

DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



Editorial



Liebe Mitglieder,
liebe Kolleginnen
und Kollegen,

wir freuen uns
sehr, Ihnen die
erste Ausgabe
von DGIM aktuell
2011 zusenden zu
dürfen. Wie bisher
gewohnt, enthält

dieser Newsletter zahlreiche Beiträge aus
der „Gesellschaftspolitik“, darüber hinaus
ein aktuelles Interview und Mitteilungen
mit Blick auf den nahenden Kongress.

Ein ausgesprochener Höhepunkt zu
Beginn des Jahres war das Opinion Leader
Meeting der DGIM in Potsdam. Über zwei
Tage haben sich Vertreter aus Forschung,
Klinik und Industrie zu aktuellen Themen
der Stoffwechselforschung ausgetauscht.
Wir sind sicher, mit dieser Form des
Symposiums eine Tradition begründet zu
haben; gerade der Austausch zwischen
Klinikern und Forschern an der Universität
und Vertretern der wissenschaftlichen
pharmazeutischen Industrie ist außer-
ordentlich anregend und stellt die Basis
für sinnvolle Kooperationen im Rahmen
der DGIM aber auch darüber hinaus, dar.

Die Presidential News berichten diesmal
von Anstrengungen der DGIM, die Intensiv-
medizin noch fester im Curriculum des
Internisten zu verankern. In Kürze werden
wir hierzu die exakten Daten des von
der DGIM in Auftrag gegebenen Surveys
publizieren.

Seit einigen Tagen ist nun auch das
Kongressprogramm online:
www.dgim2011.de. Sie können sich hier
umfassend über das Tagungsprogramm
informieren; ich bin sicher, dass Sie viele
Veranstaltungen finden werden, deren
Attraktivität Ihnen die Entscheidung leicht
macht, nach Wiesbaden zu kommen.

Über den Kongress mit seinen Höhe-
punkten werden wir Sie aber auch unab-
hängig von DGIM aktuell kontinuierlich
informieren.

In der Hoffnung, dass auch diese Ausgabe
wieder eine gewinnbringende Lektüre für
Sie sein wird, bin ich

mit den besten Grüßen

Ihr

Prof. Dr. med. Hendrik Lehnert
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft
für Innere Medizin (DGIM)

Inhalt

1/2011

Editorial

DGIM – Presidential News

Neues zur Intensivmedizin

Ab Januar 2013 erstatten die Kostenträger im Rahmen
der Fallpauschalen (DRGs) nur dann, wenn Ärzte mit
Zusatzbezeichnung auf einer Intensivstation arbeiten.

Nicht allein deswegen ist die DGIM der festen Über-
zeugung, dass Internisten alles unternehmen sollten,
um eine entsprechende Zusatzbezeichnung zu führen.

DGIM – aktiv

Im Gespräch mit Professor Fölsch zur Lehre und Weiterbildung in Hochschulambulanzen

Immer mehr Erkrankungen werden heute ausschließlich
ambulant behandelt. Der Wissenschaftsrat sieht darin die
umfassende universitäre Ausbildung von Ärzten bedroht,
da diese vor allem stationär erfolgt. Er empfiehlt daher,
die Hochschulambulanzen für die Lehre zu öffnen und

die dortigen Möglichkeiten für Ausbildung und Forschung
zu nutzen. Als zukünftiger Generalsekretär der DGIM und
langjähriger Klinikdirektor nimmt Professor Fölsch, Kiel,
zur aktuellen Diskussion Stellung.

DGIM bietet gezieltes Training für Nachwuchswissenschaftlerinnen

Trainings in Führungs- und Konfliktverhalten oder auch
Selbstmanagement erleichtern Frauen den Weg in eine
wissenschaftliche Karriere. Die DGIM will dies unterstützen.
Gemeinsam mit der European Business School hat die

DGIM-Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“
unter Leitung von Professor Dr. med. Elisabeth Märker-
Hermann deshalb ein Curriculum konzipiert und vergibt
dafür fünf Stipendien.

DGIM – Kongress

Personalisierte Krebstherapie: Molekulare Medikamente blockieren Krebswachstum

Molekulare Medikamente gegen Krebs setzen genau am
Bedarf der Tumorzellen an und hindern ihn so am
Wachsen. Ein Wirkstoff gegen Blutkrebs etwa kontrolliert
auf diese Weise bei mehr als 80 Prozent der Patienten seit

zehn Jahren den Tumor. Somit könnte Krebs bald ähnlich
wie Diabetes mellitus zu den chronischen Krankheiten
zählen. Voraussetzung jedoch ist, für den jeweiligen
Patienten passende Moleküle zu haben.

DGIM – Korporative Mitglieder

Opinion Leader Meeting der DGIM bei Potsdam

Stoffwechsel und Diabetes bildeten den Schwerpunkt des
diesjährigen Opinion Leader Meetings der DGIM gemein-
sam mit den Korporativen Mitgliedern der DGIM im Januar

2011 am Schwielowsee bei Potsdam. 50 Vertreter aus
Forschung, Praxis und Industrie tauschten dazu im Resort
Schwielowsee aktuelles Wissen aus.

DGIM – Aktuelles aus der Forschung

Termine

Presseschau

Impressum

DGIM – Presidential News

Neues zur Intensivmedizin

Kontakt:

Professor Dr. med. Hendrik Lehnert
 Direktor der 1. Medizinischen Klinik
 Universitätsklinikum Schleswig-
 Holstein
 Campus Lübeck
 Ratzeburger Allee 160
 23562 Lübeck
 Tel.: +49 (0)451 500-2306
 Fax: +49 (0)451 500-3339
 E-Mail: hendrik.lehnert@uk-sh.de
 Internet: www.dgim2011.de,
 www.dgim.de

Vor etwas über einem Jahr hat mein Vorgänger im Amt, Herr Professor Schölmerich, einen bedeutsamen Leitartikel mit dem Thema „Internistische Intensiv- und Notfallmedizin: Stiefkinder der inneren Medizin?“ verfasst. Ein Ausgangspunkt war die Tatsache, dass die internistische Intensiv- und Notfallmedizin bislang nicht als eigener Schwerpunkt der inneren Medizin in der Weiterbildungsordnung repräsentiert ist. Hier sind wir derzeit der festen Überzeugung, dass diese Fächer auch keinen eigenen Schwerpunkt repräsentieren sollten, Internisten aber alles unternehmen müssen, um eine entsprechende Zusatzbezeichnung zu führen. Die Notwendigkeit einer solchen Zusatzbezeichnung wird sich in dramatischer Weise ab Januar 2013 ergeben, da ab dann im Rahmen der Fallpauschalen (DRGs) die Erstattung durch die Kostenträger nur erfolgt, wenn Ärzte mit dieser Zusatzbezeichnung auf einer Intensivstation arbeiten.

