



Editorial



Sehr geehrte, liebe Mitglieder der DGIM,

der vorliegende Newsletter steht unter dem Zeichen der Kooperation: Als Fachgesellschaft, die so viele Themen und medi-

zinische Schwerpunkte unter einem Dach vereint, leben wir davon, im ständigen Austausch zu stehen – untereinander und über die eigenen Reihen hinaus.

Mit Unterstützung von Vertretern der Diabetologen und bereits unter dem Vorsitz von Petra-Maria Schumm-Draeger angestoßen, befasst sich die DGIM derzeit mit dem wichtigen Thema der Ökonomisierung der Medizin – ich freue mich, dass in der Sache ein weiterer Schritt gelungen ist und wir nun mit dem Klinik Codex an die Öffentlichkeit treten konnten. Auch unterstützt die DGIM derzeit die Kollegen von Foodwatch in einer Aktion, die mir persönlich am Herzen liegt: Der Fehlernährung, der wir ja ebenso im Mangel wie im Überfluss begegnen. Ich freue mich, wenn Sie den „Ärzten gegen Fehlernährung“ Ihre Unterschrift geben!

Ein Thema, das die DGIM schon einige Jahre beschäftigt und weiterhin aktuell ist – die Initiative „Klug entscheiden“ – findet nun Eingang in die Lehre, dank der Kooperation mit dem Online-Portal Amboss. Zu all diesen Punkten und weiteres mehr informiert die DGIM auf den folgenden Seiten.

Sie sehen, wir stehen im ständigen Austausch – über diesen Newsletter ja zuletzt auch mit Ihnen als Mitglieder der Fachgesellschaft. Daraus entstehen Synergien, von denen wir alle profitieren!

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Freude bei der Lektüre von DGIM aktuell!

Ihr
ch

Cornel Sieber

Inhalt

3/2017

Editorial

DGIM – Presidential News

Das Gehirn: Schaltstelle zwischen Innerer Medizin und Neurologie

In seinen zweiten Presidential News befasst sich DGIM-Vorsitzender Professor Cornel Sieber mit der Bedeutung

des Gehirns für die Innere Medizin – und stellt dabei auch einen Bezug zum DGIM-Kongress 2018 her. [→ Seite 2](#)

DGIM – aktiv

DGIM im Gespräch:

Katja Müller aus der DGIM-Geschäftsstelle zu ihrer Arbeit am „Herzstück“ der DGIM – den Gremien

Kommissionen, Arbeitsgruppen, Task Forces – in ihnen entsteht, was die DGIM ausmacht: Hier bilden sich Meinungen, werden Informationen gebündelt und fachliche Konflikte ausgetragen. Katja Müller, wissenschaft-

liche Referentin, berichtet im Gespräch mit DGIM aktuell was in diesem Bereich ihre und die Aufgaben ihrer Kollegin Nicola Engel sind und was die Arbeit in den Gremien ausmacht. [→ Seite 4](#)

Medizin vor Ökonomie: Das Patientenwohl im Mittelpunkt Mit dem Klinik Kodex zurück zum Kern ärztlichen Handelns

Als Reaktion auf die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens hat die DGIM den neuen Klinik Kodex „Medizin vor Ökonomie“ ins Leben gerufen. In dieser

DGIM aktuell-Ausgabe erfahren Sie mehr über den Kodex [→ Seite 6](#)

DGIM unterstützt Foodwatch:

Gesetzliche Rahmenbedingungen ändern – Fehlernährung bekämpfen

Auswirkungen einer ungesunden Ernährungsweise sehen Ärzte jeden Tag in ihrer Praxis oder im Klinikalltag. Die

DGIM unterstützt daher die Foodwatch-Aktion „Ärzte gegen Fehlernährung“. [→ Seite 7](#)

„Klug entscheiden“- Empfehlungen in AMBOSS

Patienten bekommen täglich medizinische Untersuchungen und Behandlungen verschrieben, die ihnen nicht nützen oder möglicherweise sogar schaden. Andere hilfreiche Methoden kommen zu selten zum Einsatz. Dies zu

ändern ist Ziel der DGIM-Initiative „Klug entscheiden“, deren Inhalte jetzt auch in die Lehre einfließen sollen. [→ Seite 7](#)

