinnen und Patienten von Bedeutung sind. Das Programm beleuchtet zentrale Fragen der modernen Inneren Medizin – von neuen Erkenntnissen zu Hormonen und Diabetestherapien, zu medizinischen Versorgungsformen im Alter und bei seltenen Erkrankungen bis hin zu Fortschritten in

der Herz- Lungen-, und Magen-Darm-Medizin und bei Krebserkrankungen. Zugleich rücken gesellschaftliche Aspekte in den Fokus, etwa die Bedeutung des weiblichen und männlichen Organismus für unterschiedliche Krankheitsdisposition und -verläufe, transkulturelle Aspekte der Patientenversorgung oder auch konkrete Initiativen zur Ersten Hilfe in der Stadt Wiesbaden. Ein herzlicher Dank gilt dabei Dr. med. Norbert Schütz, der als Organisationsleiter des Patiententages das Programm gemeinsam mit dem Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Wiesbaden unter der Leitung von Prof. Dr. med. René-Maxime Gracien für Sie zusammengestellt hat.

Ein Höhepunkt des Patiententages wird der Festvortrag von Prof. a. D. Dr. med. Dipl.-Mus. Eckart Altenmüller, Medizinische Hochschule Hannover, sein. In seinem Vortrag „Apollos Gabe: die positiven Wirkungen von Musik auf Körper und Seele durch Neurohormone und Neuroplastizität“ wird er uns nahebringen, wie wesentlich Musik für unser Denken, unsere Emotionalität, unser Lernen und für Gesundheitsprozesse im Körper ist und welche Rolle u. a. auch das Hormonsystem dabei spielt. Seine Perspektive verbindet neurowissenschaftliche Forschung mit alltagsnahen Erfahrungen als professioneller Musiker und Musikmediziner und unterstreicht, wie eng Gehirnfunktion und körperliches Befinden miteinander verknüpft sind.

Der Patiententag wäre nicht möglich ohne starke Partner vor Ort. Wir danken der Volkshochschule Wiesbaden, dem Wiesbadener Kurier und VivArt LEBENSZEIT als Medienpartner für die engagierte Zusammenarbeit.

Es ist uns ein gemeinsames Anliegen, medizinisches Wissen zugänglich zu machen, den Dialog zu fördern und Sie zu ermutigen,

sich aktiv mit Fragen Ihrer Gesundheit auseinanderzusetzen. Wir wünschen Ihnen einen informativen und anregenden Patiententag.

Als Landeshauptstadt Wiesbaden und Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin heißen wir Sie herzlich willkommen.



M. Löbcke

Milena Löbcke

Dezernentin für
Integration und Recht, Gesundheit und Tierschutz



D. Führer-Sakel

Univ.-Prof. Dr. Dr. med.
Dagmar Führer-Sakel

Präsidentin der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Schwerpunktt Themen

- Was tun bei Unfällen, Krisen und Pandemien?
- Neues aus der Pneumologie
- Moderne Diabetestherapie beim älteren Menschen
- Lungenkrebscreening: Einführung eines deutschlandweiten Vorsorgeprogramms
- Aktuelles aus der Herzmedizin
- Gastroenterologische Volkskrankheiten
- Das Gesundheitsamt informiert
- Cannabis in der Medizin
- Long COVID
- Versorgungsformen älterer Menschen für ein selbstbestimmtes Leben zu Hause
- Tanzen erleben und verstehen – warum Tanzen gesund ist
- Kulturelle Vielfalt, kultursensible Medizin und Kommunikation

Als Auftakt zum diesjährigen Patiententag lädt die Stadt Wiesbaden am Freitag, den 17. April 2026 zur Eröffnung des Patiententages ein.

Großer Festsaal | 17:00 bis 19:00 Uhr

Eröffnung

Grußworte

Gert-Uwe Mende

Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Wiesbaden

Univ.-Prof. Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Vortrag

Apollos Gabe: die positiven Wirkungen von Musik auf Körper und Seele durch Neurohormone und Neuroplastizität

Prof. a. D. Dr. med. Dipl.-Mus. Eckart Altenmüller

Musik ist eine wichtige Ressource für Menschen. Musik kann Wohlbefinden steigern, Angst lindern und Sinn geben. Musik hören und Musik machen verstärkt neuronale Vernetzung und die Integration von Sensorik, Motorik und Emotion. Neurohormone wie Dopamin und Oxytocin führen zu Glücksgefühlen beim Hören von individuell ausgesuchter Musik. So kann individualisierte Musiktherapie in allen Altersstufen heilend wirken. In meinen Ausführungen werde ich auf die wissenschaftlich bewiesenen neurophysiologischen und neuropsychologischen Hintergründe dieser segensreichen Musikwirkungen eingehen.