Diese für viele Häuser sicher einschneidende Entwicklung, vor allem aber die Erkenntnis, dass Intensiv- und Notfallmedizin ein Arbeitsgebiet sind, zu dem eine profunde Ausbildung und sehr spezifische Kenntnisse gehören, hat zu weitergehenden und hoffentlich auch wegweisenden Anstrengungen der DGIM geführt.

Eine dieser Anstrengungen ist die Erarbeitung eines Surveys internistischer Intensivmedizin mit Daten zu Strukturen der stationären Versorgung und Leistungsangeboten der internistischen Intensivmedizin in Deutschland. Dieser wurde federführend von Herrn Professor Michael Buerke, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN), gemeinsam mit der Task Force Intensivmedizin und dem Vorstand der DGIM erarbeitet.

Ausgangspunkt dieses Surveys ist die Tatsache, dass bislang nur vereinzelt verwertbare Daten zur Struktur der stationären Leistungsangebote in der internistischen Intensivmedizin vorliegen. Insbesondere fehlen differenzierte Angaben darüber, in welchen Krankenhäusern (Primär-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung) welche Leistungsspektren vorgehalten werden. Vor allem in Krankenhäusern der Primärversorgung dürften die Möglichkeiten der internistischen

Intensivmedizin eher unterrepräsentiert sein. Mit den Daten dieses Surveys soll vor allem eine klare Positionierung der DGIM und auch der DGIIN zur Struktur- und Prozessqualität erfolgen.

Wir werden die exakten Daten dieses Surveys gesondert und sehr prominent publizieren und diskutieren, einige wenige Ergebnisse sollen aber kurz vorgestellt werden. Angeschrieben wurden 1492 Krankenhäuser der Abteilungen für Innere Medizin, geantwortet haben 412 Krankenhäuser, darunter 34 Universitätskliniken und 212 akademische Lehrkrankenhäuser. Insgesamt waren es 73 Maximalversorger. Universitätskliniken und andere Maximalversorger verfügen nicht selten über mehrere Intensivstationen, in denen auch internistische Patienten versorgt werden. Interessant ist, dass etwa zwei Drittel der internistischen Intensivstationen interdisziplinär betrieben werden und ein Drittel rein internistisch. Insgesamt waren aber drei Viertel aller Intensivpatienten, die auf einer internistischen Intensivstation versorgt wurden, auch internistische Patienten. Die Zahl der behandelten Patienten ist sehr hoch; im Schnitt sind es 750 Patienten pro Jahr, für die im Durchschnitt auf den internistischen Intensivstationen sieben Ärzte zur Verfügung stehen.

Die Mehrzahl, nämlich etwa drei Viertel, der auf den internistischen Intensivstationen tätigen Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung ist den Schwerpunkten Kardiologie, Gastroenterologie und nachfolgend Pulmologie zuzuordnen. Immerhin circa 40 Prozent der Internisten auf den internistischen Intensivstationen tragen die Zusatzbezeichnung Internistische Intensivmedizin und annähernd ebenso viele auch die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.

Daten zur Strukturqualität der Intensivstationen werden wir ausführlich in dem Survey publizieren und besprechen. Es zeigt sich aber bereits jetzt nach der Datenerhebung, dass für die innere Medizin die internistische Intensivmedizin ein überaus wichtiger Bestandteil der stationären Versorgung ist. In besonderem Maße gilt dies für die Universitätskliniken, die meist mehrere, dabei durchaus auch fachrichtungsspezifische Intensivstationen besitzen.

Der gemeinsame Survey der DGIIN und DGIM-Task Force Intensivmedizin zur internistischen Intensivmedizin erscheint im April. Interessierte finden ihn anschließend auf der Homepage der DGIM und in der Zeitschrift „Der Internist“ publiziert.

Hier verfügen etwa 35 Prozent der Intensivstationen über eine eigene Budgetverantwortung gegenüber etwa 20 Prozent der anderen Kliniken.

Ein wesentliches Ergebnis, und darauf hatte ich auch in den einleitenden Worten hingewiesen, ist die hohe Bedeutung der speziellen intensivmedizinischen Weiterbildung. Wir werden als internistische Fachgesellschaft daher größten Wert darauf legen, dass die Qualifikation zur internistischen Intensivmedizin systematisch erfolgt. Das von uns favorisierte und bereits jetzt praktizierte Modell sieht einen Stufenplan mit ICU-Beginner-Kursen, Internistischen Intensivmedizin-Facharztkursen und Intensiv Updates vor. Hier in diesen Kursen wird auch eine Qualifikation über das Fach Innere Medizin hinaus erfolgen müssen, da Patienten auch anderer Fachrichtungen mitbehandelt werden.

Der Vorstand der DGIM setzt sich daher sehr klar für einen breiten Erwerb der Zusatzweiterbildung Internistische Intensivmedizin für alle Internisten ein, die eine längerfristige oder definitive Karriere als Internist an einem Krankenhaus oder einer Universitätsklinik planen. Die Voraussetzung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung ist die Facharztanerkennung Innere Medizin, wobei die Weiterbildungszeit für diese Zusatzbezeichnung 24 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten beträgt. Da die Weiterbildungsbefugten in der inneren Medizin nicht automatisch auch über die Weiterbildungsbefugnis für die Zusatzweiterbildung Internistische Intensivmedizin verfügen, ist es vorrangiges und erklärtes Ziel, weitere Ausbildungsstätten für die internistische Intensivmedizin zu generieren.

