

DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder der DGIM,

seit Kurzem ist Deutschland das Ziel einer dramatisch hohen Zahl von Asylbewerbern,

die Sicherheit vor Krieg, Verfolgung und Not suchen. Allein für 2015 werden 800 000 Asylsuchende erwartet, und manche Experten gehen von deutlich höheren Zahlen aus, ein Ende ist nicht in Sicht. Während sich aktuell die medizinische Versorgung auf die Aufnahmeeinrichtungen beschränkt, werden in wenigen Monaten auch niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte mit für Deutschland ungewöhnlichen Erkrankungen konfrontiert werden. Das Robert-Koch-Institut weist auf hierzulande ungewöhnliche Infektionskrankheiten hin, die bei Asylsuchenden auftreten können (rki.de/Epidemiologisches Bulletin 38/2015). Zu den Erkrankungen zählen Malaria, Fleckfieber, Typhus, Leishmaniose, Lassa-Fieber und natürlich Tuberkulose und Meningitis: Infektionskrankheiten, die unsere internistische Kompetenz herausfordern. Jeder in der Krankenversorgung tätige Internist sollte sich daher mit diesen Krankheiten vertraut machen. Die DGIM und die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) setzen sich intensiv mit dieser Problematik auseinander. So werden auf dem 122. Jahreskongress spezielle Symposien zu den medizinischen Aspekten des Flüchtlingsgeschehens abgehalten. Die DGIM wird darüber hinaus Kurse anbieten und in ihren Medien auf die Spezifika der „Migrationsmedizin“ eingehen. Die Innere Medizin wird ihren Teil zur erfolgreichen Lösung der Herkulesaufgabe beitragen, der unser Land gegenübersteht.

Mit herzlichen Grüßen
Gerd Hasenfuß

Inhalt

3/2015

Editorial

DGIM – Presidential News

Ausblick auf den 122. Internistenkongress: Demographischer Wandel fordert Innovation

Wir leben in einer Zeit, in der zwei entscheidende Ereignisse aufeinander treffen. Eine gesteigerte Lebenserwartung und eine stets fortschreitende technische Revolution.

Damit befasst sich DGIM-Vorsitzender Gerd Hasenfuß beim kommenden Internistenkongress und in seinen Presidential News. [→ Seite 2](#)

DGIM – aktiv

Antibiotic-Stewardship-Kurse: DGIM fördert infektiologische Fortbildung für Internisten

Damit Antibiotika wirksam bleiben und die Behandlung von Menschen mit Erkrankungen wie Endocarditis, Lungenentzündung oder Wundinfektionen erfolgreich verläuft, braucht Deutschland mehr Infektiologen. Die DGIM, die

Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI) und die Akademie für Infektionsmedizin bieten deshalb gemeinsam Fortbildungen in „Antibiotic Stewardship“ (ABS) für Internisten an. [→ Seite 3](#)

Auf dem neusten Stand – Internisten Update [→ Seite 3](#)

DGIM im Gespräch: Interview mit Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch zur Koordination der Schwerpunktgesellschaften

Um die Innere Medizin an den Entscheidungsprozessen im Umfeld des G-BA stärker zu beteiligen, koordiniert Professor Tilman Sauerbruch für die DGIM seit einem Jahr die Zusammenarbeit zwischen den Schwerpunkt-Gesellschaft-

ten der Inneren Medizin. Über seine Arbeit und die damit verbundenen Herausforderungen und Chancen spricht Professor Sauerbruch mit DGIM aktuell. [→ Seite 4](#)

MEDICA EDUCATION CONFERENCE 2015: Zukunftsvisionen für die Mediziner Inneren Medizin

Was erwartet die Teilnehmer auf der MEDICA EDUCATION CONFERENCE? Einen Ausblick auf die Interdisziplinarität

der Fortbildungsveranstaltung gaben Referenten auf einer Pressekonferenz im September in Berlin. [→ Seite 6](#)

Ärztmangel in Deutschland: Nachwuchsförderung zugunsten wertiger Patientenversorgung

Mediziner in Deutschland werden immer älter: Wie das Statistische Bundesamt (destatis) aktuell mitteilte, waren