Wissenschaftspreise der DGIM 2018 – jetzt bewerben

Die DGIM vergibt jedes Jahr Preise für herausragende klinische Arbeiten. Nun können sich engagierte

Internisten für die Wissenschaftspreise 2018 bewerben. [→ Seite 8](#)

DGIM – Presidential News

124. Internistenkongress

14. bis 17. April 2018 im
Mannheimer Congress Center
Rosengarten

Hauptthemen

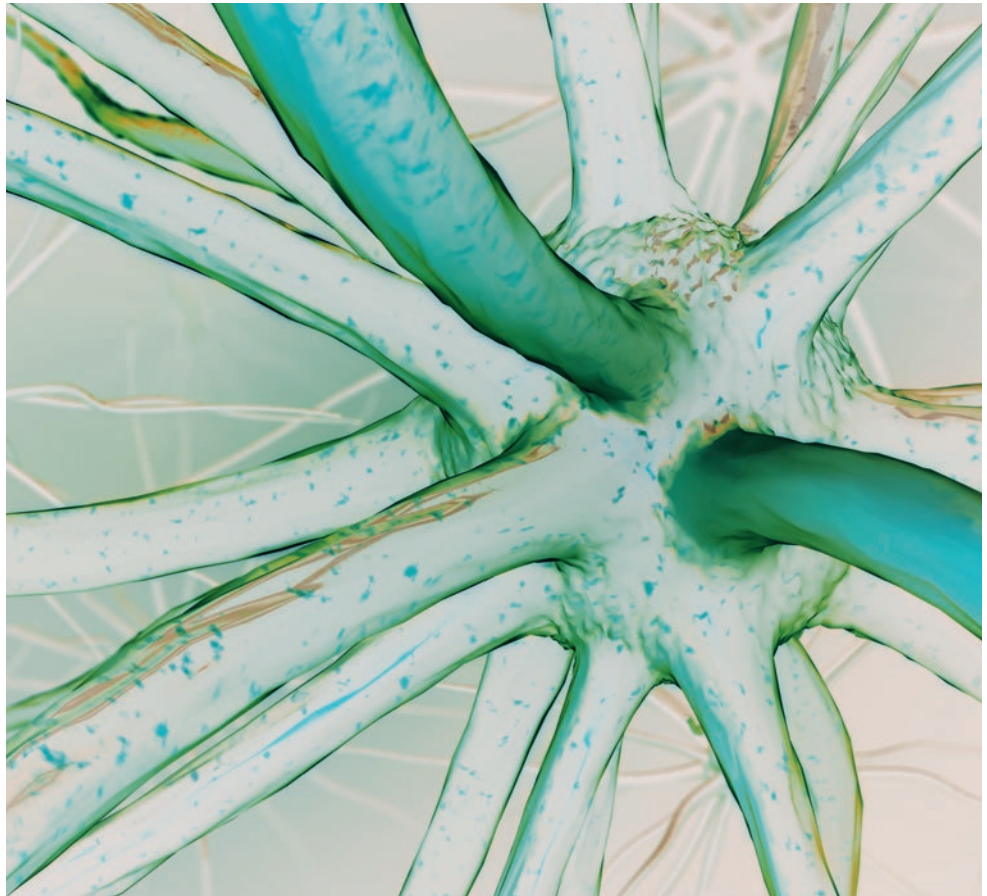
- Chronische Erkrankungen und Evidenzbasierte Medizin
- Multimorbidität und Polypharmazie
- Interdisziplinarität im Sinne der ganzheitlichen Therapie
- Rehabilitaton als Bindeglied zur sozialen Teilhabe
- Bakterien und Viren als Chance – aber auch tödliche Bedrohung
- Das Gehirn aus neurologischer und internistischer Sicht
- Systemerkrankungen
- Unter-, Über- und Fehlernährung
- Das Mikrobiom
- Versorgungsforschung

Weitere Informationen finden
Interessierte unter
www.dgim2018.de

Das Gehirn: Schaltstelle zwischen Innerer Medizin und Neurologie

Langlebigkeit gelingt nur dann wirklich gut, wenn – trotz meist mehrerer chronischer Erkrankungen – Körper und Geist ihre Funktionalität derart erhalten können, dass ein Leben mit erfüllender sozialer Teilhabe möglich bleibt. Ab dem 80. Lebensjahr sind es jedoch die Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) sowie kognitive Einbußen, die quantitativ massiv ansteigen und gerade eine soziale Teilhabe gefährden.