Prof. Dr. Eckart Altenmüller ist emeritierter Universitätsprofessor für Musikphysiologie und Musikermedizin und leitete von 1994 bis 2024 das entsprechende Institut an der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover. Er zählt zu den international führenden Forschern zur neuronalen Verarbeitung von Musik und deren Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden.

Nach dem Vortrag lädt die Stadt Wiesbaden zum Sektempfang ein.

Wir bedanken uns für die mediale Unterstützung bei unseren Kooperationspartnern:



VIVART Magazin für lange Lebensläufe
— LEBENSZEIT

WIESBADENER KURIER

Programm des 19. Patiententages

**Samstag,
18. April 2026,
09:30–16:00 Uhr**

<p>EG Raum 22</p>	<p>10:00–11:45 Uhr Was tun bei Unfällen, Krisen und Pandemien? Wiesbaden lernt Erste Hilfe e.V.</p>	<p>12:30–14:00 Uhr Neues aus der Pneumologie Deutsche Atemwegsliga</p>	<p>14:30–15:15 Uhr Moderne Diabetestherapie beim älteren Menschen</p>	<p>15:15–16:00 Uhr Lungenkrebscreening: Einführung eines deutschlandweiten Vorsorgeprogramms</p>	
<p>1. OG Großer Festsaal</p>	<p>10:00–12:00 Uhr Versorgungsformen älterer Menschen für ein selbstbestimmtes Leben zu Hause EVIM Altenhilfe, Curandum e.V., Geriatrie Helios HSK</p>	<p>12:15–13:15 Uhr Tanzen erleben und verstehen – warum Tanzen gesund ist! In Kooperation mit Tanzschule Weber</p>	<p>14:15–15:15 Uhr Kulturelle Vielfalt, kultursensible Medizin und Kommunikation</p>	<p>15:15–16:00 Uhr Podiumsdiskussion zum Thema kultursensible Medizin</p>	
<p>Kleiner Festsaal</p>	<p>Demenzdiagnostik der Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden (ganztags)</p>				
<p>Stadtverordneten-sitzungssaal</p>	<p>10:00–12:00 Uhr Aktuelles aus der Herzmedizin Deutsche Herzstiftung e.V.</p>	<p>12:30–14:00 Uhr Volkskrankheiten: Reizmagen/Reizdarm, Adipositas und Gallensteine Gastro-Liga e.V.</p>	<p>14:15–15:00 Uhr Das Gesundheitsamt informiert: Einfach(er) Impfen: Was ist jetzt wichtig? Kleine Mücke – großes Risiko</p>	<p>15:00–15:30 Uhr Cannabis: Lifestyle oder Medikament?</p>	<p>15:30–16:00 Uhr Long COVID – was wissen wir und was können wir tun?</p>
<p>Cafeteria</p>	<p>09:30–15:00 Uhr Cafeteria</p>				

Raum 22 | 10:00 bis 11:45 Uhr

Was tun bei Unfällen, Krisen und Pandemien?

Moderation, Begrüßung und Einführung: Prof. Dr. Thomas Weber (Wiesbaden)

Unfälle können jeden von uns treffen. Was tun?

Dr. med. Andreas Fischbach (Wiesbaden)

Eine Krise oder Katastrophe bewältigen

Dr. med. Katharina Ferrari-Kühne, M.Sc. (Wiesbaden)

Nach Corona ist vor der nächsten Pandemie

Dr. med. Michael Doll (Wiesbaden)

In Zusammenarbeit mit der Aktion
„Wiesbaden lernt Erste Hilfe e.V.“

Raum 22 | 12:30 bis 14:00 Uhr

Neues aus der Pneumologie

Moderation: Prof. Dr. med. Carl-Peter Criée (Bovenden)

Was gibt es Neues in der Behandlung von Asthma und COPD?

Prof. Dr. med. habil. Marek Lommatzsch (Rostock)

So gelingt die richtige Inhalation!

Dr. Maximilian Wollsching-Strobel (Köln)

Was tun bei Husten? (Die neue Hustenleitlinie)

Prof. Dr. med. Heinrich Worth (Fürth)

Patientenschulung: Online oder in Präsenz?

Prof. Dr. med. Heinrich Worth (Fürth)

Ausrichter: Deutsche Atemwegsliga

Raum 22 | 14:30 bis 15:15 Uhr

Moderne Diabetestherapie beim älteren Menschen

PD Dr. med. Kornelia Konz (Wiesbaden)

Raum 22 | 15:15 bis 16:00 Uhr

Lungenkrebscreening: Einführung eines deutschlandweiten Vorsorgeprogramms

Prof. Dr. med. Tim O. Hirche (Wiesbaden)

Stadtverordnetensitzungssaal | 10:00 bis 12:00 Uhr

Aktuelles aus der Herzmedizin

Moderation: Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Rupprecht (Mainz)

**Nutzen und Risiken von Sport und Bewegung für die Herzgesundheit:
Was ist wichtig und richtig, was muss man berücksichtigen?**

Prof. Dr. med. Dr. disc. pol. Markus Wolfgang Ferrari (Wiesbaden)

**Wenn der Körper Alarm schlägt: Atemnot, Müdigkeit, geschwollene Beine,
Schlafstörungen. Wann steckt das Herz dahinter, wann zum Arzt, wie lässt sich
die Ursache erkennen?**

Dr. med. Angelika Pibernik (Wiesbaden)

**Unsichtbare Schutzengel für einen sicheren Herzschlag: Wann sind
Herzschrittmacher oder Defibrillator notwendig und was ist zu beachten?**

Dr. med. Marc Hirschmann (Wiesbaden)

Ausrichter: Deutsche Herzstiftung e.V.

