

# 127. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

RheinMain CongressCenter · Wiesbaden  
17. – 20. April 2021

**Von der Krise lernen**



© bpk | Staatliche Kunstsammlungen Dresden | Jürgen Karpinski  
Caspar David Friedrich - Das große Gehege



# Einladung

---

## **Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,**

das alles überragende, globale Ereignis der jüngsten Zeit, auf dem Feld der Gesundheit wie in gesamtgesellschaftlicher Hinsicht, ist die Corona-Pandemie. Auch wenn niemand die Verhältnisse ein Jahr im Vorhinein einschätzen kann, lässt sich bereits im April 2020 voraussagen, dass wir zum Zeitpunkt der DGIM Jahrestagung 2021 die Medizin und unser Gesundheitswesen mit anderen Augen als in allen Jahren zuvor ansehen werden. Und selbst, wenn es zu jenem Zeitpunkt keine Gesundheitskrise im engeren Sinne mehr gibt, so doch mit Sicherheit eine andauernde Wirtschafts- und vielleicht eine neue Finanzkrise. Beides wird sich nachhaltig auf die Gesundheit unserer Patienten wie auf die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens auswirken. In keiner Hinsicht werden wir auf die Corona-Pandemie als Ereignis der Vergangenheit und auf eine bereits überstandene Krise zurückblicken. Insofern werden wir nicht in Ruhe resümierend Lehren aus der Krise ziehen können. Stattdessen werden wir stetig in der Krise lernen müssen. Noch anders ausgedrückt: Wir werden mit der Krise einen neuen Lehrmeister haben, von dem wir lernen müssen. Es ist sinnvoll, dazu bereits heute eine offene und überwiegend positive Haltung einzunehmen, um nicht die Chancen zu verpassen, die darin liegen.

Aus aktuellem Anlass soll die DGIM Jahrestagung 2021 daher unter dem Leitthema stehen: „Von der Krise lernen“. Dieser Prozess soll in mehreren Dimensionen anschaulich werden:

- Auf augenfällige Weise zeigt die Pandemie, wie eng und fast tagesaktuell Forschung und ärztliches Handeln verzahnt sind und aufeinander bezogen bleiben müssen. Dieser Aspekt greift das Schwerpunktthema „Ärzte als Forscher“ des Kongresses 2020 auf, der leider dem Virus zum Opfer gefallen ist. Bereits für 2020 geplante wie auch neue Facetten dieser engen Beziehung werden 2021 präsentiert werden.
- COVID-19 ist neu, ist im Kern eine internistische Erkrankung, und wird bleiben. Das medizinische Wissen dazu muss stetig aktualisiert und weitergetragen werden.

# Einladung

---

- Aus der Not geboren, ist die Fern-Sprechstunde in kürzester Zeit Realität geworden, sei es als einfaches Telefonat, sei es unterstützt durch Videoformate. Auf diesem Wege hat die Telemedizin als einer der vielen Aspekte der digitalen Transformation der Medizin einen stürmischen Entwicklungsschub erlebt. Die dabei gewonnenen Erfahrungen gilt es zu reflektieren und weiterzuentwickeln.
- Dasselbe gilt für ärztliche Fortbildungen und Kongresse. Geradezu überfallartig haben sich livestream, on-demand-Video und chatroom zum neuen Standard der Fortbildung und des ärztlichen Austauschs entwickelt. Gerade die DGIM-Jahrestagung als einer der größten medizinischen Fortbildungs- und Begegnungs-Veranstaltungen Deutschlands muss sich damit auseinandersetzen.
- Die Corona Pandemie wird in vielen Ländern als Krise des Gesundheitswesens erlebt, weil sie auf einen vorbestehenden Ressourcenmangel trifft. Zumindest punktuell wurde das auch in Deutschland erlebbar, zum Beispiel bei der Verfügbarkeit von Schutzausrüstung oder von PCR-Tests. Die Notwendigkeit, auch mit begrenzten Ressourcen verantwortungsvoll gute Medizin zu machen, ist aber grundsätzlicher Natur. Zu diesem Thema lässt sich von der Krise vielleicht besonders viel lernen. Dies stellt eine enge Verbindung zum ursprünglich für 2021 geplanten Schwerpunktthema dar.