Eine weitere Aufgabe zur Stärkung der Intensivmedizin durch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin wird es sein, nicht nur die strukturellen Defizite, die derzeit auf Intensivstationen bestehen, aufzuzeigen, sondern vor



allem klare Regeln aufzustellen für die Ausstattung internistischer Intensivstationen. Hierzu werden wir in Kürze ein Strukturpapier erstellen, in dem die Ausstattung von Intensivstationen in Abhängigkeit von dem Versorgungscharakter des Krankenhauses exakt definiert ist. Eine Zertifizierung/Akkreditierung von Intensivstationen durch DGIM und DGIIN wird hierfür auch ein wesentliches Instrument sein. Selbstverständlich ist es aber auch für die DGIM, dass die Weiterbildung in der internistischen Intensivmedizin, die Definition von Struktur- und Prozessqualität und die Begleitung im „Review-Prozess“ immer interdisziplinär sind und gemeinsam mit den anderen beteiligten Fachdisziplinen erfolgen. ■

*Professor Dr. med. Hendrik Lehnert
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft
für Innere Medizin, Lübeck*

DGIM – aktiv

Im Gespräch mit Professor Ulrich R. Fölsch: Ambulante Universitätsmedizin für die Weiterbildung nutzen



Professor Ulrich R. Fölsch

ist seit 2001 im Vorstand der DGIM und saß der Gesellschaft im Jahre 2003/2004 vor. Als Direktor leitete er von 1990 bis 2009 die Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Medizinische Klinik 1 am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Von 2002 bis 2008 war der Internist und Gastroenterologe unter anderem Mitglied des Fachkollegiums Innere Medizin (Gastroenterologie, Stoffwechsel) der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Seit 2004 ist er Vorstandsvorsitzender der Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze.

Kontakt:

Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch
1. Medizinische Klinik
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Schittenhelmstraße 12
24105 Kiel
Tel.: +49 (0)431 597-1272
Fax: +49 (0)431 597-1248
E-Mail:
urfoelsch@1med.uni-kiel.de

Immer weniger Erkrankungen werden heute stationär behandelt. Selbst komplexe Operationen führen Chirurgen mit zunehmender Tendenz ambulant am Patienten durch. Dies beeinflusst maßgeblich die ärztliche Ausbildung, die bisher vor allem im stationären Umfeld stattfindet. Angehende Mediziner erleben immer seltener während der Ausbildung die gesamte Bandbreite an Erkrankungen und deren Diagnostik und Therapie. Der Wissenschaftsrat sieht darin die umfassende universitäre Ausbildung von Ärzten bedroht. Seine Vertreter haben daher bereits im vergangenen Jahr empfohlen, die Hochschulambulanzen für Patienten zu öffnen und die dortigen Möglichkeiten für Ausbildung, Lehre und Forschung zu nutzen. Als zukünftiger Generalsekretär der DGIM und langjähriger Klinikdirektor nimmt Professor Fölsch, Kiel, zur aktuellen Diskussion Stellung.

Herr Professor Fölsch, bitte geben Sie ein Beispiel für eine Erkrankung oder Therapie, die ein angehender Internist unbedingt kennen sollte, die aber stationär während seiner Weiterbildung unter Umständen gar nicht behandelt wird!

Prof. Fölsch: Die Ulkus- und Refluxkrankheit als dominante gastroenterologische Erkrankungen sind durch die Aufdeckung der Pathogenese beziehungsweise Entwicklung von sehr potenten Medikamenten im stationären Bereich deutlich in den Hintergrund getreten. Sie werden nur noch dann stationär behandelt, wenn diese Krankheiten mit Komplikationen einhergehen. Das sind zum Beispiel bei der Refluxerkrankung eine chronische Blutung und bei der Ulkus-erkrankung ebenfalls eine Blutung oder eine Perforation. Im onkologischen Bereich ist die Chemotherapie bis auf wenige Ausnahmen aus dem stationären Umfeld verschwunden.

Die ambulante Hochschulmedizin bietet durchaus Chancen, auch in Zukunft medizinisches Personal gut auszubilden. Auch für die klinische Forschung können auf diese Weise neue Patienten gewonnen werden. Was muss sich aktuell dringend ändern, um diese Chancen nutzen zu können?

Prof. Fölsch: Um dieses Ziel zu erreichen, müssen sowohl die Strukturen der Hochschulambulanz optimiert als auch der Forschungsaspekt intensiviert werden. Zurzeit bestehen die Hochschulambulanzen überwiegend aus einzelnen Spezialambulanzen. Es ist sehr wichtig, dass zentrale Ambulanzportale mit nachgelagerten Spezialambulanzen eingerichtet werden. Dieses Ambulanzportal wäre in der Lage, den einzelnen Patienten zu leiten und der jeweils passenden Spezialambulanz zuzuweisen. Der gesamte ambulante Komplex sollte mit den Erfordernissen klinischer Studien ausgestattet und mit klinischen Studienzentren vernetzt werden. Auch ist die Sicherstellung der Gewebe- und Blutproben einschließlich der notwendigen klinischen Daten der Patienten von entscheidender Bedeutung. Das heißt, die bestehenden oder einzurichtenden Bio- und Datenbanken müssen mit den hochschulmedizinischen Ambulanzen vernetzt werden.

Welche Hürden bestehen derzeit, Ärzte während ihrer Weiterbildung in den Hochschulambulanzen zu beschäftigen?