Stadtverordnetensitzungssaal | 12:30 bis 14:00 Uhr

Gastroenterologische Volkskrankheiten: Reizmagen/Reizdarm, Adipositas und Gallensteine

Vorsitz und Moderation: Prof. Dr. med. Wolfgang Fischbach (Aschaffenburg),
Prof. Dr. Franz Hartmann (Frankfurt am Main)

Begrüßung und Eröffnung

Prof. Dr. med. Wolfgang Fischbach (Aschaffenburg)

Reizmagen/Reizdarm – Neues zu Ursachen und Behandlung

Prof. Dr. med. Thomas Frieling (Krefeld)

**Adipositas – komplexe Ursachen, vielfältige Krankheitsrisiken
Zu viel Gewicht! Was kann ich tun?**

Prof. Dr. Dr. med. Jürgen Stein (Frankfurt am Main)

**Gallensteine: Ursachen, Symptome und Behandlung
Wann Medikamente, wann OP?**

Prof. Dr. Bettina Rau (Neumarkt in der Oberpfalz)

Fragen, Diskussion und Schlussworte

Prof. Dr. med. Franz Hartmann (Frankfurt am Main)

Ausrichter: Gastro-Liga e.V.

Stadtverordnetensitzungssaal | 14:15 bis 15:00 Uhr

Das Gesundheitsamt informiert

Einfach(er) impfen: Was ist jetzt wichtig?

Dr. med. Katharina Ferrari-Kühne, M.Sc. (Wiesbaden)

Kleine Mücke – großes Risiko? Wie die Tigermücke Krankheiten verbreiten kann – und was jeder dagegen tun kann

Daniel Finke, Artur Jöst (Wiesbaden)

Ausrichter: Gesundheitsamt Wiesbaden

Stadtverordnetensitzungssaal | 15:00 bis 15:30 Uhr

Cannabis: Lifestyle oder Medikament?

Moderation: Teresa Müller (Wiesbaden)

Cannabis: Lifestyle oder Medikament?

Dr. med. Bernd Oliver Maier (Wiesbaden)

Stadtverordnetensitzungssaal | 15:30 bis 16:00 Uhr

Long COVID – was wissen wir und was können wir tun?

Dr. med. Michael Doll (Wiesbaden)

Großer Festsaal | 10:00 bis 12:00 Uhr

Versorgungsformen älterer Menschen für ein selbstbestimmtes Leben zu Hause

Moderation: Dr. med. Susanne Springborn (Wiesbaden)

Am Beispiel Quartiersentwicklung

Peter Kiel, Dr. med. Susanne Springborn (Wiesbaden)

Tagespflege/Verhinderungs- und Kurzzeitpflege – was bedeutet dies aus therapeutischer Sicht

Julia Eckerle, Anke Petry (Wiesbaden)

Anschließend Diskussionsrunde mit den Referierenden

Ausrichter: EVIM Altenhilfe, Curandum e.V., Geriatrie Helios HSK

Großer Festsaal | 12:15 bis 13:15 Uhr

Tanzen erleben und verstehen – warum Tanzen gesund ist!

Moderation: Edeltraud Broschat, Torsten Gaßner (Wiesbaden)

Ausrichter: Tanzschule Weber (Wiesbaden)

Großer Festsaal | 14:15 bis 15:15 Uhr

Kulturelle Vielfalt, kultursensible Medizin und Kommunikation, Arzt-Patienten-Beziehung

Leitung und Moderation: Dr. Dr. med. Rahim Schmidt (Mainz),
Prof. Dr. Katja Petrowski (Mainz)

Einleitende Worte, Vorstellung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Dr. Dr. med. Rahim Schmidt (Mainz)

Kultursensible Medizin (Unterschiede in Schmerzempfinden, Umgang mit Gesundheit und Krankheit, Prävention), die Kommunikation

Prof. Dr. Katja Petrowski (Mainz)

Kultursensible Teamarbeit und Teamleitung, resiliente Ressourcen, Fehlerkultur

Dr. rer. physiol. Dipl.-Psych. Sabine Fischbeck (Mainz)

Patient in der medizinischen Versorgung

Andreas Göbel (Mainz)