## Weniger ist mehr

Die DGIM hat die 2011 vom American Board of Internal Medicine gestartete Initiative „choosing wisely“ vor einigen Jahren unter der Überschrift „Klug entscheiden“ aufgegriffen und weiterentwickelt. Ein wiederkehrender Inhalt der inzwischen mehr als 150 einzelnen Empfehlungen aus allen Schwerpunkten besteht darin, auf diagnostische oder therapeutische Maßnahmen gezielt zu verzichten. Dies war auch die ursprüngliche Stoßrichtung von „choosing wisely“. Seit mehr als zehn Jahren gibt es unter dem Slogan „Less is more“ eine Vielzahl von Initiativen, die genau diesen Aspekt in der Medizin betonen wollen. Die seriösesten von ihnen werden getragen von anerkannten medizinischen Fachzeitschriften wie dem British Medical Journal, dem Journal der American Medical Association oder den Archives of Internal Medicine.

---

Es könnte zynisch erscheinen, vor dem Hintergrund einer medizinischen Versorgungskrise, wie sie in vielen Ländern in der Corona-Pandemie aufgetreten ist, einem „Weniger“ in der Medizin das Wort zu reden. Aber im Gegenteil: Die Aktualität des noch vor der Pandemie geplanten Kongressschwerpunktes hat sich durch die jüngste Entwicklung eher noch zugespitzt. Welche Leistungen sind verzichtbar und welche nicht, um tatsächliche Bedarfe zu decken und die vorhandene Ressource – auch kurzfristig – an die richtige Stelle zu bringen? Die Jahrestagung 2021 möchte ganz spezifisch für die einzelnen Schwerpunkte der Inneren Medizin und für wiederkehrende klinische Präsentationen herausarbeiten, welcher Nutzen für unsere Patienten – und damit indirekt auch für die Solidargemeinschaft der Versicherten – entstehen kann, wenn mit Bedacht weniger statt mehr gemacht wird. Weniger vor allem in Diagnostik, aber durchaus auch weniger an therapeutischen Prozeduren.

Dabei geht es nicht um Rationierung im Sinne einer überregulierten Gesundheitsversorgung oder um Verbote unter einem Spardiktat der Kostenträger, d.h. nicht um ein weniger an Ressource. Vielmehr geht es um die fachliche Einsicht in ein Zuviel an Leistungen, das durch keine Evidenz gestützt wird, dem häufig genug sogar solide Evidenz entgegensteht.

Vielfältige Gründe erschweren diese Einsicht. Sie reichen von schlicht sachlicher Unkenntnis über ein falsch verstandenes Sicherheitsbedürfnis bis hin zu Fehlanreizen bei der Vergütung. Mindestens drei Dimensionen müssen daher bedacht und adressiert werden:

(a) die Dimension der Vermittlung von Kenntnissen in Fort- und Weiterbildung. Das ist das eigentliche Kernanliegen der DGIM-Jahrestagung.

(b) die Dimension der gefühlten Sachzwänge bei der Berufsausübung – Stichworte „Defensivmedizin“ oder patientenseitige „Anspruchshaltung“. Auch hier kann die Jahrestagung durch Bewusstmachung und Ermutigung eine Unterstützung für die ärztliche Arbeit geben.

(c) die berufs- und gesundheitspolitische Dimension. Die DGIM Jahrestagung ist sicher nicht die Arena, in der diesbezügliche Entscheidungen getroffen werden. Welches allerdings im Sinne von „Weniger ist Mehr“ sinnvolle Entscheidungen wären, kann durchaus herausgearbeitet werden.