Ende 2013 bereits 65 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte über 50 Jahre alt. Ein Viertel war sogar älter als 60 Jahre. [→ Seite 7](#)

DGIM-Onlinekongress: Jetzt mit CME-Fortbildungen [→ Seite 7](#)

DGIM – Personalia

Nachruf auf Prof. Dr. med. Dr. h.c. Paul Schölmerich [→ Seite 8](#)

Ausschreibungen der DGIM [→ Seite 8](#)

DGIM – Presidential News

Ausblick auf den 122. Internistenkongress: Demographischer Wandel fordert Innovation

Der 122. Internistenkongress findet vom 9. bis 12. April 2016 im Mannheimer Congress Center Rosengarten statt. Interessierte finden weitere Informationen im Internet unter www.dgim2016.de

Demographischer Wandel fordert Innovation – oder man könnte auch sagen: Demographischer Wandel trifft auf technische Revolution. Wir haben das Privileg, in einer Zeit zu leben, in der zwei entscheidende Ereignisse aufeinander treffen. Zum einen die dramatische Zunahme der Lebenserwartung als wesentliche Errungenschaft der Medizin, zum anderen die technische Revolution, die uns mit exponentiellem Fortschritt Dinge ermöglicht, die vor kurzem unvorstellbar waren. Die Lebenserwartung hat im Zeitraum vom 1970 bis 2000 in den westlichen Nationen um sechs Jahre zugenommen, seit dem Jahr 2000 erfolgt eine jährliche Zunahme der Lebenserwartung von 70 Tagen. In meinem Schwerpunkt, der Kardiologie, hat das dazu geführt, dass bereits 50 Prozent der Herzkathetereingriffe bei über 70-jährigen durchgeführt werden; das gilt im Übrigen auch für Herzoperationen. Der demographische Wandel verändert die Medizin. Akuterkrankungen werden überlebt, chronische und degenerative Erkrankungen werden überwiegen.

Eine solche degenerative Erkrankung ist die Aortenklappenstenose, und diese Erkrankung ist prototypisch für das Aufeinandertreffen von demographischem Wandel und technischer Revolution. Die Prävalenz der Aortenstenose als degenerative Alterserkrankung liegt bei Menschen über 75 Jahren zwischen 5 und 15 Prozent. Konservativ behandelt verstirbt die Hälfte der symptomatischen Patienten innerhalb eines Jahres und die Lebensqualität ist schlecht. Andererseits waren Komplikationsrate und Sterblichkeit der bisherigen Operationstechnik bei alten, multimorbiden Patienten, unak-

zeptabel hoch. Die Herausforderung war, eine innovative Technik zu entwickeln, was mit TAVI gelungen ist. Viele hochsymptomatische, alte Patienten haben nach der schonenden kateterbasierten Klappenimplantation wieder eine gute Lebensqualität, ganz abgesehen von der Prognoseverbesserung. Aber man muss auch die Grenzen des Verfahrens kennen.

Noch rasanter als in der Medizintechnik ist die Entwicklung in der Informationstechnologie. Vor zehn Jahren gab es noch keine Smartphones, heute gibt es über 100 000 Gesundheits-Apps. Apple, Google und die sozialen Netzwerke haben den Gesundheitsmarkt entdeckt und scheuen keine Mittel, diesen erfolgreich für sich zu erobern. Bereits 2013 hat Google das Biotech-Unternehmen Calico mit dem Ziel gegründet, Methoden gegen die menschliche Alterung zu entwickeln. Das Time-Magazin hat daraus den Cover-Titel „Can Google solve death?“ gemacht. Apple betreibt unter anderem die Plattform „Health ResearchKit“ und kündigt an: „Mit ResearchKit können Sie Apps erstellen, die die Features des iPhones nutzen und so neuartige Daten in nie da gewesenem Umfang sammeln.“ Die Universität Stanford teilte mit, dass sich innerhalb von 24 Stunden 11 000 iPhone-Besitzer über ResearchKit für eine Herzkreislauf-Studie eingeschrieben hätten; eine Rekrutierungszahl, für die 50 Zentren normalerweise ein ganzes Jahr benötigen würden. Nachvollziehbar, dass bereits spekuliert wird, man könne mit Mobile Health das Problem des Ärztemangels auf dem Land lösen und mit Robotics den Pflegemangel in den Griff bekommen. Die DGIM erkennt das Risiko, aber auch die Möglichkeiten der technischen Revolution für die Medizin. Sie will die digitale Medizin aktiv mitgestalten, um das große Potential dieser Entwicklung aus fachlicher Sicht für den Patienten nutzbar zu machen und Schaden durch fehlendes medizinisches Sachwissen zu verhindern. Darüber hinaus werden uns ethische Aspekte, Fragen der Qualitätssicherung und des Datenschutzes auch weiterhin beschäftigen.