Betreuungsbedürfnisse und Erwartungen, Prävention kulturspezifisch

Peiman Niaei (Mainz)

Großer Festsaal | 15:15 bis 16:00 Uhr

Podiumsdiskussion zum Thema Kultursensible Medizin

Moderation: Dr. Dr. med. Rahim Schmidt (Mainz), Prof. Dr. Katja Petrowski (Mainz)

Teilnehmer:

Dr. Ruslana Suleymanova (Rüsselsheim)

Christian Knoche (Mainz)

Dr. rer. physiol. Dipl.-Psych. Sabine Fischbeck (Mainz)

Andreas Göbel (Mainz)

Peiman Niaei (Mainz)

Kleiner Festsaal | ganztags

Demenzdiagnostik der Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden

Initiatoren und Ausrichter des 19. Patiententages

Deutsche Gesellschaft für
Innere Medizin e.V.

Redaktion: Dr. med. Norbert Schütz

Landeshauptstadt Wiesbaden
Dezernat für Integration und Recht,
Gesundheit und Tierschutz

Gesundheitsamt
Gesundheitsförderung,
-berichterstattung und
-kommunikation,
Selbsthilfekontaktstelle

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

Die DGIM vertritt die Interessen der gesamten Inneren Medizin. Die Fachgesellschaft besteht bereits seit 1882 und hat es sich zur Aufgabe gemacht, die damit verbundene langjährige Erfahrung und Tradition mit den heutigen Ansprüchen an eine moderne Medizin zu verbinden. Aktuelle Themen der Wissenschaft und des Gesundheitswesens diskutieren Expertinnen und Experten der Fachgesellschaft daher regelmäßig in Kommissionen, Task Forces und Arbeitsgruppen. Zudem vertritt die Gesellschaft die Belange der Inneren Medizin als Wissenschaft gegenüber staatlichen und kommunalen Behörden und Organisationen der Selbstverwaltung. Die DGIM sieht sich als integrierendes Band für die Einheit der Inneren Medizin in Forschung, Lehre und Versorgung. Neueste Erkenntnisse aus der Forschung sowohl Ärztinnen und Ärzten als auch Patientinnen und Patienten zugänglich zu machen, nimmt sie als ihren zentralen Auftrag wahr.

Gesundheitsamt Wiesbaden, Gesundheitsförderung, -berichterstattung und -kommunikation

Die Abteilung des Gesundheitsamtes zeigt durch Veranstaltungen, Kampagnen und die Nutzung verschiedener Medien die Möglichkeiten auf, die individuelle Gesundheit zu stärken. Gleichzeitig werden Maßnahmen initiiert, die die Gesundheit der Wiesbader Bevölkerung in den verschiedenen Lebenswelten verbessern können und die gesundheitliche Chancengleichheit fördern.

Den Patiententag in Wiesbaden veranstaltet die Fachgesellschaft bereits zum 19. Mal gemeinsam mit dem **Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Wiesbaden** in dem Bestreben, aktuelles Fachwissen des Kongresses für ein breites Publikum aufzubereiten. Der Dank der DGIM gilt dabei insbesondere ihren Kooperationspartnern – der Stadt Wiesbaden, dem Wiesbadener Kurier, der Volkshochschule Wiesbaden e.V. und dem Magazin VivArt LEBENSZEIT –, die dazu beitragen, den Patiententag vor Ort zu einer gelungenen Veranstaltung zu machen. Ein Besuch lohnt sich!

Mehr über die Fachgesellschaft finden Interessierte hier:
www.dgim.de

Alle Infos rund um den Patiententag finden Sie unter:
www.kongress.dgim.de/patiententag

Selbsthilfekontaktstelle

Die Selbsthilfekontaktstelle des Gesundheitsamtes hilft bei Kontaktvermittlung, unterstützt die Neugründung von Gruppen und steht bereits bestehenden Gruppen als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Bei den regelmäßigen Treffen werden Erfahrungen ausgetauscht und diskutiert. Mitglieder der Selbsthilfegruppen informieren Betroffene und Angehörige über Hilfsangebote – engagiert, kompetent, vertraulich und kostenlos. Sie geben ihre Erfahrung zur Bewältigung wie auch zum Leben mit einer Erkrankung weiter.

Im Gesundheitsamt stehen an jedem Wochentag für die Gruppen Räumlichkeiten zur Verfügung, die kostenfrei genutzt werden können.