# Einladung

---

## Weitere Schwerpunktthemen:

### **Gefäße verbinden**

Gefäßerkrankungen stellen rein zahlenmäßig die bedeutsamste Ursache für Morbidität und Mortalität dar. Dies ist allen bewusst für die ischämische Herzkrankheit und für den Schlaganfall, weniger jedoch für die anderen Gefäßarten (Venen, Lymphgefäße, Mikrozirkulation) und die anderen Gefäßprovinzen (Extremitäten, andere Organe und Organsysteme). Kein Fach der Medizin, insbesondere aber keine Subspezialität der Inneren Medizin, die nicht im Bündel der Ursachen oder in der Vielfalt der Folgeschäden Verbindungen zur Gefäßmedizin hätte. Die Angiologie als jüngster – wenn auch in Deutschland inzwischen fest etablierter – Schwerpunkt der Inneren Medizin ist damit ein Modellfall für Interdisziplinarität. Zum einen als unverzichtbarer Partner in Gemeinschaft mit Gefäßchirurgie und Radiologie, zum anderen aber innerhalb der Inneren Medizin als möglicher Bezugspunkt für pathophysiologische Konzepte, diagnostische Modalitäten oder therapeutische Ansätze.

Die DGIM Jahrestagung 2021 soll das Spektrum der klassischen Gefäßerkrankungen in seiner ganzen Breite und Vielfältigkeit einmal mehr zu Bewusstsein bringen. Darüber hinaus aber soll sie die vielfältigen Verbindungen sichtbar machen, die von gefäßbezogenen Pathomechanismen hergestellt werden zwischen verschiedenen Organsystemen und damit den Wissensgebieten der Inneren Medizin, sei es auf angeborener, auf degenerativer, auf thrombotischer oder auf entzündlicher Basis.

### **Geschlechterunterschiede in der Inneren Medizin**

Rein epidemiologisch betreffen viele Erkrankungen der Inneren Medizin die Geschlechter mit unterschiedlicher Häufigkeit. Beispiele dafür finden sich in jedem Schwerpunkt. Ebenso sind Verlauf und Prognose gleicher Erkrankungen und sogar therapeutische Wirksamkeit eigentlich gleicher Therapien oftmals verschieden. Nur für die Minderzahl derartiger Unterschiede ist ihre pathophysiologische Basis verstanden. Immer häufiger aber kommt zutage, dass einige Unterschiede nicht nur etwas mit geschlechter-ungleicher Exposition gegenüber krankheitsauslösenden Ursachen, sondern auch mit geschlechter-ungleicher Versorgung in Diagnostik und Therapie zu tun haben. In diesen Fällen handelt es sich nicht um eine Frage von Pathophysiologie, sondern von Versorgungsgerechtigkeit. Nicht zuletzt kann ein Unterschied nur scheinbar bestehen, wenn er durch die Demografie vorgetäuscht wird.

---

Die Jahrestagung 2021 möchte den Blick darauf richten, wo relevante krankheitsbezogene Geschlechterunterschiede bestehen, was wir zum jetzigen Zeitpunkt über ihre Ursachen wissen, und welche Strategien in Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge darauf angemessen reagieren.

Weit weniger komplex, dafür mindestens genauso bedeutsam ist das Phänomen der Geschlechter-Ungleichheit in der Berufsausübung. Während heute die Mehrzahl der Berufsanfänger\*innen in der Inneren Medizin Frauen sind, sind sie in Leitungsfunktionen nach wie vor stark unterrepräsentiert. Das Spektrum der Benachteiligung von Frauen ist aber sehr viel breiter und reicht – auch in Deutschland – von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz bis hin zur deutlichen Unterrepräsentation bei wissenschaftlichen Publikationen. Die DGIM-Jahrestagung 2021 möchte Gelegenheit bieten, die Probleme zu benennen, vor allem aber Ansätze und Initiativen darzustellen und zu Wort kommen zu lassen, die Abhilfe versprechen. Im Vordergrund steht die Frage nach einer Gestaltung des Arbeitsalltags in der Inneren Medizin, der Ärztinnen und Ärzten gleichermaßen Raum für fortschreitende fachliche Qualifikation wie für persönliche Entfaltung bietet.