Prof. Fölsch: Es gibt zwei wesentliche Gründe, das Personal in den Ambulanzen knapp zu halten beziehungsweise möglichst wenige Ärzte in der Weiterbildung in Hochschulambulanzen zu beschäftigen. Zum einen ist in der Regel die Vergütung der Hochschulambulanzen mit den festgelegten Ambulanzpauschalen nicht kostendeckend. Auch der Wissenschaftsrat spricht sich dafür aus, die reine Pauschalvergütung zugunsten einer differenzierteren und leistungsgerechteren Vergütung weiterzuentwickeln. Hier sind die Universitätsklinika gefordert, die Leistungsdokumentation in ihren hochschulmedizinischen Ambulanzen so darzustellen, dass auch eine Einzelleistungsvergütung möglich wird. Der Wissenschaftsrat spricht sich für eine Weiterentwicklung des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) durch die Einfügung eines gesonderten Kapitels „Hochschulambulanzen“ aus. Auch der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) hat entsprechende Vorschläge gemacht. Darüber hinaus beschreibt die Weiterbildungsordnung (WBO) eine 60-monatige Weiterbildungszeit in einer stationären Einrichtung. Bei Gesprächen in der

Die Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur ambulanten Universitätsmedizin (Juli 2010) in Kürze:

- Ein abgestuftes Organisationsmodell – wenige zentrale Ambulanzportale, nachgelagerte Spezialambulanzen und im Idealfall ein Zentrum für ambulantes Operieren
- Lehre: den Ambulanzbetrieb stärker für die Ausbildung der Studenten nutzen
- Weiterbildung: stärkere Anerkennung und Finanzierung der Weiterbildungszeiten im ambulanten Bereich
- Forschung: Ambulanzen mit Notwendigem für Durchführung klinischer Studien ausstatten und mit Studienzentren vernetzen
- Leitung der Ambulanz sollte mit wissenschaftlich qualifizierten Fachärzten in Vollzeit besetzt sein
- Direkten Zugang von Patienten zu den Hochschulambulanzen ermöglichen
- Finanzierung sicherstellen: Weiterentwicklung des EBM, differenziertere, leistungsgerechtere Vergütung anstelle Pauschalen

Den ausführlichen Bericht des Wissenschaftsrats im Internet:

www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/10052-10.pdf

Bundesärztekammer sieht man überhaupt kein Problem damit, dass ein Teil der Weiterbildung auch in Ambulanzen durchgeführt wird. Dies ist jedoch nicht Sache der Bundesärztekammer, sondern der Landesärztekammern. Von daher wäre es sicherlich zielführender, wenn die WBO es zulassen würde, dass ein Teil der Weiterbildungszeit auch im ambulanten Bereich durchgeführt wird.

Der Wissenschaftsrat fordert unter anderem, die Hochschulambulanzen sollten allen Patienten zugänglich sein, auch ohne Überweisung vom Facharzt. Damit ließe sich auf ein breiter gefächertes Patientenspektrum für Lehre, Ausbildung und Forschung zurückgreifen.

Was sollte Ihrer Meinung nach eine Uniklinik vor allem leisten? Eine Maximal- oder Breitenversorgung? Das bedeutet auch seltene Erkrankungen versus einfache Fälle für die Ausbildung.

Prof. Fölsch: Da die Universitätskliniken einen Ausbildungs- und Weiterbildungsauftrag haben, ist es erforderlich, dass ihnen alle medizinischen Leistungsbereiche ohne Einschränkungen zugänglich sind. In der Regel ist es primäre Aufgabe der heutigen Universitätskliniken, die Maximalversorgung sicherzustellen. Aber wegen des oben genannten Auftrags zur Aus- und Weiterbildung müssen eben auch einfache Krankheitsbilder gesehen und behandelt werden. Und dies geschieht überwiegend nicht mehr im stationären Bereich; daher ist es im Sinne der Aus- und Weiterbildung zwingend erforderlich, dass diese Krankheitsbilder im ambulanten Hochschulbereich gesehen werden können. Dabei muss man, abhängig von der Anzahl der Studenten, eine Fallzahlobergrenze mit den Krankenversicherungen vereinbaren, wobei über die im Sozialrecht verankerten Versorgungsformen mit den Kostenträgern in Einzelfällen besondere Vereinbarungen geschlossen werden können. Dies gilt zum Beispiel auch für seltene Erkrankungen.

Wie schätzen Sie die derzeitige Integration der Lehre im Fach Innere Medizin in die hochschulmedizinischen Ambulanzen ein? Laut Wissenschaftsrat gibt es hier noch starke Unterschiede zwischen Fächern und Standorten, aber generell ein großes Defizit.

Prof. Fölsch: Es ist richtig, dass die derzeitige Integration der Lehre im Fach Innere Medizin in



die hochschulmedizinischen Ambulanzen sehr zu wünschen übrig lässt. Das hat mit den Gründen zu tun, die ich zuvor genannt habe, nämlich die deutliche Beschränkung des Personals durch die nicht kostendeckende Finanzierung und das Fehlen von Patienten mit den passenden Krankheitsbildern. Aber es ist sicherlich ein wichtiger Auftrag an die Hochschulkliniken, sich den neuen Bedingungen zu stellen und dafür zu sorgen, dass die Strukturen der Hochschulambulanzen attraktiver werden, um diese sowohl für die Forschung als auch für die Lehre besser zu nutzen.

Spricht etwas dagegen, dass Ärzte in der Weiterbildung auch zeitweise bei den niedergelassenen Ärzten hospitieren? Bei den Augenärzten gibt es ja bereits solche Ansätze.

Prof. Fölsch: In meinen Augen spricht nichts dagegen. Dies setzt jedoch dreierlei voraus:

1. Die Finanzierung dieser Hospitation muss gesichert sein.
2. Es muss sichergestellt sein, dass der niedergelassene Arzt die entsprechende Qualifikation für eine Weiterbildung hat. Dies müsste durch die Landesärztekammern geprüft werden.
3. Die aktuellen WBOs lassen dies nicht zu, da in der Tat die 60-monatige Weiterbildungszeit für den Internisten ausschließlich im stationären Bereich abgeleistet werden muss. Nur bei den Schwerpunktinternisten (zum Beispiel Gastroenterologie oder Kardiologie) können 18 Monate im ambulanten Bereich absolviert werden.

Aber prinzipiell würde gegen eine Hospitation im niedergelassenen Bereich nichts sprechen, wenn die Voraussetzungen stimmen.