Gesundheitsamt Wiesbaden
Gesundheitsförderung,
-berichterstattung und
-kommunikation
Konradinallee 11, Eingang A
65189 Wiesbaden

0611 31 -3777 / -7629
gesundheitsfoerderung@wiesbaden.de

Veranstalter

m:con – mannheim:congress GmbH
Rosengartenplatz 2
68161 Mannheim
www.mcon-mannheim.de

Weitere Informationen zum Patiententag finden Sie im Internet:
www.kongress.dgim.de/patiententag
www.kongress.dgim.de
www.wiesbaden.de

Wiesbadener Kurier

Jeden Tag nah dran am aktuellen Geschehen, kritischer Begleiter von Politik und Gesellschaft, unterhalten-der Partner und vor allem immer nah bei den Leserinnen und Lesern. Der Wiesbadener Kurier ist seit Jahrzehnten die Zeitung der Landeshauptstadt und thematisch wie räumlich immer mittendrin. Im historischen Pressehaus arbeiten die Kurier-Redaktionen im Herzen der Stadt und nicht nur mit heißen Informationen, sondern auch auf einer im Keller sprudelnden heißen Quelle. Unsere Nachrichtenangebote – egal ob täglich in Print oder ganz aktuell und multimedial online – bringen alle relevanten Informationen und Hintergründe zum Geschehen in Wiesbaden, im Rheingau-Taunus- und im Main-Taunus-Kreis.

Darüber hinaus haben wir es nicht weit zu den Schaltstellen der Landespolitik dies- und jenseits des Rheins, zur Wirtschaft in der Region Rhein-Main und können auf ein starkes Nachrichtennetz bundes- und weltweit zurückgreifen.

Neben der klassischen Tageszeitung auf Papier gibt es den Kurier digital als E-Paper, per News-App oder auf dem Online-Portal, aber auch auf Social Media bei Facebook und Instagram. Auch den Messenger-Service WhatsApp kann man exklusiv bei uns abonnieren. Der Wiesbadener Kurier ist Teil der VRM, die mit ihren 24 Tageszeitungsausgaben fast eine Million Menschen täglich erreicht.

„ihnen leuchtet ein Licht“, die Benefizaktion des Wiesbadener Kuriers, unterstützt seit beinahe 70 Jahren Bedürftige im Verbreitungsgebiet der Zeitung und gilt damit als älteste Benefizaktion einer Tageszeitung in Deutschland überhaupt.

Online-Auftritt:
www.wiesbadener-kurier.de



VivArt LEBENSZEIT – lange Lebensläufe aktiv und gesund genießen

Kennen Sie VivArt? Über die Ausgaben in Wiesbaden, Mainz, Frankfurt, Limburg und Berlin hinaus gibt cicero Agentur & Verlag zudem VivArt LEBENSZEIT heraus.

VivArt LEBENSZEIT erreicht Menschen, die gesund, aktiv und genussvoll älter werden wollen. Zu ihren Interessen zählen aktuelle Angebote, lokale Persönlichkeiten, interessante Hintergrundinformationen zu den Themen Gesundheit und Vorsorge, schönes Wohnen, gemeinsame Erlebnisse und Reisen, Kultur und Kulinarik sowie Sicherheit.

Wie gewohnt kennt VivArt die besten Adressen in der Region. Mit hohem ästhetischem Anspruch und journalistischer Professionalität bereitet die VivArt LEBENSZEIT-Redaktion in der Wiesbadener Taunusstraße zweimal pro Jahr einen abwechslungsreichen Mix aus Artikeln und Advertorials, Interviews und Tipps für die anspruchsvolle Zielgruppe im Gebiet Rhein/Main/Lahn auf. Die Pluspunkte: regionale Verbundenheit und hohe Glaubwürdigkeit.

VivArt LEBENSZEIT ist das lesenswerte Medium für Menschen in der Region, die Gesundheit und Lebensfreude als hohe Güter erachten. Erhältlich ist es im Abonnement oder kostenlos an den Leseorten der VivArt Society. Sehen Sie selbst unter: www.vivart.de/vivart-lebenszeit

Die 14. Ausgabe VivArt LEBENSZEIT erscheint am 1. April 2026 mit dem Titel „Der feine Unterschied“ – inhaltlich und terminlich abgestimmt auf den diesjährigen Wiesbadener Patiententag und Internistenkongress. Besuchen Sie uns am VivArt-Stand im Rathausfoyer und sichern Sie sich Ihr persönliches Exemplar!

VivArt LEBENSZEIT freut sich, Medienpartner der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin zu sein.

Online-Auftritt:
www.vivart.de/vivart-lebenszeit



vhs Wiesbaden

Seit ihrer Gründung vor über 100 Jahren ist die Volkshochschule Wiesbaden zum größten Anbieter für Erwachsenenbildung in Wiesbaden geworden. Ihre Aufgabe ist es, Bildung für alle zugänglich und erschwinglich zu gestalten.

Jedes Jahr nimmt eine große Anzahl an Teilnehmenden aus den unterschiedlichsten Bevölkerungsgruppen an den verschiedenen Angeboten der vhs teil. Im Fachbereich „Gesundheit und Natur“ sind vielfältige Kurse zu finden, die helfen können, die Gesundheit durch Sport, Bewegung in der Natur oder Entspannung zu erhalten und zu fördern. Darüber hinaus gibt es Angebote, in denen verständliches Gesundheitswissen vermittelt sowie Möglichkeiten zur Prävention aufgezeigt werden.