### **Schnittstelle Psychosomatik**

Es ist eine Alltagserfahrung ärztlicher Tätigkeit insbesondere in der Inneren Medizin, dass man auch bei bestem Bemühen mit seinem Latein an ein Ende kommt: Keine Diagnose will passen, keine Therapie mindert dem Patienten und der Patientin den Leidensdruck. Wieviel zeitliche und materielle Ressource in der hausärztlichen Versorgung, in der fachärztlichen niedergelassenen Tätigkeit und auch im Krankenhaus wird aufgewendet, um für diese Patienten doch noch irgendetwas aus dem Handwerkskasten der somatischen Medizin zu finden, das sich nach erlerntem Schema anwenden lässt.

Die Erkenntnis ist wahrhaftig nicht bahnbrechend neu, dass in vielen Fällen eine Erkrankung oder Symptomkonstellation vorliegt, deren Ausprägung und Verlauf ganz wesentlich von psychischen Faktoren bestimmt wird: Anpassungsstörung, Somatisierungsstörung, Konversionsstörung, pathologische akute oder chronische Belastungsreaktion, dissoziative Störung. Die Schwierigkeiten, diese Erkenntnis im Alltag umzusetzen, sind offenbar mannigfaltig: das Grundwissen Psychosomatik ist zu gering, um auch typische Konstellationen früh in die Differenzialdiagnose einzubeziehen; der Patient/die Patientin

# Einladung

---

bietet stummen oder offenen Widerstand, die Beschwerden in diesem Sinne zu deuten; der Arzt/die Ärztin scheut sich, diese Deutung anzubieten; die Hürde der Erreichbarkeit für psychosomatische Mitbetreuung ist hoch; die Kenntnisse über psychosomatische Versorgungsformen sind zu gering für eine gezielte Inanspruchnahme.

Die Jahrestagung 2021 will in enger Abstimmung mit Fachkolleg\*innen der Psychosomatik bei möglichst vielen Gelegenheiten die Stellen aufzeigen, an denen es sinnvoll und hilfreich ist, das Fachwissen und das Versorgungsangebot dieses Faches einzubeziehen und in Anspruch zu nehmen. Die Intention ist, vorhandene oder gefühlte Widerstände zu adressieren und zu überwinden, sowie Kenntnisse zu vermitteln oder aufzufrischen, die eine gezielte und sachgerechte Kontaktaufnahme ermöglichen.

## **Wandel der Behandlungsziele**

In den Augen von vielen funktioniert Medizin nach diesem Schema: Patient wird krank, Patient geht zum Arzt, Arzt stellt Diagnose, Arzt macht Therapie, Patient wird gesund. Paradoxerweise bildet dieses Paradigma gerade in der Inneren Medizin, je mehr sie kann in Diagnose und Therapie, immer weniger die tatsächlichen Verhältnisse ab. Innere Medizin beschäftigt sich mit langjährigen chronischen Verläufen von Erkrankungen, die früher nicht behandelbar zum Tod geführt haben, oder in kürzerer Spanne zum Tod geführt haben. Immer mehr Krankenhausaufnahmen werden von der Frage begleitet, ob es sich um lediglich eine weitere in einer noch langen Folge handelt, oder um die letzte, weil alle körperlichen Reserven erschöpft sind. Viele Krankenhausentlassungen wiederum erfolgen in ein Umfeld, das auf deutlich reduzierte Lebensumstände vorbereitet sein muss. Immer häufiger stellt sich die Frage, welche Maßnahmen tatsächlich noch dem wohlverstandenen Patientenwohl dienen.

Viele Patienten haben in Vorwegnahme dieser Überlegung Patientenverfügungen, die ihr individuelles Verständnis von Patientenwohl ausdrücken sollen. Sie werden auch bei akuter Verschlechterung nicht mehr ins Krankenhaus gebracht, da bereits im Vorfeld eine Therapiebegrenzung festgelegt wurde. Oder sie werden aus demselben Grund nicht mehr auf eine Intensivstation verlegt. In der Intensivmedizin selbst gehören definierte Therapiebegrenzungen inzwischen zum Standard: „do not resuscitate“, „do not intubate“, „do not dialyse“, „allow natural death“. Die Technik der Therapiezieldefinition etabliert



---

sich damit zu einem zentralen Handlungsfeld, insbesondere in der Inneren Medizin. Es berührt grundsätzliche ethische Fragen, individuelle Abwägungen und Entscheidungen, aber auch das Selbstverständnis ärztlichen Handelns, das eigentlich auf Gesundung ausgerichtet ist.