Mit herzlichen Grüßen
Gerd Hasenfuß ■



Gauss Blick in die Sterne – Leitmotiv des 122. Internistenkongresses

DGIM – aktiv

Antibiotic-Stewardship-Kurse DGIM fördert infektiologische Fortbildung für Internisten



Mitglieder der DGIM sparen

beim Besuch eines ABS-Grundkurses 650 Euro, bei den Kursen ABS Fellow, ABS Advanced und ABS Expert jeweils 150 Euro.

Termine:

26. bis 28. November 2015
(Hannover)

04. bis 06. Februar 2016
(Hannover)

Weitere Informationen und Termine finden Interessierte im Internet unter www.dgim.de
→ Weiterbildung/Fortbildung
→ ABS-Kurse

Termine Internisten Update

06. bis 07. November 2015,
Berlin

06. bis 07. November 2015,
München

20. bis 21. November 2015,
Wuppertal

20. bis 21. November 2015,
Wiesbaden

27. bis 28. November 2015,
Hamburg

Weitere Informationen finden Sie unter www.internisten-update.com

Damit Antibiotika wirksam bleiben und die Behandlung von Menschen mit Erkrankungen wie Endocarditis, Lungenentzündung oder Wundinfektionen erfolgreich verläuft, braucht Deutschland mehr Infektiologen – derzeit fehlen in Kliniken hierzulande bis zu 1000 davon. Die DGIM, die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI) und die Akademie für Infektionsmedizin bieten deshalb gemeinsam Fortbildungen in „Antibiotic Stewardship“ (ABS) für Internisten an. Für die DGIM Mitglieder sind die Kurse vergünstigt. Das Programm startet im November.

Obwohl ärztliches Personal mit infektiologischer Ausbildung nachweislich die Überlebenschance bei infektiologischen Patienten steigert, verfügt eine Vielzahl an Kliniken weder über eine infektiologische Abteilung noch über eigens geschulte, so genannte „ABS-

Teams“. Ein ABS-Team besteht aus Infektiologen, Mikrobiologen und Krankenhaushygienikern. Gemeinsam beraten die Spezialisten bei der Behandlung von Patienten im Akutfall und beugen systematisch Infektionen im Krankenhaus vor: Sie schaffen Strukturen, die die Übertragung von Bakterien vermeiden und regulieren den Antibiotikaeinsatz. Ein ABS-Experte helfe, extra auf die jeweilige Klinik zugeschnittene Strategien der Behandlung und Infektionsvermeidung zu entwickeln, erläutert Professor Dr. med. Winfried Kern, der die Kooperation vonseiten der DGI und der Akademie für Infektionsmedizin betreut, das Ziel der Fortbildung.

Seit über einem Jahr befasst sich die DGIM intensiv mit der Frage, wie die infektiologische Versorgung in Deutschland verbessert werden kann. Mit den Kursen soll es insbesondere kleinen Krankenhäusern ermöglicht werden, infektiologische Kompetenz beim bestehenden ärztlichen Personal aufzubauen. Daher habe sich die DGIM entschieden, dieses Weiterbildungsangebot für ihre Mitglieder bis 2018 zu fördern.