Es wird nicht nur viel Wert auf die Qualität der Kurse gelegt, sondern auch darauf, die Teilnehmenden bestmöglich zu unterstützen.

Online-Auftritt:
www.vhs-wiesbaden.de



Aussteller Rathaus

Organisation	Stand
Gesundheitsamt Wiesbaden	0
Adipositas SHG Mainz „WER WAGT, GEWINNT“	27
ALBATROS e.V., Wiesbaden	8
Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e.V.	46
Amt für Soziale Arbeit – Selbstständiges Leben im Alter	15
Amt für Soziale Arbeit / Musterausstellung Belle Wi	12
Asklepios Paulinen Klinik	47
Blaues Kreuz, OV Wiesbaden	25
Bundesverband der Organtransplantierten BDO e.V., RG Rhein/Main	4
Cicero (VivArt)	2
CoDA Wiesbaden (Co-Dependents Anonymous)	24
CURANDUM e.V.	48
Deutsche Atemwegsliga e.V.	18
Deutsche Lungenstiftung e.V.	19
Deutsche Restless Legs Vereinigung, Restless Legs SHG Wiesbaden	39
Deutsche Stiftung Organtransplantation	3
Deutscher Schwerhörigenbund Ortsverein Wiesbaden e.V.	22
EGW Gesellschaft für ein gesundes Wiesbaden mbH	17
EVIM	20

Organisation	Stand
Frauensebsthilfe Krebs, Gruppe Wiesbaden-Ost	6
Gastro-Liga e.V.	40
GereNetz – Amt für Soziale Arbeit	14
Gesundheitsamt Impfberatung	9
Goldengel GmbH	42
Helios DKD	43
Helios HSK	44
Hospizverein Wiesbaden AUXILIUM e.V.	49
Jänsch – Der Fußspezialist	34
Kreuzbund DV Limburg e.V.	41
Kursana Seniorenvilla GmbH, Wiesbaden	11
Lebertransplantierte Deutschland e.V.	10
Mit uns im Leben e.V.	5
Narcotics Anonymous	29
Nichtraucher-Initiative Wiesbaden e.V.	33
Offene Altenarbeit – Amt für Soziale Arbeit	13
Pro Retina Deutschland e.V. – RG Wiesbaden	31
Psychosoziale Krebsberatungsstelle Wiesbaden	7
Regionale Diakonie Wiesbaden Rheingau-Taunus	16

Aussteller Rathaus

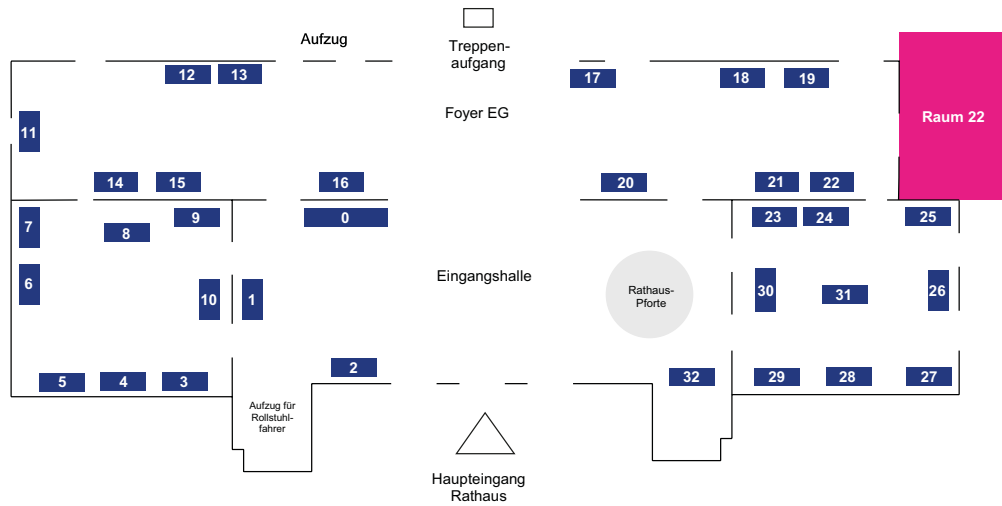
Organisation	Stand
Sarkoidose Netzwerk e.V.	35
Selbsthilfegruppe Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	37
Selbsthilfegruppe Polyneuropathie Wiesbaden im Deutschen Polyneuropathie Selbsthilfe Landesverband Hessen e.V.	36
SHG Schlaganfall / Bluthochdruck Wiesbaden	26
SHG Herzpatienten Wiesbaden / Deutsche Herzstiftung	38
SHG LilienLiLys Wiesbaden und Rheingau-Taunus für Lip- und Lymphödembetroffene	28
SHG Sarkoidose Rhein-Main	21
Sozialverband VdK Kreisverband Wiesbaden	30
St. Josefs-Hospital	45
Suchthilfe-Selbsthilfegruppe: Guttempler-Gemeinschaft Mattiaca-Drei Lilien	23
Volkshochschule Wiesbaden e.V.	32
VRM GmbH & Co. KG – Wiesbadener Kurier	1