DGIM erhöht auch Reise- stipendien für Posterpreisträger

Neben den Reisestipendien für Studenten fördert die DGIM auch die Anreise der Posterpreisträger zum 117. Internistenkongress mit 50 Euro zusätzlich. Insgesamt 200 Euro erhalten damit die Autoren der zwölf besten zum Kongress eingereichten Poster. Diese werden während der Postersitzungen von den jeweiligen Vertretern der zwölf Schwerpunkte für das jeweilige Fach gewählt. Die Verleihung der Posterpreise findet am Dienstagnachmittag, den 3. Mai 2011 in den Rhein-Main-Hallen statt. Weitere Informationen zu Stipendien der DGIM finden Interessierte im Internet unter www.dgim.de, Nachwuchsförderung, Stipendien.

Worin sehen Sie hier Aufgaben seitens der DGIM?

Prof. Fölsch: Satzungsgemäß hat die DGIM die Aufgabe, sich um die Fort- und Weiterbildung der Ärzte zu kümmern und sich dafür einzusetzen. Ich sehe es als Aufgabe der DGIM an, darauf hinzuwirken, dass sich ihre Mitglieder darum bemühen, in den Weiterbildungskommissionen der Landesärztekammern mitzuarbeiten, um zum Beispiel zu erreichen, dass ambulante Weiterbildungszeiten aner-

kannt werden. Des Weiteren sollte die DGIM in einer strategischen Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und dem VUD bemüht sein, darauf hinzuwirken, die Strukturen der Hochschulambulanzen an die Erfordernisse der klinischen Forschung anzupassen, damit diese Ambulanzen künftig neben dem stationären Betrieb als gleichwertiger Teil der Universitätsmedizin gesehen werden. ■

Vielen Dank für das Gespräch!

DGIM startet Online-Mitgliederbefragung – Angebote noch bedarfsgerechter gestalten

Eine der wichtigsten Aufgaben der DGIM ist es, die Fort- und Weiterbildung ihrer Mitglieder zu unterstützen. Dazu gehört zum einen, Inhalte auf höchstem Niveau anzubieten. Aber auch die Form der Wissensvermittlung spielt eine entscheidende Rolle. Um die künftigen elektronischen Angebote der DGIM optimal auf die Bedürfnisse ihrer Mitglieder abzustimmen, startet die Fachgesellschaft eine Online-Befragung. Ziel ist, das aktuelle Nutzungsverhalten ihrer Mitglieder in der elektronischen Weiterbildung zu erfassen und insbesondere zu erfragen, was diese sich diesbezüglich von ihrer Fachgesellschaft wünschen. Alle Antworten nehmen an

einer Verlosung teil. Die Gewinner können sich auf Mediamarkt-Gutscheine in Höhe von 500 Euro und 200 Euro freuen. Die ersten zehn Teilnehmer gewinnen außerdem einen 100-Euro-Gutschein.

Interessierte finden die anonyme Befragung im Internet unter: www.dgim-befragung.de. Mitglieder haben noch bis 15. April 2011 Zeit, an der Befragung und am Gewinnspiel teilzunehmen. Die Antworten und die persönlichen Daten für das Gewinnspiel werden getrennt erfasst, sodass Anonymität gewährleistet ist. ■



Führungswille bei Medizinerinnen mobilisieren DGIM bietet gezieltes Training für Nachwuchswissenschaftlerinnen

Das Seminar umfasst vier Präsenztage, verteilt auf zwei Wochenenden (jeweils Freitag und Samstag). Erste Termine sind der 28. und 29. Oktober 2011 und der 2. und 3. Dezember 2011. Veranstaltungsort ist die EBS in Oestrich-Winkel.

Kontakt für die Anmeldung und Rückfragen:

Health Care Management Institute
Rheingaustraße 1
65375 Oestrich-Winkel
Tel.: +49 (0)611 7102-1873
Fax: +49 (0)611 7102-101873
E-Mail: julia.plein@ebs.edu
www.ebs-hcmi.de

Kommission „Wissenschaft-Nachwuchsförderung“

Vorsitz:

Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann
Klinik Innere Medizin IV der
Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken
Ludwig-Erhard-Str. 100
65199 Wiesbaden
Tel.: +49 (0)611 439777
Fax: +49 (0)611 439779
E-Mail: elisabeth.maerker-hermann@hsk-wiesbaden.de

Haben Sie Fragen zu Ihrem internistischen Berufsweg in Forschung oder Klinik?

Junge Internistinnen und Internisten können sich bei Fragen rund um Forschung und Nachwuchsförderung direkt an die Mitglieder der Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“ wenden. Auf der Internetseite unter www.dgim.de, „Über uns“, „Kommissionen“, finden Sie die Kontaktdaten der Ansprechpartner mit den jeweiligen Schwerpunkt- und Interessensgebieten.

Trainings in Führungs- und Konfliktverhalten oder auch Selbstmanagement erleichtern Frauen den Weg in eine wissenschaftliche Karriere. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) will dies unterstützen. Gemeinsam mit der European Business School hat die DGIM-Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“ unter Leitung von Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann deshalb ein Curriculum konzipiert: „Persönlichkeitsentwicklung von Nachwuchswissenschaftlerinnen – Aufbruch zum (eigenen) wissenschaftlichen Erfolg“. Fünf internistischen Nachwuchswissenschaftlerinnen ermöglicht die DGIM die Teilnahme an dem Seminar durch ein Vollstipendium.

Frauen besetzen nur sechs Prozent der hochrangigen medizinischen Professuren. Bundesweit ist nur ein einziger universitärer Lehrstuhl der Inneren Medizin weiblich. Und dies obwohl etwa zwei Drittel der Medizinstudenten weiblich sind. Doch auf dem Weg zur fachlichen Karriere bleiben immer noch viele Frauen auf der Strecke. Das Coachingprogramm der DGIM richtet sich deshalb an Ärztinnen in der Weiterbildung zum Facharzt Innere Medizin, die eine wissenschaftliche Laufbahn einschlagen möchten.

Im ersten Teil geht es um Techniken im „Persönlichkeitsmanagement“: sich eigene Ziele zu stecken, die Laufbahn zu planen und sich zu motivieren, mit Stress und knappen Zeitressourcen umzugehen und auch um kommunikative Fähigkeiten. Wie sich Konflikte lösen oder ein Team leiten und fördern lässt, trainieren die Teilnehmerinnen im zweiten Programmteil „Teammanagement“. „Wir möchten Wissenschaftlerinnen viele Impulse geben, ein eigenes Profil zu entwickeln, und ihnen natürlich auch die notwendigen Fähigkeiten für eine Führungsposition vermitteln“, sagt Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, die als Leiterin der DGIM-Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“ das Konzept angestoßen hat.