Die DGIM setzt sich für eine grundlegende und umfassende Ausbildung der Internisten ein und fördert daher den Basis-Kurs der ABS-Fortbildungen mit über der Hälfte der Kosten. Die weiterführenden Kurse ABS Fellow, ABS Advanced und ABS Expert fördert die DGIM ebenfalls. Die entsprechenden Zertifikate berechtigen die Teilnehmer dazu, die Bezeichnung „Antibiotic Stewardship“ zu tragen. ■

Auf dem neuesten Stand – Internisten Update

Seit zehn Jahren bietet die DGIM als Schirmherrin gemeinsam mit dem Veranstalter Med Update Fortbildungen an, die es den Teilnehmern ermöglichen, sich in ihrem Fachbereich auf den neuesten Stand zu bringen. Im letzten Jahr sind rund 2.600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Klinik und Praxis in Wiesbaden, Köln, Berlin und

München zum Internisten Update zusammenkommen. In diesem Jahr wird als neuer Standort für die Fortbildung noch Hamburg hinzukommen. Wieder im Programm ist das Teilseminar „Geriatric“ sowie ein Hot Topic aus dem Bereich Psychiatrie/Psychosomatik. Mitglieder der DGIM nehmen zu ermäßigten Konditionen teil. ■



Professor Dr. med. Tilman Sauerbruch leitete bis 2012 die Medizinische Klinik und Poliklinik I der Universitätsklinik Bonn. Seit nunmehr einem Jahr ist er Repräsentant für die Koordination der Zusammenarbeit mit G-BA, IQWiG, Aqua-Institut und IQTiG für die DGIM.

DGIM im Gespräch: Interview mit Prof. Dr. med. Tilman Sauerbruch zur Koordination der Schwerpunktgesellschaften der Inneren Medizin

Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) betreffen fast immer auch die Innere Medizin, denn der G-BA steuert die medizinische Versorgung. Beispielsweise das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) und das Präventionsgesetz haben direkten Einfluss auf den Arbeitsalltag in Klinik und Praxis. Der G-BA wiederum erfährt inhaltliche Unterstützung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und durch das neu gegründete Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Um die Innere Medizin an den Entscheidungsprozessen im Umfeld des G-BA stärker zu beteiligen, koordiniert Professor Tilman Sauerbruch für die DGIM seit einem Jahr die Zusammenarbeit zwischen den Schwerpunkt-Gesellschaften der Inneren Medizin. Über seine Arbeit und die damit verbundenen Herausforderungen und Chancen spricht Professor Sauerbruch mit DGIM aktuell.

Die Aufgaben von G-BA, IQWiG, IQTiG oder auch AQUA-Institut sind zwar im Prinzip transparent, dennoch ist es für Laien nicht gerade trivial, die Arbeitsweise dieser Institutionen zu verstehen. In welcher Form beeinflussen deren Empfehlungen und Entscheidungen den Arbeitsalltag von Ärzten?

Prof. Sauerbuch: Entscheidend ist der G-BA. Die anderen Institute arbeiten ihm zu. Als zentrales Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen haben seine Entscheidungen in Form von Richtlinien bindenden Charakter für die medizinische Versorgung der Versicherten in Deutschland. Dies betrifft die Vergütung von Arzneimitteln, aber auch Fragen zur Früherkennung von Krankheiten, Qualitätsmaßnahmen, Vorgaben zu Versorgungsstrukturen, die Interaktion zwischen dem stationären und ambulanten Bereich oder auch die Information der Bevölkerung.

Warum ist es notwendig, dass die DGIM ihre Kräfte hier besser bündelt? Welche Aufgaben erfüllen Sie in Ihrer Position?

Prof. Sauerbuch: Die Schwerpunkt-Gesellschaften der Inneren Medizin, insbesondere die größeren (z.B. die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie) sind hier schon sehr gut aufgestellt, wenn es darum geht, als wissenschaftliche Fachgesellschaft Prozesse in dem Komplex IQWiG – G-BA beratend zu begleiten. Häufig wird aber auch um eine zusätzliche Unterstützung durch die „Muttergesellschaft“ DGIM gebeten, beispielsweise wenn Absprachen mit der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) notwendig sind oder die Gebiete gleichzeitig die kleineren Schwerpunkte betreffen. Dann versucht die DGIM über meine Person vermittelnd und informierend tätig zu sein.