Aussteller Schlossplatz

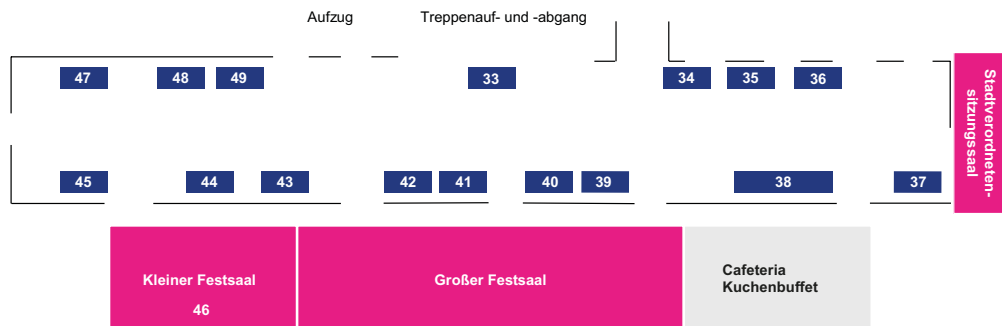
Organisation	Stand
Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e.V. – Alzheimer Mobil	J
ASB Westhessen – Glücksmobil	B
Pflegedienst Grosse ADA	Z2.1
Berufsfeuerwehr Wiesbaden / Träger Rettungsdienst	C – G
Deutsche Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V.	H
Diabetes Care West Africa e.V. + INSULIN ZUM LEBEN	Z1.3
Bezirksverein der Kehlkopfoperierten Rhein-Nahe-Pfalz e.V.	Z1.4
Johanniter	K
Migräne Selbsthilfegruppe Wiesbaden	Z1.2
Sportkreis Wiesbaden ALLTAGS-FITNESS-TEST	I
Betreuungsverein VIBE e.V.	Z2.2
The Marines and Co. – eine PTBS Selbsthilfegruppe in Wiesbaden	Z1.1
Wiesbaden lernt Erste Hilfe e.V.	A
PM Familien- und Seniorenbetreuung GmbH	Z2.3
Caritasverband Wiesbaden-Rheingau-Taunus e.V.	Z2.4
ASB Westhessen – Fachberatung Leben im Alter	Z2.5

Ebenenpläne & Standnummern

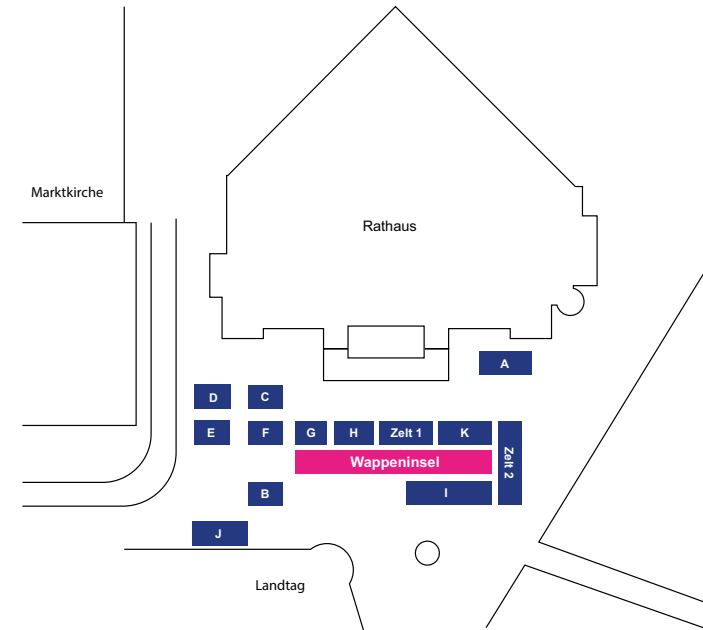
Wiesbaden Rathaus | Foyer EG



Wiesbaden Rathaus | 1. OG



Schlossplatz Wiesbaden



Impressum

Gestaltung & Satz:

m:con – mannheim:congress GmbH
 grafik@mcon-mannheim.de, Korrektorat: Janina Wetzstein (Thieme Verlag)

Druck: Stolzenberger Druck und Werbung GmbH & Co. KG

Mit freundlicher Unterstützung von:
 Wiesbaden Gesundheitsamt, DGIM e.V.,
 VivArt LEBENSZEIT, vhs Wiesbaden, Wiesbadener Kurier

Papier: PEFC-Siegel-zertifiziertes Papier. Das Papier stammt aus ökologisch, ökonomisch und sozial nachhaltiger Waldbewirtschaftung.