Persönliche Netzwerke spielen auf Karrierewegen häufig eine wichtige Rolle. Das Seminar bietet daher auch die Möglichkeit zum Austausch mit erfahrenen Wissenschaftlerinnen. „Wichtig ist für Neulinge beispielsweise zu wissen, wie Berufungsverfahren in der Medizin überhaupt erfolgen oder welche bestimmten Sprachcodices in der Lehre zu beachten sind“, ergänzt Professor Märker-Hermann.

Die DGIM hat das Seminar zusammen mit dem Health Care Management Institute der European Business School, Oestrich-Winkel im Rheingau, entwickelt. Als Schirmherrin unterstützt die Bundesministerin für Familie, Senioren und Frauen, Dr. Kristina Schröder, das Projekt. Die Teilnahmegebühr beträgt für vier Tage 600 Euro netto. Fünf Internistinnen in der Weiterbildung können sich für ein Vollstipendium bei der DGIM bewerben. Interessierte richten Ihren Lebenslauf und ihre Wünsche für eine wissenschaftliche Karriere bis zum 15. Mai 2011 an folgende Adresse: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, „Frauen in der Wissenschaft“, Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden. ■

DGIM – Kongress

Krebs als chronische Erkrankung Molekulare Medikamente blockieren Krebswachstum



Medizin am Universitätsklinikum Köln. Bisher gebe es allerdings nur wenige dieser zielgerichtet wirkenden Moleküle.

Einer der ersten Wirkstoffe dieser Art ist Imatinib. Er kommt bei der chronisch myeloischen Leukämie zum Einsatz. „Durch das Medikament ist der Krebs auch nach zehn Jahren bei weit über 80 Prozent der Patienten kontrolliert. Abgesehen davon, dass sie das Medikament einnehmen müssen, fühlen sich die Patienten ansonsten gesund“, betont Hallek, der auch am Centrum für Integrierte Onkologie in Köln und Bonn forscht. Auch bei verschiedenen Formen von Lungenkrebs gibt es erste erfolgversprechende neue Wirkstoffe. „Wenn ein Patient eine gewisse molekulare Veränderung mit einem bestimmten Rezeptor aufweist, kann eine molekulare Therapie seine Lebenserwartung im Vergleich zu einer Chemotherapie auf mindestens das Doppelte steigern“, so der Internist im Vorfeld der Jahrestagung der DGIM weiter.

Um für die jeweiligen Patienten geeignete Medikamente verfügbar zu machen, sind viele dieser zielgerichteten Wirkstoffe nötig. Professor Hallek: „Ich schätze, dass wir in ein paar Jahren hundert Medikamente als Bausteine haben werden, aus denen wir dann für jeden Patienten eine Therapie zusammenstellen können.“ Das bedeutet auch, dass vor Beginn einer Krebsbehandlung erst eine Erbgutanalyse des Tumors erfolgen sollte. „Diese Materialkosten der Sequenzierung des Krebsgenoms werden in nächster Zeit dramatisch sinken – auf etwa 1000 bis 2000 Euro. Ende des Jahrzehnts werden wir das jedem Patienten anbieten können“, prognostiziert der Hämatologe. Über den derzeitigen Stand der Forschung zur personalisierten Therapie informiert Professor Hallek auf dem 117. Internistenkongress im Rahmen eines Plenarvortrags. ■

Termine:

Der 117. Internistenkongress der DGIM findet von Samstag, 30. April bis Dienstag, 3. Mai 2011 in den Rhein-Main-Hallen in Wiesbaden statt. Plenarvortrag auf dem Internistenkongress: Personalisierte Therapie in der Onkologie (Prof. Hallek), Samstag, 30. April 2011, von 12.15 bis 13.00 Uhr, Halle 1 der Rhein-Main-Hallen

Kongressthemen als Audio-Podcast

Experten informieren bereits im Vorfeld des 117. Internistenkongresses über ausgewählte Themen in Online-Podcasts. Hören Sie dazu Professor Lehnert, weshalb er die Lebensphasen zum Leitthema machte, und Professor Hallek über zielgerichtete Krebstherapien. Im Internet: www.dgim2011.de, Podcasts

Molekulare Medikamente gegen Krebs setzen genau am Bedarf der Tumorzellen an und hindern ihn so am Wachsen. Ein Wirkstoff gegen Blutkrebs etwa kontrolliert auf diese Weise bei mehr als 80 Prozent der Patienten seit zehn Jahren den Tumor. Somit könnte Krebs bald ähnlich wie Diabetes mellitus zu den chronischen Krankheiten zählen. Voraussetzung jedoch ist, für den jeweiligen Patienten passende Moleküle zu haben. Welche Möglichkeiten die personalisierte Therapie bei Krebserkrankungen derzeit bietet, ist eines der Schwerpunktthemen des 117. Internistenkongresses in Wiesbaden.

Durch Analyse des Erbguts der Krebszellen versuchen Forscher gezielt herauszufinden, welche Veränderungsprozesse einem Tumor zugrunde liegen. Diese weisen schätzungsweise zwölf genetische Faktoren auf, die die bösartige Geschwulst wuchern lassen. „Wenn wir nun einen oder mehrere dieser Faktoren gezielt blockieren, kann der Krebs nicht mehr ungehindert wachsen“, sagt Professor Dr. med. Michael Hallek, Direktor der Klinik I für Innere

Termine

Termine unter der Schirmherrschaft der DGIM

Kölnler Hämatologie-Kurs 2011 – Teil I: Grundlagen der mikroskopischen Diagnostik

12. März 2011
Köln

52. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

7. bis 10. April 2011

Intensivkurse Innere Medizin unter der Schirmherrschaft der DGIM

Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refreshing

14. bis 18. März 2011
Würzburg

14. bis 23. März 2011
Mainz

4. bis 9. April 2011
Bad Nauheim

16. bis 21. Mai 2011
Hamburg

Weitere Informationen zu den Intensivkursen finden Sie im Internet unter: www.dgim.de, **Veranstaltungen & Termine.**