Wie halten Sie Kontakt zu den Ansprechpartnern, welche Sitzungen und Termine nehmen Sie dafür wahr?

Prof. Sauerbuch: Es gibt eine e-Mail-Plattform, über die wir im Wesentlichen arbeiten, aber auch über Telefonkonferenzen und gemeinsame Treffen auf dem Internistenkongress. Ich persönlich halte auch direkte Kontakte zum IQWiG und zum G-BA, z.B. durch Teilnahme an öffentlichen Sitzungen dort.

Das IQWiG etwa wird vom G-BA regelmäßig mit Gutachten beauftragt. Geschieht dies gänzlich unabhängig oder entsteht hier Potenzial für Interessenkonflikte?

Prof. Sauerbuch: Sowohl das IQWiG als natürlich auch der G-BA legen großen Wert auf ihren unabhängigen Status. Ihre Aufgabe ist ja im Wesentlichen, Nutzen und Wirtschaftlichkeit einer Leistung zu beurteilen. Hier gibt es natürlich unterschiedliche Betrachtungsweisen und Schlüsse, je nachdem, ob es sich um den Hersteller eines Produkts handelt, einen Vertreter



der Kostenträger oder einen Anwender, der einen wissenschaftlichen bzw. ärztlichen Standpunkt einnimmt. Aufgabe der DGIM ist es, den aktuell gültigen ärztlich-wissenschaftlichen Standpunkt zu vertreten. Dazu hat sie zusammen mit ihren Schwerpunkt-Gesellschaften und der AWMF Gelegenheit. Natürlich gibt es in einem solch komplexen Prozess auch unterschiedliche Ansichten. Am Ende sollte jedoch immer das Wohl der Patienten stehen!

Welche Rolle spielt die AWMF in Ihrer Arbeit? Bietet der Schulterchluss mit anderen medizinischen Fachgesellschaften eine größere Chance, sich Gehör beim Bund zu verschaffen?

Prof. Sauerbruch: Die AWMF spielt eine wichtige Rolle. In ihr sind 171 wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaften organisiert. Sie hat daher ein viel größeres Gewicht als die DGIM. Die Aktivitäten der DGIM werden mit der AWMF abgesprochen, und die AWMF berücksichtigt natürlich die DGIM bei Stellungnahmen, sofern diese die Innere Medizin betreffen.

Was sind Ihre Ziele für die Zukunft? Wie kann die DGIM sich in der Gesundheitspolitik noch besser positionieren?

Prof. Sauerbruch: Wenn es gelingt für die Schwerpunkte der Inneren Medizin eine gemeinsame Plattform weiter zu formen und aufrecht zu halten, die rechtzeitig Informationen vermittelt und gut strukturierte inhaltlich fundierte Stellungnahmen anstößt oder unterstützt, dann ist schon einiges gewonnen. Eine solche elektronische Plattform muss über das Netz für entsprechende Vertreter zugänglich sein, um dem kontinuierlichen Dialog zwischen den Fachgesellschaften zu dienen. Darüber hinaus sollte man sich aber auch persönlich treffen.

Derzeit läuft zudem eine Initiative der AWMF, die zum Ziel hat, allen ihren Mitgliedern eine Plattform zur Verfügung zu stellen, um das AMNOG-Verfahren optimal zu begleiten. Die DGIM unterstützt diese Bestrebungen.

Vielen Dank für das Gespräch! ■



MEDICA EDUCATION CONFERENCE

16. bis 19. November, Düsseldorf
www.medica.de/mec1
www.medica.de/mec_programm2015

MEDICA EDUCATION CONFERENCE 2015
Zukunftsvisionen für die Medizin der Inneren Medizin

Was erwartet die Teilnehmer auf der MEDICA EDUCATION CONFERENCE? Einen Ausblick auf die Interdisziplinarität der Fortbildungsveranstaltung gaben Referenten auf einer Pressekonferenz im September in Berlin.