Auflage: 12.150 Exemplare

Drucklegung: 23.02.2026



WIESBADENER KURIER



VIVART
LEBENSZEIT



www.kongress.dgim.de/patiententag



PARADIGMENWECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

Die Zukunft der Medizin ist grenzenlos Eröffnungs-Presskonferenz anlässlich des 132. Kongresses der DGIM

Termin: Samstag, 18. April 2026, 12.00 bis 13.00 Uhr

Vor Ort: Pressekonferenzraum, 2. OG, RMCC Wiesbaden

Anmeldung zur Online-Teilnahme unter:

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_2D4bRAJwRqSlxoyQaYmbyQ

Themen und Referierende:

Paradigmenwechsel nötig: Alte Konzepte reichen nicht mehr — und jetzt?

Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel

Vorsitzende der DGIM 2025/2026 und Präsidentin des 132. Internistenkongresses, Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel am Universitätsklinikum Essen

Neues von der Stoffwechselforschung: Evolution, Hirn und Fettverteilung

Professor Dr. med. Michael Stumvoll

Direktor der Klinik für Endokrinologie, Nephrologie und Rheumatologie, Universitätsklinikum Leipzig und Sprecher des Exzellenzclusters Leipzig Center of Metabolism, Universität Leipzig

Sind die Sektoren im deutschen Gesundheitssystem Geschichte?

Professor Dr. med. Georg Ertl

Generalsekretär der DGIM, Internist und Kardiologe aus Würzburg

Digitale Transformation in der Medizin: The Future Is Now

Professor Dr. Dr. med. Jens Kleesiek

Direktor des Instituts für Künstliche Intelligenz in der Medizin, Universitätsklinikum Essen und Universität Duisburg-Essen

Lernen von den europäischen Nachbarn: wie die Junge DGIM sich moderne Medizin vorstellt

Dr. med. Irmengard Meyer

Sprecherin der JUNGEN DGIM und Assistenzärztin Innere Medizin, St. Bernward Krankenhaus Hildesheim

Moderation: Anne-Katrin Döbler, Pressestelle DGIM

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein, Katharina Weber und Heinke Schöffmann

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

Pressestelle

Fon +49 711 8931-457/-583/-442

wetzstein@medizinkommunikation.org, weber@medizinkommunikation.org _
schoeffmann@medizinkommunikation.org

www.dgim.de/ | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.instagram.com/dgim_ev/



PARADIGMENWECHSEL IN DER INNEREN MEDIZIN

132. KONGRESS DER DEUTSCHEN
GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

Ohne Wissenschaft keine Zukunft

Montags-Pressekonferenz anlässlich des 132. Kongresses der DGIM

Termin: Montag, 20. April 2026, 12.00 bis 13.00 Uhr

Vor Ort: Pressekonferenzraum, 2. OG, RMCC Wiesbaden

Anmeldung zur Online-Teilnahme unter:

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_FK3IT9Z-SWyd1ypYPZiBPw

Themen und Referierende:

Genau hingeschaut: Auch Häufiges ist selten – was uns die moderne Medizin über Volkskrankheiten lehrt – und warum dabei das Geschlecht wichtig ist

Professorin Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel

Vorsitzende der DGIM 2025/2026 und Präsidentin des 132. Internistenkongresses, Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel am Universitätsklinikum Essen

Schnittstelle Humangenetik: wie können wir die Erkenntnisse besser für die Innere Medizin nutzen?

Professor Dr. med. Andreas Neubauer

Sprecher der DGIM Task Force Humangenetik, Leitung des Zentrums für Personalisierte Medizin am Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKMG)

Ausgezeichnete Forschung – bei der Pressekonferenz stellen die frisch gekürten Preisträger*innen ihre prämierten Arbeiten vor

*Preisträger*in Theodor-Frerichs-Preis und Präventionspreis (Auszeichnung erfolgt bei der Kongresseröffnung)*

Entzündung im Zentrum: wie Ernährung, Anämie und Mikronährstoffe Alterung, Alterskrankheiten und Gebrechlichkeit beeinflussen

Professorin Dr. med. Ursula Müller-Werdan

2. stellv. Vorsitzende der DGIM, Klinikdirektorin der Klinik für Geriatrie und Altersmedizin und EGZB, Leiterin Forschungsgruppe Geriatrie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Präsidentin des 133. Internistenkongresses

Moderation: Janina Wetzstein, Pressestelle DGIM

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Janina Wetzstein, Katharina Weber und Heinke Schöffmann

Pressestelle, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

Fon +49 711 8931-457/-583/-442

wetzstein@medizinkommunikation.org, weber@medizinkommunikation.org _

schoeffmann@medizinkommunikation.org

www.dgim.de/ | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.instagram.com/dgim_ev/