Virtuelle Kongressteilnahme dank Video-Podcasts

Aufgrund der positiven Resonanz und der großen Nachfrage im vergangenen Jahr zeichnen die Kongressveranstalter auch 2011 ausgewählte Vorträge mit der Kamera auf. Interessierte können diese Sitzungen per Live-Stream gegen eine Gebühr von jeweils 20 Euro auf ihrem Computer mitverfolgen. Die Folien der Vorträge sind in die Streams eingebunden. Sollten Teilnehmer einen Vortrag verpasst haben, bieten die Veranstalter ihnen die Möglichkeit, diesen anschließend als Video-Podcast über die Online-Bibliothek der Kongresshomepage www.dgim2011.de anzusehen.



Alle aufgezeichneten Veranstaltungen sind im Kongressprogramm mit einem Kamera-Symbol versehen. ■

Pressekonferenz der DGIM in Berlin

Einen ersten Ausblick auf wichtige Hauptthemen des 117. Internistenkongresses für die Medien gab die DGIM jetzt mit einer Pressekonferenz: Die Berliner Geschäftsräume der DGIM waren am Donnerstag, den 17. Februar 2011 gut gefüllt. Vertreter aus Publikums- und Fachpresse, Hörfunk und Nachrichtenagenturen stellten den Experten dort ihre Fragen. Einführend bot Kongresspräsident Professor Dr. med. Hendrik Lehnert eine Übersicht über die Themen und Anliegen des Kongresses. Über Chancen und

Grenzen personalisierter Krebstherapien informierten Professor Dr. med. Bertram Wiedenmann, Berlin, und Dr. med. Nicole Jacobi vom Lübecker Kongressteam. Viele Nachfragen seitens der Medien richteten sich auch an Professor Andreas F.H. Pfeiffer, der über die Rolle von Körperfett als hormonbildendes Organ und dessen Einfluss auf Folgeerkrankungen referierte. Im Rahmen des 117. Internistenkongresses veranstaltet die DGIM in Wiesbaden vier weitere Pressekonferenzen. ■

117. Internistenkongress bietet vielfältiges Fortbildungsprogramm

Die Teilnehmer des 117. Internistenkongresses erwartet ein breit gefächertes Fortbildungsprogramm. Sie können Continuing-Medical-Education(CME)-Punkte etwa in Kursen am „Sonowald“ und in praxisnahen Internet- und PC-Kursen erwerben. Im Sonowald erproben Interessierte anhand interaktiver Übungen ihr Können praktisch an Sonografiegeräten. Jeder Kongresstag zählt jeweils weitere sechs Punkte. Auf Wunsch bestätigt die DGIM die gesammelten Fortbildungspunkte direkt der Ärztekammer.

Die Anmeldung zu den Kursen, deren Teilnehmerzahl begrenzt ist, ist ausschließlich in Verbindung mit einer Tages- oder Kongresskarte möglich. Umfassende Informationen zum Programm und der im Rahmen der CME anerkannten Fortbildungen bietet die Kongresshomepage www.dgim2011.de.

DGIM – Korporative Mitglieder

Opinion Leader Meeting der DGIM bei Potsdam

Korporative Mitglieder der DGIM:

Derzeit zählen 22 Unternehmen aus der forschenden Pharmaindustrie, Gerätehersteller oder auch Fachverlage zu den korporativen Mitgliedern der DGIM. In diesem klar definierten Rahmen tauschen sich Ärzte und Wissenschaftler mit den Firmen über beispielsweise Probleme der Wissenschafts- und Gesundheitspolitik aus. Ziel der Zusammenarbeit ist dabei vor allem auch, Innovationen möglichst schnell in angewandte Heilkunst zu übertragen.

Kontakt:

Sprecher der Korporativen Mitglieder:
 Dr. med. Dipl.-Ing.
 Franz-Josef Wingen
 Bayer Vital GmbH
 Gebäude D162
 51368 Leverkusen
 Tel.: +49 (0)214 30-51183
 Fax: +49 (0)214 30-51213
 E-Mail: franz-josef.wingen@bayerhealthcare.com

Stoffwechsel und Diabetes bildeten den Schwerpunkt des diesjährigen Opinion Leader Meetings der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) gemeinsam mit den Korporativen Mitgliedern der DGIM am 14. und 15. Januar 2011 am Schiellowsee bei Potsdam. 50 Vertreter aus Forschung, Praxis und Industrie tauschten dazu im Resort Schiellowsee aktuelles Wissen aus. „Ziel ist es, in diesem Rahmen Wissenschaft, Klinik und Industrie zusammenzubringen, Erkenntnisse und Entwicklungstendenzen zu teilen und daraus Anknüpfungspunkte für alle Beteiligten zu ziehen“, sagte Professor Hendrik Lehnert, Vorsitzender der DGIM aus Lübeck zum Auftakt.

Wissenschaftler und klinische Forscher aus ganz Deutschland hielten bei dem Treffen hochkarätige Fachvorträge zu verschiedenen Aspekten der Behandlung eines Diabetes mellitus, dessen Begleiterkrankungen und angrenzenden Themen. Zukunftsperspektiven für Therapeutika gegen Diabetes, Arteriosklerose oder Thrombosen waren vonseiten der Industrie ebenso Thema wie zukunftsweisende Insuline. Die Vorträge der Forscher und Kliniker behandelten zunächst die zurzeit viel diskutierte Rolle des Fettgewebes als endokrines Organ, Abläufe auf zellulärer Ebene wie Adipozytenfunktionen und neue Rezeptoren.

Den ersten Veranstaltungstag schloss Professor Hans-Georg Jost mit einer umfassenden Evening

Lecture zur Pathogenetik des Diabetes. Diese bot den Teilnehmern zusätzlich Möglichkeiten, die in den Vorträgen angesprochenen Themen noch besser einzuordnen. Neben dem Vortragsprogramm ließen die Pausen und vor allem der Abend Zeit für fachliche Gespräche und persönlichen Austausch.