Ob Querschnittslähmungen mit Hilfe mikromechanischer und zellulär-pharmakologischer Verfahren in näherer Zukunft therapierbar sein werden, darüber wird Professor Dr. Klaus Seide vom Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus in Hamburg auf der MEDICA EDUCATION CONFERENCE berichten. Er hat mit seinem Team mit Hilfe der Mikrosystemtechnik ein Verfahren zur Teilregeneration der Mikrostrukturen im Rückenmark entwickelt.

Professor Dr. med Jörg Barkhausen vom Universitätsklinikum Lübeck wird auf der Konferenz erläutern, warum er einen Paradigmenwechsel bei der Diagnostik der Koronaren Herzerkrankung fordert. Statt einer Herzkatheter-Untersuchung sei eine Computertomographie die risikoreichere Alternative.

Über die Erfahrungen mit der mobilen Schlaganfallversorgung spricht Professor Dr. med. Heinrich Audebert von der Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie der Charité Berlin. Dort bringen Neurologen im so genannten „Stroke-Einsatz-Mobil“ mit Computertomograph und Minilabor das Krankenhaus zu den Schlaganfall-Patienten. Die Zeit bis zum Auflösen von Blutgerinnseln, die die Gehirn-Schlagader verstopfen, wird so durchschnittlich um 25 Minuten verkürzt.

Damit auch Biodatenbanken wirtschaftlich im Dienste des Fortschritts Körperflüssigkeiten, DNA, Eiweiße und Gewebeproben archivieren können, müssen weltweite Qualitäts-Standards geschaffen und eingehalten werden. Davon ist Professor Dr. Dr. med. Jens K. Habermann überzeugt. Er betreibt an der Universität zu Lübeck den Aufbau einer Biodatenbank. Auf der MEDICA EDUCATION CONFERENCE erklärt er, warum jedes größere Krankenhaus eine Biobank betreiben sollte. ■



Die MEDICA EDUCATION CONFERENCE findet zeitgleich zur MEDICA auf dem Düsseldorfer Messegelände statt.

DGIM-Stipendien zur Förderung der medizinischen Promotion

Die DGIM vergibt bis zu vier Promotionsstipendien in der Höhe von bis zu 10 000 Euro. Interessierte können einen Antrag auf Förderung bis zum 28. Februar 2016 einreichen.

European School of Internal Medicine

Die DGIM vergibt bis zu vier Stipendien für die ESIM-Winterschool. Im Februar 2016 geht es für junge Internisten ganz Europas nach Riga. Bewerbungsschluss für die Stipendien ist der 31. Oktober 2015.

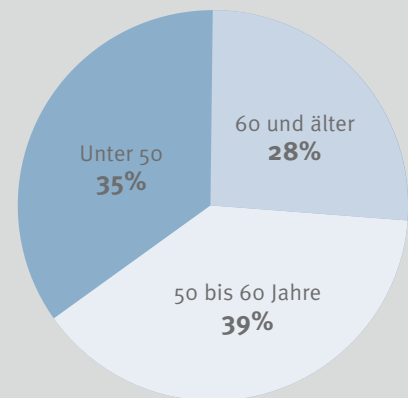
Weitere Informationen zu beiden Stipendien finden Sie im Internet: www.dgim.de
→ Preise/Ehrungen

Ärztemangel in Deutschland: Nachwuchsförderung zugunsten wertiger Patientenversorgung

Mediziner in Deutschland werden immer älter: Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) aktuell mitteilte, waren Ende 2013 bereits 65 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte über 50 Jahre alt. Ein Viertel war sogar älter als 60 Jahre. Auch steigt die Zahl der Beschäftigten in Arztpraxen und Krankenhäusern immer weniger an, während jedoch die Patientenzahlen drastisch steigen.

Jährlich nehmen rund 9000 junge Frauen und Männer das Medizinstudium auf. 95 Prozent von ihnen werden dann nicht unmittelbar in der Medizin oder Wissenschaft tätig. Immer weniger junge Ärzte sind bereit, in der kurativen Patientenversorgung zu arbeiten. Viele derjenigen, die sich doch dafür entscheiden, wählen zugunsten der Work-Life-Balance auch nur eine Teilzeittätigkeit. Gleichzeitig stieg zwischen 2004 und 2012 die Zahl der ambulanten Behandlungsfälle in Deutschland um 136 Millionen und die der stationären um 1,8 Millionen auf 18,6 Millionen Fälle.