Vor Kurzem – am 21. September 2017 – fand der diesjährige Welt-Alzheimerstag statt. Im Volksmund heißt es gerne: „Er oder sie hat Alzheimer“. Immer mehr kristallisiert sich aber heraus, dass Mischformen aus der Alzheimer-Demenz und vaskuläre Demenzen in all ihren Ausprägungen – so auch der Schlaganfall – oft gleichzeitig an den kognitiven Einbußen wie auch den Verhaltensstörungen pathophysiologisch beteiligt sind. Internisten werden täg-



© Adobe Stock/peshkov

Peter Scriba-Promotionsstipendien

Die DGIM fördert den **wissenschaftlichen Nachwuchs** bei anspruchsvollen, arbeitsintensiven und **wissenschaftlich hochwertigen, klinisch orientierten Promotionsarbeiten** auf dem Gebiet der Inneren Medizin unter Berücksichtigung aller Schwerpunkte. Eine Bewerbung dafür ist noch bis zum 28. Februar 2017 möglich.

Weitere Informationen finden Interessierte hier: www.dgim.de/nachwuchsfoerderung/stipendien

lich mit vaskulären Risikofaktoren und deren Komplikationen konfrontiert. Diese sind auch integraler Bestandteil internistischer Therapien. Doch auch die Alzheimer-Demenz zeigt viele Bezüge zur Inneren Medizin. Genannt seien hier der Zusammenhang zwischen Hypercholinesterinämie sowie Diabetes mellitus – nicht nur mit vaskulären Demenzen, sondern auch der Demenz vom Alzheimer-Typ. Weiter sind die Amyloid-Plaques, die im Gehirn gefunden werden, durch eine Gruppe von Mikrogliazellen umgeben – also von Entzündungszellen im Zentralnervensystem.

Auch die Ernährungsmedizin interferiert stark mit den Demenzerkrankungen – beispielsweise weil eine ausgewogene Ernährung reich an Anti-Oxidantien präventiv gegen kardio-vaskuläre Erkrankungen und gegen die Alzheimer-Demenz wirkt. Im Laufe der Progression einer Demenzerkrankung spielen Ernährungsprobleme immer eine Rolle, bis zu ethischen Fragen der Ernährung – zum Beispiel über eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) – am Ende des Lebens. Rezente Daten betonen auch den engen Zusammenhang mit dem Mikrobiom, gastrointestinalen neuralen Veränderungen und einer weiteren neurodegenerativen Erkrankung, dem M. Parkinson.

„Mens sana in corpore sano“ – etwas plakativ ausgedrückt könnte man sagen: Der Geist folgt dem Körper und nicht umgekehrt, entwicklungsgeschichtlich vielleicht gar nicht so ungewollt. Auf alle Fälle gilt es, die kollegialen Verflechtungen zwischen Innerer Medizin und Neurologie zu pflegen, gerade in Zeiten großer demographischer Veränderungen. Hier spiegelt sich das Leitthema des Kongresses 2018 wider, dass die Innere Medizin die Medizin für den ganzen Menschen darstellen kann und soll. Dabei gilt es vorab, bei Erkrankungen noch

bestehende Ressourcen zu fördern, und nicht primär den Defiziten „hinter her zu rennen“.

Wie oben dargelegt, sind präventive Ansätze zur Vermeidung respektive Verzögerung demenzieller Erkrankungen von Nöten. Epidemiologische Studien, die Ansätze zur Prävention ganz allgemein eröffnen oder auch Interventionsstudien, die die Umsetzung solcher Ansätze zum Ziel haben, sind auch der Fokus des von der DGIM vergebenen Präventionspreises. Wir freuen uns sehr auf viele interessante Bewerbungen. Die Frist läuft bis zum 15. November 2017 (Details dazu finden Sie weiter hinten in dieser Ausgabe).