Das Thema Therapiezieldefinition soll auf der Jahrestagung 2021 in eigenen Formaten bearbeitet werden, wie auch bei allen fachspezifischen Veranstaltungen mit berücksichtigt werden, wo dies den behandelten Krankheitsbildern angemessen ist.

### **Wie lernt man Innere Medizin?**

Der Anspruch ist allgegenwärtig: Jede und jeder möchte „ein guter Arzt“/ „eine gute Ärztin“ sein oder „eine gute Internistin“/„ein guter Internist“. Größer noch als die Schwierigkeit zu definieren, was das denn sei, ist die Frage, wie man es wird. Anzahl und Breite der Wissensfelder, die Detailfülle der fachlichen Kenntnisse und Fertigkeiten sind schon für sich genommen eine Überforderung. Dazu kommt ganz praktisch die Aufgabe, für sich den Arbeitsalltag zu organisieren und zu optimieren. Dann wollen die soft-skills zur Anwendung gebracht und weiter geschult werden: Empathie, Belastbarkeit, klare und wertschätzende Kommunikation, selbstbewusstes Auftreten in Balance mit Teamfähigkeit und Kritikfähigkeit. Nicht zuletzt bedeutet „Innere Medizin“ eine spezielle Haltung – im diagnostischen und therapeutischen Herangehen, in der Zielsetzung für Patienten und Angehörige, im kollegialen Umgang. Das ganze eingebunden in ein Arbeitsumfeld, das häufig genug von Arbeitsverdichtung, Zeitstress, fachfremden Aufgaben und Hierarchie gekennzeichnet ist.

Zum Glück gibt es ein ganzes Füllhorn von Hilfen, die hoffentlich schon im Studium vermittelt wurden: Problemlösungskompetenz statt reiner Wissenskompetenz, digitale Kompendien, standardisierte Arbeitsanweisungen, für unterschiedliche Lerntypen zugeschnittene, digital unterstützte Bildungsformate. Schwieriger geworden scheint das Lernen von Vorbildern, das Rat-Geben und Sich-Beraten-Lassen, da sich die Arbeits- und Lebenskonzepte von Jüngeren und Älteren auseinander entwickelt haben – manchmal bis zur offenen Verständnislosigkeit.

# Einladung

---

Die DGIM-Jahrestagung bietet immer wieder die Möglichkeit, nicht nur die Kenntnisse zu erweitern und zu vertiefen, sondern neue Lernhilfen kennenzulernen und neue Formate auszuprobieren. Mindestens genauso wertvoll ist aber die Möglichkeit, dass sich Studierende, Ausbildungsassistent\*innen, Fachärzt\*innen, akademische Lehrer und sogar Ruheständler und Emeriti begegnen und austauschen. Nur im gegenseitigen Kennenlernen von Erwartung und Erfahrungen kann das Potenzial ausgeschöpft werden, Innere Medizin in allen ihren Dimensionen zu lernen. Die Programmgestaltung wird auf diesen Aspekt besonderen Wert legen.

Ihr



Prof. Dr. med.  
Sebastian Schellong  
Vorsitzender der DGIM 2020/2021 und  
Präsident des 127. Kongresses



# Themen 2021

---

## Leitthema

„Von der Krise lernen“

## Schwerpunkthemen

---

1. Weniger ist mehr

---

2. Gefäße verbinden

---

3. Geschlechterunterschiede in der Inneren Medizin

---

4. Schnittstelle Psychosomatik

---

5. Wandel der Behandlungsziele

---

6. Wie lernt man Innere Medizin?

---

# Struktur

---

## **Forum Junge Internisten**

Zielpublikum des „Forum Junge Internisten“ sind Medizinstudierende und Assistenzärzte und Junge Ärzte in der Weiterbildung. Neben einer praxisnahen Darstellung von Themen aus dem klinischen Alltag werden Weiterbildungsmöglichkeiten vorgestellt, wissenschaftliche Grundlagen vermittelt und Themenbereiche wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Resilienz aufgegriffen.