Alter der Ärzte und Ärztinnen in Deutschland

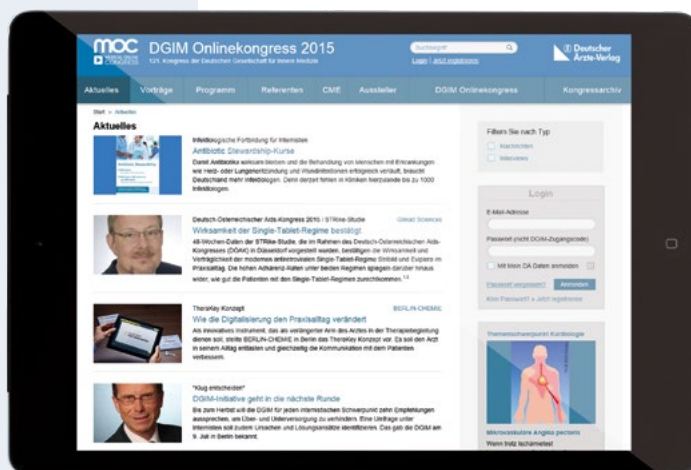


Dank aktiver Nachwuchsförderung – beispielsweise über die European School for Internal Medicine (ESIM) und die jungen Internisten der DGIM – gelingt es der DGIM dennoch, den Nachwuchs für die Fachgesellschaft und die Innere Medizin zu gewinnen. Im letzten Jahr waren rund die Hälfte der Mitglieder Assistenzärzte. ■

DGIM-Onlinekongress: Jetzt mit CME-Fortbildungen

Der Deutsche Ärzte-Verlag bietet auf dgim-onlinekongress.de allen Ärzten, die Mitglieder der DGIM sind bzw. am DGIM-Kongress teilge-

nommen haben, ab sofort kostenlos die Möglichkeit zur zertifizierten Online-Fortbildung im Bereich Innere Medizin.



Nachdem zahlreiche Vorträge in Zusammenarbeit mit der DGIM im Zuge des 121. Kongresses in Mannheim aufgezeichnet und multimedial aufbereitet wurden, haben registrierte User jetzt die Möglichkeit, online bis zu 5 CME-Punkte zu erlangen. Insgesamt wurden 5 Themen aufbereitet und von zwei unabhängigen Gutachtern geprüft. Für jedes erfolgreich abgeschlossene Fortbildungsmodul erhalten die Nutzer einen CME-Punkt, sodass insgesamt 5 CME Punkte erworben werden können.

Weitere Informationen finden Interessierte hier: <https://www.dgim-onlinekongress.de/cme/> ■

Personalia



© privat

Professor Paul Schölmerich war von 1963 bis zu seiner Emeritierung im Jahr 1981 Ärztlicher Direktor der II. Medizinischen Universitätsklinik der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz. Er war im Jahr 1975/76 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, im Jahr 1982 erhielt er die Ehrenmitgliedschaft der Gesellschaft.

Autoren: W. Gerok, Hj. Just, Th. Meinertz und H. P. Schuster. Der vollständige Nachruf erscheint in der Dtsch Med Wochenschr 2015; 140.

Nachruf auf Prof. Dr. med. Dr. h.c. Paul Schölmerich

Am 14. August 2015 verstarb Professor (emerit.) Dr. med. Dr. h.c. Paul Schölmerich im Alter von 99 Jahren nach einem langen, in doppelten Wortsinn erfüllten Leben.