Die Planungen für den nächsten Jahreskongress vom 14. bis 17. April 2018 in Mannheim schreiten gut voran. Ganz speziell freut mich die enge und sehr produktive Zusammenarbeit mit den jüngeren Kolleginnen und Kollegen. „Chances“ war ja immer bidirektional gedacht: Das Forum bietet also Chancen der Horizonterweiterung für das gesamte Altersspektrum der Internistinnen und Internisten innerhalb der DGIM. So ist das „Forum junger Internisten“, wie wir diesen wichtigen Mitgliederteil der DGIM künftig nennen werden, auch an der Programmgestaltung für 2018 von Anfang an äußerst engagiert dabei gewesen. Allen Beteiligten möchte ich dafür herzlich danken!

In den letzten Presidential News wünschte ich Ihnen viel Sommersonne. Nun kommt die Zeit der „Farbenlehre“ wie auch die der Erntezeit. Kosten Sie von dieser – ja, ich kann es nicht lassen – anti-oxidativen Fülle!

Ihr Cornel C. Sieber, Nürnberg und Regensburg

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 2017/2018 ■

DGIM – aktiv



Katja Müller M.A.

ist wissenschaftliche Referentin des Vorstands und der Geschäftsstelle

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin
Irenenstr. 1
65011 Wiesbaden
Tel.: 0611 - 2058040 - 52
Fax: 0611 - 2058040 - 56
E-Mail: kmueller@dgim.de

DGIM im Gespräch: Katja Müller aus der DGIM-Geschäftsstelle zu ihrer Arbeit am „Herzstück“ der DGIM – den Gremien

Kommissionen, Arbeitsgruppen, Task Forces – in ihnen entsteht, was die DGIM ausmacht: Hier bilden sich Meinungen, werden Informationen gebündelt und fachliche Konflikte ausgetragen. All dies unterstützen Katja Müller als wissenschaftliche Referentin des Vorstands sowie ihre Kollegin Nicola Engel aus der Wiesbadener Geschäftsstelle der DGIM. Was ihre Aufgaben sind und was die Arbeit der Gremien ausmacht, erzählt Müller im Gespräch mit DGIM aktuell.

Was genau sind Ihre Aufgaben bei der DGIM? Wie unterstützen Sie die Gremien bei Ihrer Arbeit?

Müller: Mein Aufgabenbereich bei der DGIM ist sehr vielfältig und abwechslungsreich. Ich kümmere mich um die verschiedensten Belange der Gremien und unterstütze Aktivitäten des Vorstands oder Angelegenheiten, die noch einer Zustimmung vom Vorstand bedürfen. In der Regel begleite ich die Gremiensitzungen und greife Inhalte zu Projekten auf, die im Anschluss über die Geschäftsstelle umgesetzt und abgewickelt werden.

Projektbezogen führen meine Kollegin Frau Engel und ich in Zusammenarbeit mit den Gremienvorsitzenden in der Regel den gesamten Ablauf und einen Großteil der Korrespondenzen aus, das heißt, wir denken schon bei den ersten Überlegungen für ein Projekt daran, wie wir es umsetzen können und welchen Aufwand es bedarf. Manchmal geht es hierbei auch um gemeinsame Projekte mit anderen Organisationen, die einer Kostenkontrolle oder Kostenabrechnung bedürfen.

Zudem kümmern wir uns um die Bekanntmachung der Förderungen, die die DGIM exklusiv ihren Mitgliedern zur Verfügung stellt, zum Beispiel die DGIM-Förderakademie, die Clinician Scientist Förderung oder die Promotionsstipendien. Dazu gehört auch die Veröffentlichung von Stellungnahmen, die in den Gremien entstehen.

Von der Geschäftsstelle aus betreuen wir auch das neue Gremienportal der DGIM, wir befüllen die Homepage mit Inhalten, halten Übersicht

über die Kommissionsmitglieder und aktualisieren wichtige Listen und Verteiler.

Arbeitsgruppen, Task Forces, Kommissionen – Was ist eigentlich der Unterschied?

Müller: Wir haben derzeit drei Arbeitsgruppen, die sehr aktiv sind und zahlreiche Innovationen hervorbringen. Unsere Arbeitsgruppen arbeiten zielorientiert und sehr selbstständig.

Unsere ständigen Kommissionen unterstützen Vorstand und Ausschuss in der Erfüllung ihrer wissenschaftlichen, wissenschaftspolitischen und berufspolitischen Aufgaben. Sie fördern die Wissenschaft und den Nachwuchs, erarbeiten Stellungnahmen, Resolutionen oder Positionspapiere zu spezifischen Themen.