## **Hauptsitzungen**

Ein im Programm deutlich hervorgehobener Sitzungstyp mit ausgewiesenen Rednern zu den jeweiligen Schwerpunktthemen des Kongresses.

## **Highlights – Was ist neu für die Praxis?**

Hier werden die aktuellen Studienergebnisse und Leitlinien mit direktem Einfluss auf den klinischen Alltag aus den verschiedenen Schwerpunkten und Zusatzgebieten der Inneren Medizin vorgestellt.

## **Interaktive Falldiskussionen**

Es werden differentialdiagnostisch interessante Fälle vorgestellt. Das Publikum wird interaktiv mit Unterstützung des TED-Systems einbezogen.

## **Interdisziplinäres Klinisches Symposium**

Das Symposium widmet sich einem übergeordneten Schwerpunktthema, welches interdisziplinär bzw. interprofessionell aus Sicht des jeweiligen Fachbereiches bzw. der jeweiligen Berufsgruppe beleuchtet werden soll.

## **Klinische Symposien**

State-of-the-Art-Vorträge. Ein Symposium kann sich ausschließlich einem Schwerpunktthema widmen oder auch in einem Querschnitt mehreren Themen eines übergeordneten, z. B. interdisziplinären Problems.

---

### **Angiologie für den Generalisten**

Angiologische Themen werden praxisnah behandelt.

### **Pro und Contra-Symposien**

Symposien zu kontrovers diskutierten Themen – jeweils mit zwei Referenten, welche die Pro- bzw. Contra-Position vertreten.

### **Refresher Innere Medizin**

Refresher-Symposien, welche die wesentlichen Themen der verschiedenen internistischen Schwerpunkte auf dem neuesten Wissensstand abhandeln. Diese Symposien sollen gleichzeitig als Repetitorium der Inneren Medizin dienen.

### **Tutorium/Expertenforum**

In einem Tutorium werden aktuelle Themen praxisorientiert behandelt (interaktiv, ein bis zwei Referenten).

### **Young Investigator Award**

Wettbewerb junger Wissenschaftlerinnen / Wissenschaftler unter 35 Jahre, um den besten Vortrag aus den Abstractkategorien.

# Abstracteinreichung

---

Die Abstracteinreichung ist ab 01.09.2020 elektronisch über [www.dgim2021.de](http://www.dgim2021.de) möglich.

Aus den Abstracteinreichungen werden die Vortragenden für den Young Investigator Award (Autoren unter 35 Jahren) ermittelt.

**Deadline zur Abstracteinreichung ist der 09.12.2020.**

## Abstractkategorien 2021

- Angiologie
- Diabetologie / Endokrinologie
- Digitale Medizin
- Gastroenterologie
- Geriatrie
- Hämatologie / Onkologie
- Kardiologie
- Intensiv- und Akut-Medizin
- Nephrologie
- Pneumologie
- Rheumatologie
- Sonstige

Kasuistiken sind willkommen!

Sie werden inhaltlich den oben genannten Kategorien zugeordnet.

## Publikation

Die angenommenen Abstracts werden als Supplement der Fachzeitschrift „Der Internist“ zitierfähig publiziert.

# Deadlines und Zertifizierung

---

## Forschungspreise und Deadlines zur Einreichung

Theodor-Frerichs-Preis	15.10.2020
Präventionspreis Innere Medizin	15.11.2020
Paul-Martini-Preis	30.11.2020
Young Investigator Award	09.12.2020

## Kongressanmeldung

Ermäßigte Teilnehmergebühr 15.02.2021

## DGIM-Fortbildungskurse

Begrenzte Teilnehmerzahl. Weitere Informationen zu Teilnehmergebühren sowie die Kongressanmeldung finden Sie ab Dezember 2020 online auf [www.dgim2021.de](http://www.dgim2021.de).