Das Studium der Medizin hat Paul Schölmerich an der Universität Bonn begonnen. Im Sommer 1941 legte er das Staatsexamen ab und promovierte mit einer klinisch-kardiologischen Arbeit. Es folgten Tätigkeiten als Truppenarzt in verschiedenen Lazaretten und an der Fliegeruntersuchungsstelle am Kerckhoff-Institut in Bad Nauheim. Mit den schweren Niederlagen der Wehrmacht in Stalingrad und in Nordafrika endete für Paul Schölmerich die Tätigkeit dort. Er wurde im Januar 1943 an die Ostfront versetzt. In Konstanza in Rumänien erreichte ihn dann ein Versetzungsbefehl mit Dienstverpflichtung wieder am Kerckhoff-Institut in Bad Nauheim. Dort begegnete er Gerda Frowein, die als medizinisch-technische Assistentin am Institut arbeitete. 1946 heirateten die beiden. Gerda Schölmerich prägte durch ihre Tatkraft, Lebensbejahung und Lebensfreude das Leben der beiden und später der Familie.

Ende 1945 beschloss Paul Schölmerich angesichts der ungesicherten wirtschaftlichen Situation, eine praktisch-ärztliche Ausbildung anzustreben. An der Marburger Klinik übernahm er eine Krankenstation, die behelfsmäßig im Anatomischen Institut untergebracht war. Die Station war mit Schwerstkranken be-

legt. Viele kamen aus Gefangenenlagern, waren Vertriebene oder Flüchtlinge. Im August 1963 erhielt Paul Schölmerich dann die Berufung nach Mainz als Lehrstuhlinhaber für Innere Medizin, verbunden mit der Leitung der II. Medizinischen Universitätsklinik und Poliklinik. Der Schwerpunkt seiner Forschung lag dort auf dem Gebiet der Klinischen Kardiologie und der Intensivmedizin. In diesem Schwerpunkt wurde die Herzkathetertechnik, aber auch die Echokardiographie und die kardiovaskuläre klinische Pharmakologie besonders entwickelt.

Die Beschreibung der beruflichen Entwicklung und Entfaltung bedarf der Ergänzung durch einige kurze Bemerkungen zu den besonderen Wesenszügen und Charakteristika von Paul Schölmerich. Hier ist als Erstes seine große persönliche Bescheidenheit zu nennen, wohl eine Prägung durch die bescheidenen Lebensverhältnisse in seiner frühen Kindheit. Es ging ihm nie darum, mehr darzustellen, als er sein konnte und wollte. Jedes Imponiergehabe und jede Selbststilierung waren ihm fremd. Wenn er diese Tendenzen bei anderen wahrnahm, bedachte er sie mit Spott und Sarkasmus. Seine liberale Gesinnung, verbunden mit einem Sinn für Gerechtigkeit und Fairness, waren die Grundlage des Vertrauens, das Paul Schölmerich von seinen Schülern und Kollegen und von vielen Menschen in seinem Umfeld entgegengebracht wurde. Zusammengefasst: Er war ein guter Arzt, ein begeistern-der Lehrer und ein außergewöhnlicher Mensch. ■

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, Kiel (ViSdPR)

Pressestelle DGIM

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: +49 (0)7 11 89 31 - 115

Fax: +49 (0)7 11 89 31 - 167

E-Mail:

info@medizinkommunikation.org

Ausschreibungen der DGIM

Leopold-Lichtwitz-Medaille

Zu Ehren herausragender Ärzte und Forscher verleiht die DGIM die Leopold-Lichtwitz-Medaille. Vorschlagsberechtigt sind alle Mitglieder der DGIM. **Einsendeschluss ist der 15. Dezember 2015.**

Theodor-Frerichs-Preis 2016

Der Preis geht an die beste vorgelegte, möglichst klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin. **Bewerbungsschluss ist der 15. Oktober 2015.**

Präventionspreis 2016

Der Preis geht an die beste aus dem deutschsprachigen Raum vorgelegte Arbeit auf dem Gebiet der Primär- und Sekundärprävention innerer Erkrankungen. **Bewerbungsschluss ist der 15. November 2015.**

Intensivkurse „Innere Medizin“

Die DGIM fördert Ärzte in der Vorbereitung auf die Facharztprüfung mit dem kostenlosen Besuch „Intensivkurse Innere Medizin“ und bezuschusst die Reisekosten mit bis zu 250 Euro für das Jahr 2016.

Bewerbungsschluss ist der 30. Oktober 2015.

Interessierte finden Informationen zu allen Preisen und Ausschreibungen der DGIM auf www.dgim.de → Preise/Ehrungen