Die Task Forces sind für eine begrenzte Zeit gebildete Arbeitsgruppen zur Lösung einer Aufgabe, die zeitnah bearbeitet werden muss. Sie werden manchmal aber auch als „Segment“ einer Kommission gegründet. So ist beispielsweise die „Task Force Mobile Health“ ein Segment des Dachverbands „Kommission Digitale Medizin“.

Wie entscheidet die DGIM, welche Themen in den Gremien bearbeitet werden?

Müller: Die Neugründung eines Gremiums basiert auf einem Vorstandsbeschluss. Inhaltlich werden die Ziele im Vorstandskreis diskutiert und mit den Vorsitzenden besprochen. Die Entwicklung von Inhalten erfolgt aber auch innerhalb eines Gremiums. Die Ideen werden an den Vorstand herangetragen und das weitere Vorgehen abgestimmt. Kongressaktivitäten werden mit dem jeweiligen Kongresspräsidenten abgesprachen.

Wie ist der Ablauf, wenn es ein neues Gremium gibt? Die Mitglieder treffen sich und setzen ein gemeinsames Ziel fest, dass sie dann in der Folge gemeinsam umsetzen?

Müller: Die Mitglieder treffen sich in den meisten Fällen zweimal jährlich und beraten über Entscheidungen und Entwicklungen. Viele Projekte werden in den Sitzungen evaluiert.

Gremien der DGIM

Sie möchten mehr über die Gremien der DGIM erfahren? Interessierte können sich hier informieren:

www.dgim.de/ueber-uns/gremien

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

| | | | |
|---|--|---|---|
| Vorstand Ausschuss Wissenschaftlicher Beirat Geschäftsstelle Pressestelle | Kommissionen Kommission Arzneimitteltherapie-Management & Arzneimitteltherapiesicherheit Kommission Aus-, Weiter- und Fortbildung Kommission Digitale Medizin Konsensus-Kommission Klug entscheiden Kommission Leitlinien, Diagnostik und Therapie Kommission Struktur – Krankenversorgung Kommission Transition Kommission Wissenschaft – Nachwuchsförderung Programmkommission | Arbeitsgruppen/Task Forces Arbeitsgruppe DRG Arbeitsgruppe IQWiG, G-BA Arbeitsgruppe Junge Internisten der DGIM Task Force Infektiologie Task Force Mobile Health | Preiskomitees Komitee für die Leopold-Lichtwitz-Medaille Komitee für den Präventionspreis Innere Medizin Komitee für den Theodor-Frerichs-Preis Komitee für den Querdenkerpreis |
|---|--|---|---|

Deutsche Stiftung für Innere Medizin

Eine Berichterstattung der Vorsitzenden erfolgt ebenso zweimal im Jahr in den Vorstands- und Ausschusssitzungen und einmal jährlich während der Sitzung der Vorsitzenden der Kommissionen und Task Forces mit dem Vorstand. Um den Vorsitzenden einen Überblick zu geben, haben wir in der Geschäftsstelle eine Orientierungshilfe entwickelt, die über alle Tätigkeiten eines Vorsitzenden informiert.

Wie gelangen Ergebnisse aus den Gremien an die Öffentlichkeit und was passiert dann damit?

Müller: Die Resultate aus den Gremien werden in der Regel über die Mitteilungsseiten unserer Organe bekannt gegeben, also die Zeitschrift „Der Internist“ und die Gesellschaftsausgabe „Deutsche Medizinische Wochenschrift“, teilweise auch über die Schwerpunktzeitschriften. Neue Förderungen kündigen wir über unseren Newsletter „DGIM aktuell“ sowie über unsere Homepage und soziale Netzwerke an. Wir schreiben in manchen Angelegenheiten Ordinarien, Klinikdirektoren, Fachschaften und Dekanate direkt an und publizieren wichtige Themen auch auf externen Homepages. Wenn der Gegenstand sehr bedeutsam ist, kooperieren wir auch mit anderen Verlagen, beispielsweise mit dem Deutschen Ärzteblatt, oder wir kommunizieren direkt mit Behörden, Experten und Entscheidungsträgern. Wissenschaftliche

Beiträge werden in den Schwerpunktrubriken der Fachzeitschriften publiziert.