## Patiententag

Der Patiententag findet am 17.04.2021 von 09:30 bis 16:00 Uhr im Rathaus Wiesbaden statt.

## CME-Zertifizierung

Der Kongress wird bei der Landesärztekammer Hessen zur Zertifizierung eingereicht.



# Organisation und Zuständigkeit

---

## Wissenschaftliche Organisation

### **Vorsitzender der DGIM 2020/2021 und Präsident des 127. Kongresses**

Prof. Dr. med. Sebastian Schellong  
2. Medizinische Klinik  
Städtisches Klinikum Dresden

### **DGIM – Kongress-Team 2021**

Dr. med. Christian Stelzner  
(Kongresssekretär),  
Dr. med. Cornelia Dostal,  
Dr. med. Christoph Spranger  
Dresden

Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle  
Frankfurt/Main

Prof. Dr. med. Andreas Creutzig  
Hannover

### **Kongress-Sekretariat**

Ulrike Gerke  
Silvia Hirt  
dgim2021@klinikum-dresden.de

## DGIM-Pressestelle

Postfach 301120 · 70451 Stuttgart

Anne-Katrin Döbler  
Janina Wetzstein

Telefon: +49 711 8931-457  
Telefax: +49 711 8931-167  
wetzstein@medizinkommunikation.org

## DGIM-Geschäftsstelle

Irenenstraße 1 · 65189 Wiesbaden

Telefon: +49 611 2058040-0  
Telefax: +49 611 2058040-46  
info@dgim.de · www.dgim.de

### **Geschäftsführung**

RA Maximilian Broglie

### **Stellvertretende Geschäftsführerin**

Dipl.-Kffr. Ourania Menelaou

### **Kongress-Sekretärin der DGIM**

Katharina Wick

### **Verantwortlich für Fortbildungskurse & Patiententag**

Dr. med. Norbert Schütz

## Veranstalter & Kongress-Agentur



m:con – mannheim:congress GmbH  
Rosengartenplatz 2 · 68161 Mannheim

### **Projektleitung**

Thilo Hübner  
Telefon: +49 621 4106-379  
Telefax: +49 621 4106-80379  
thilo.huebner@mcon-mannheim.de  
www.mcon-mannheim.de



# Allgemeine Informationen

---

Bahn Special



Reisen Sie auch 2021 wieder zu besonders günstigen Konditionen nach Wiesbaden und zurück. Preise und Buchungsmöglichkeiten finden Sie online unter: [www.dgim2021.de](http://www.dgim2021.de)

## Kinderbetreuung

Auf dem 127. Internistenkongress wird wieder eine kostenfreie Kinderbetreuung für Kinder von 1 bis 9 Jahren angeboten.

## Folgen Sie dem Kongress auch in den Sozialen Medien



[twitter.com/dgimev](https://twitter.com/dgimev)  
[#DGIM2021](https://twitter.com/hashtag/DGIM2021)



[facebook.com/DGIM.Fanpage](https://facebook.com/DGIM.Fanpage)

## Transparenzvorgabe

Die Tagung ist industriefinanziert. Wir informieren ab Januar 2021 unter [www.dgim2021.de/industrie/transparenzvorgabe/](http://www.dgim2021.de/industrie/transparenzvorgabe/) über die finanzielle Unterstützung der Industrie gemäß deren Mitgliedschaft im FSA e.V. (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.), im AKG e.V. (Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen) oder weil die Unternehmen die Veröffentlichung genehmigt haben.



wir sind digital

# DGIM

inkl.  
**Kongressplaner** für  
den **127. Internisten-**  
**kongress** vom  
**17. - 20. April 2021**  
in Wiesbaden



Die

## DGIM APP

- Aktuelle Nachrichten
- Zugang zum Mitgliederportal
- Veranstaltungskalender
- Kongressplaner

**Jetzt downloaden!**