Innovationen und Absichten der DGIM erreichen in vielfältiger Weise die Öffentlichkeit und werden gehört. Dabei unterstützt uns auch sehr intensiv unsere Pressestelle, die Pressekonferenzen veranstaltet und Pressemitteilungen erzeugt.

Wer kann eigentlich alles mitmachen?

Müller: Die Mitgliederauswahl der Kommissionen, Task Forces und Arbeitsgruppen wird in der Regel durch den DGIM-Vorstand und den Generalsekretär getroffen. Vorschläge gehen oftmals über den Kommissionsvorsitzenden oder die Kommissionsvorsitzende ein. Manchmal sind wir aber auch schon von einzelnen Mitgliedern angefragt worden, die Interesse haben in einer Arbeitsgruppe mitzuwirken.

Die Jungen Internisten der DGIM sind sehr engagiert und suchen immer wieder Nachwuchs. Wir empfehlen den Ärzten, sich frühzeitig für ihre Interessen einzusetzen. Der Einfluss unserer Fachgesellschaft mit ihren zuarbeitenden Gremien ist groß, sie ist renommiert und es ist eine gute Möglichkeit die Zukunft der Inneren Medizin aktiv mitzugestalten.

Vielen Dank für das Gespräch! ■

Den Klinik Kodex

in vollständiger Länge finden Interessierte auf der Homepage der DGIM unter: www.dgim.de/ueber-uns/pressestelle

Medizin vor Ökonomie: Das Patientenwohl im Mittelpunkt Mit dem Klinik Kodex zurück zum Kern ärztlichen Handelns

Als Reaktion auf die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens hat die DGIM den neuen Klinik Kodex „Medizin vor Ökonomie“ ins Leben gerufen. Mit dieser Verhaltensmaxime verpflichten sich Mediziner, ihr ärztliches Handeln stets am Wohl des Patienten auszurichten mit „absolutem Vorrang gegenüber ökonomischen Überlegungen“. Gleichzeitig sollen sich Ärzte im beruflichen Alltag und insbesondere in der Argumentation gegenüber rein wirtschaftlich orientierten Handlungsvorgaben auf das Konsenspapier berufen können. Ziel ist zudem, mit dem Klinik Kodex das Vertrauen der Patienten und der Bevölkerung in eine Werte-orientierte Medizin und Ärzteschaft zu stärken. Die genaue Ausgestaltung des Klinik Kodex war Gegenstand einer Pressekonferenz der DGIM am 19. September 2017 in Berlin.

Wenn die Klinik zum Wirtschaftsunternehmen wird und vor allem Gewinne erzielen soll, leidet die Qualität der Medizin und damit vor allem der Patient. Wachsender Kostendruck und ökonomisch orientierte Zielvorgaben im Klinikbetrieb behinderten den ureigenen Auftrag von Ärzten, dem Wohl aller Patienten nach bestem ärztlichen Wissen zu dienen und jedem eine leitliniengerechte und fürsorgliche Medizin

sowie solidarische Hilfe zukommen zu lassen, so Professor Petra Maria Schumm-Draeger, Direktorin des Zentrums/Innere Medizin/Fünf Höfe in München und stellvertretende Vorsitzende der DGIM. Die Folgen für Patienten seien gravierend. Die wirtschaftlichen Fehlansätze führten zu einer Überversorgung in gut bezahlten Domänen, etwa der Gerätemedizin mit MRT, CT oder Röntgen. Gleichzeitig haben sie Unterversorgung in der nicht ausreichend vergüteten sprechenden Medizin mit Ärztemangel und langen Wartezeiten zur Folge. Stark betroffen hiervon ist beispielweise die Behandlung betreuungsintensiver Volkskrankheiten wie Diabetes oder Rheuma. Vertrauensverlust im Arzt-Patienten-Verhältnis und Personalmangel im Gesundheitswesen sind weitere Folgen. Man beobachte diese Entwicklungen als Fachgesellschaft seit Jahren mit Sorge, sagte Professor Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel.

Trotz der veränderten, ökonomisch dominierten Rahmenbedingungen der vergangenen Jahre üben die meisten Ärzte ihren Beruf nach den ethischen Prinzipien ihres Berufsstandes aus. Diese gegen die Vorgaben von kaufmännischen Geschäftsleitungen und Kostenträgern durchzusetzen, verursacht ihnen heute aber deutlich mehr Schwierigkeiten als in der Vergangenheit, stellte Schumm-Draeger fest: Klinikärzte müssen im klinischen Arbeitsalltag zum Teil viel Zeit und Kraft in Rechtfertigungen und Begründungen investieren, warum sie sich im Sinne ihrer Patienten entscheiden. Durch den neuen Klinik Kodex wolle man Orientierung und Solidarität bieten, auch indem er konkret auf den heutigen Klinikalltag zugeschnittene Handlungs- und erste Verhaltensempfehlungen gebe. Auf diese sollen sich die angesprochenen Akteure im beruflichen Alltag und insbesondere in bedrängenden Situationen berufen können.

Es gelte das zu verteidigen, was schon immer oberste und letztendlich einzige Pflicht der Ärzte war, ist und sein wird: Patienten mit ihren Krankheiten, Sorgen und Hoffnungen zur Seite zu stehen und zu begleiten, sie zu behandeln und – wenn möglich – zu heilen, so Professor Schumm-Draeger auf der Pressekonferenz. ■



Pressekonferenz der DGIM in Berlin: (v.l.n.r.) Prof. Dirk Müller-Wieland, Professor Petra-Maria Schumm-Draeger, Anne-Katrin Döbler, Prof. Ulrich Fölsch, Dr. Matthias Raspe.

Ärzte gegen Fehlernährung

Lesen und unterzeichnen Sie den Appell von Foodwatch hier:

www.aerzte-gegen-fehlernahrung.de

DGIM unterstützt Foodwatch: Gesetzliche Rahmenbedingungen ändern – Fehlernährung bekämpfen

Auswirkungen einer ungesunden Ernährungsweise sehen Ärzte jeden Tag in ihrer Praxis oder im Klinikalltag. Die meisten Patienten scheitern mit ihren guten Vorsätzen, sich mehr zu bewegen und ausgewogener zu essen. Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche: Fast Food an jeder Ecke, billiges Kantinenessen in der Schule und aggressives Marketing für ungesunde Lebensmittel aufs Smartphone. Die DGIM unterstützt daher die Foodwatch-Aktion „Ärzte gegen Fehlernährung“.



© Barr/Adobe Stock

Die Weltgesundheitsorganisation und internationale Fachgesellschaften haben schon lange erkannt, dass sich die Rahmenbedingungen ändern müssen; hier ist die Politik gefragt. Im Rahmen der Aktion, die auch von der Deutschen Diabetes Gesellschaft und vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte unterstützt wird, stellt Foodwatch folgende Forderungen auf:

- eine verständliche Lebensmittelkennzeichnung
- verbindliche Standards für die Schul- und Kitaverpflegung
- Beschränkungen der an Kinder gerichteten Lebensmittelwerbung
- steuerliche Anreize für die Lebensmittelindustrie, gesündere Rezepturen zu entwickeln

Die DGIM bittet ihre Mitglieder, einen Appell an die Bundesregierung sowie die Parteivorsitzenden für eine effektive Primärprävention nichtübertragbarer chronischer Krankheiten zu unterzeichnen. Die Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen: Eine aktive medizinische Community ist entscheidend, um die breite Öffentlichkeit sowie die politischen Entscheidungsträger zu überzeugen. ■

„Klug entscheiden“-Empfehlungen in AMBOSS



Klug entscheiden

Eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)

In Klinik und Praxis bekommen Patienten täglich medizinische

Untersuchungen und Behandlungen verschrieben, die ihnen nicht nützen oder möglicherweise sogar schaden. Andere, hilfreiche Methoden kommen dagegen mitunter zu selten zum Einsatz. Dies zu ändern ist Ziel der Initiative „Klug entscheiden“ der DGIM. Durch eine Kooperation mit dem digitalen Nachschlagewerk AMBOSS sollen die Inhalte von Klug entscheiden nun auch in die Lehre einfließen.

Die „Klug entscheiden“-Empfehlungen sind kontextsensitiv in die AMBOSS-Kapitel eingebettet,

sodass jede einzelne Empfehlung der Fachgesellschaften an der relevanten Stelle aufzufinden ist. Beispielsweise steht die Negativempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie zur Antibiotika-Therapie bei asymptomatischer Bakteriurie im AMBOSS-Kapitel Urozystitis unter „Therapie“. Wenn tieferegehende Ausführungen zu einer Empfehlung gewünscht sind, sind diese in AMBOSS ebenfalls direkt aufrufbar.

Zum Auftakt der Zusammenarbeit von AMBOSS und der DGIM dürfen alle DGIM-Mitglieder die Lernplattform von Anfang August bis zum 31. Oktober kostenlos nutzen. Mehr Informationen finden Sie in Ihrem persönlichen DGIM-Mitgliederbereich auf www.dgim.de oder unter www.miamed.de/dgim. ■

Querdenkerpreis

Mit dem Querdenkerpreis würdigt die DGIM kreative und innovativ denkende Personen, Organisationen oder Firmen, die mit ihren Ideen das Gesundheitswesen zukunftsweisend bereichern und befruchten, insbesondere im Bereich der digitalen Medizin. Der Preis wird von der Firma custo med GmbH gestiftet und ist mit 5 000 Euro dotiert.

Bewerben können sich Personen, Organisationen oder Firmen mit innovativen und kreativen Projekten – vorzugsweise aus der digitalen Medizin.

Bewerbungsfrist:
15. November 2017



© nd3000/Fotolia



Wissenschaftspreise der DGIM 2018 – jetzt bewerben

Theodor-Frerichs-Preis

Mit dem Theodor-Frerichs-Preis prämiert die DGIM jedes Jahr die beste, möglichst klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin im deutschsprachigen Raum.

Er ist mit 30 000 Euro dotiert.
Bewerbungsfrist ist der 15. Oktober 2017.

Die Arbeit (in deutscher oder englischer Sprache) darf in der vorliegenden Form erst nach dem 15. Oktober 2016 veröffentlicht worden sein. Außerdem dürfen Bewerber weder mit der Arbeit zeitgleich an einem ähnlichen Wettbewerb teilnehmen noch darf die Arbeit mit einem entsprechenden Preis ausgezeichnet worden sein. Der Verfasser sollte zum Zeitpunkt der Bewerbung nicht älter als 40 Jahre sein. Bewerber müssen Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin sein. An der Arbeit können auch mehrere Autoren beteiligt sein. In diesem Falle wird erwartet, dass sich die Arbeitsgruppe auf einen Wissenschaftler einigt, der als persönliche Bewerberin oder persönlicher Bewerber auftritt.

Präventionspreis

Die DGIM verleiht den Präventionspreis der Deutschen Stiftung für Innere Medizin jährlich für die beste aus dem deutschsprachigen Raum vorgelegte Arbeit auf dem Gebiet der Primär- und Sekundärprävention innerer Erkrankungen. Für den Preis werden zur Publikation angenommene oder bereits publizierte Originalarbeiten aus allen Ebenen der klinischen Forschung von der grundlagenorientierten über die patientenorientierte Forschung bis hin zur Versorgungsforschung in Betracht gezogen. Geeignete Themen sind auch die Erarbeitung neuer genetischer, molekular- oder zellbiologischer Parameter, die in Zukunft möglicherweise zur Prävention nützlich sein können. Auch epidemiologische Studien, die Ansätze zur Prävention eröffnen, oder Interventionsstudien, die solche Ansätze umzusetzen versuchen, stellen geeignete Themen dar. Zudem können Bewerber auch andere Aspekte der Prävention vorschlagen.

Der Preis ist mit 10 000 Euro dotiert.
Bewerbungsfrist ist der 15. November 2017.

Impressum

Herausgeber:

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

Geschäftsstelle:

Hausanschrift:
Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

Postfachadresse:
Postfach 2170, 65011 Wiesbaden

Tel.: +49 (0)6 11 2 05 80 40-0
Fax: +49 (0)6 11 2 05 80 40-46
E-Mail: info@dgim.de

Redaktion:

U.R. Fölsch (VISdPR), Kiel
Janina Wetzstein,
Pressestelle DGIM
Postfach 30 1120, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 (0)7 11 89 31-115
Fax: +49 (0)7 11 89 31-167
E-Mail:
info@medizinkommunikation.org
www.dgim.de

Weitere Informationen zu den Bewerbungsmodalitäten finden Interessierte unter:
<https://www.dgim.de/Preise> ■