Viele interessierte Nachfragen galten auch den neuroendokrinologisch geprägten Vorträgen am Samstagvormittag. Darin ging es um die Wirkung von Insulin auf das Gehirn und um die Funktion des Schlafes im Zusammenhang mit Diabetes. Den Abschluss bildeten Referate zur Immunologie des Diabetes Typ 1, neueste Erkenntnisse über glukosevermittelte neuronale Schäden am Wurmmodell und die insulinabhängige Regulation des Stoffwechsels durch das Peptid GIP. Alle Beiträge stießen bei den Zuhörern auf großes Interesse und viel Resonanz.

In seinem Schlusswort betonte Professor Lehnert, dass sich das Konzept der Veranstaltung erneut bewährt habe: „Wir haben eine wissenschaftlich extrem spannende und fundierte Tour de Force durch die Stoffwechselmedizin erlebt“, so der Präsident des bevorstehenden 117. Internistenkongresses. Allen Rednern und Teilnehmern galt außerdem der Dank des Sprechers der Korporativen Mitglieder der DGIM, Dr. Franz-Josef Wingen, Leiter des Bereichs Medizin bei Bayer Vital, Leverkusen. ■



DGIM – Aktuelles aus der Forschung

Adipositas und Verlauf bei Mammakarzinom

Die OECD-Studie „Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat“ berichtet von alarmierend zunehmender Adipositas in der Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund ist eine aktuelle Studie aus dem Journal of Clinical Oncology von besonderer Bedeutung.

Die dänische Arbeitsgruppe von Ewertz M. et al. untersuchte den Zusammenhang zwischen Body-Mass-Index (BMI) und lokoregionalem Rezidiv und Fernmetastasen für zehn Jahre sowie Tod über 30 Jahre bei Frauen, die in Frühstadien von Mammakarzinom behandelt worden waren. Die retrospektive Untersuchung über einen Zeitraum von 30 Jahren war an fast 19 000 Frauen durchgeführt worden.

Für Patientinnen mit einem BMI ≥ 30 kg/m² war nach Adjustierung für typische Krankheitscharakteristika (zum Beispiel Tumorgröße, Lymphknoten-Status etc.) das Risiko, Fernmetastasen nach zehn Jahren zu entwickeln, um 46 Prozent erhöht. Das Risiko, an Brustkrebs nach 30 Jahren zu sterben, war für dieselbe Patientengruppe um 38 Prozent erhöht.

Sowohl Chemo- wie auch eine antihormonelle Therapie waren nach ≥ 10 Jahren bei Patientinnen mit einem BMI ≥ 30 kg/m² weniger effektiv.



Somit wurde die Adipositas als unabhängiger Risikofaktor für die Entwicklung von Fernmetastasen und für Tod bei Mammakarzinom identifiziert. Die Autoren äußern zudem den Verdacht, dass der Effekt der adjuvanten Therapie bei adipösen Patientinnen nicht so lang anhalte.

Dr. med. Nicole Jacobi, Lübeck ■

Literatur:

OECD-Studie: Obesity and the Economics of Prevention
Publiziert am 23. September 2010
Im Internet: www.oecd.org/health

M. Ewertz et al.:
Effect of Obesity on Prognosis After Early-Stage Breast Cancer
Journal of Clinical Oncology 2011
29 (1): S. 25-31
doi: 10.1200/JCO.2010.29.7614
www.jco.ascopubs.org

Termine

Updates unter der Schirmherrschaft der DGIM

Diagnostik Update

11. und 12. März 2011
Mannheim

Gastro Update

11. und 12. März 2011
Wiesbaden
25. und 26. März 2011
Berlin

Rheuma Update

18. und 19. März 2011
Wiesbaden

Diabetes Update

25. und 26. März 2011
Mainz

Angio Update

27. und 28. Mai 2011
Wiesbaden

Nephro Update

27. und 28. Mai 2011
Wiesbaden

Weitere Informationen zu den Kursen im Internet:
www.med-update.com

Machen Sie mit! Online-Befragung der BÄK zur Weiterbildung



Wie gut ist die Weiterbildung zum Facharzt in Deutschland? Dies möchten die Landesärztekammern in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer zum zweiten Mal von Weiterbildungsassistenten und Weiterbildungsbefugten wissen. Ab Mitte April 2011 startet erneut Evaluation der Weiterbildung in Deutschland. Angehende Fachärzte haben im Rahmen dieser anonymen Online-Befragung die Möglichkeit, ihre Weiterbildungssituation zu bewerten: Etwa in der Fehlerkultur, der Vermittlung von Fachkompetenzen,

Arbeitszeiten oder auch der Rolle der evidenzbasierten Medizin. Auch die Weiterbildungsbefugten werden um ihre Einschätzung gebeten. In diesem Jahr ist die Teilnahme für sie verpflichtend. Was sich darüber hinaus im Vergleich zur ersten Befragung geändert hat, erfahren Sie in der nächsten Ausgabe von DGIM aktuell im Interview mit den Projektleiterinnen Dr. Annette Güntert und Dr. Kerstin Hoeft. Machen Sie mit! Informationen zur Befragung finden Sie im Internet unter: www.evaluation-weiterbildung.de oder auf der Homepage der Bundesärztekammer: www.bundesaerztekammer.de.

Presseschau

Schweizer Kliniken: Zustrom deutscher Ärzte flaut ab

Für Schweizer Kliniken wird es anscheinend schwieriger, deutsche Ärzte anzuwerben. Der Grund: Deutsche Ärzte sind zunehmend mit der Arbeitssituation hierzulande zufrieden.

Wie die Schweizer Zeitung „Tages-Anzeiger“ auf ihrer Website meldet, stamme zwar nach wie vor der größte Teil der eingewanderten Ärzte aus Deutschland. Nach Angaben der Ärzteverbinding FMH habe sich der Zustrom aus Deutschland jedoch abgeschwächt. Das bestätigen auch einzelne Spitäler. (...)

Ein Grund für den nachlassenden Zustrom aus Deutschland soll die zunehmende Arbeitszufriedenheit der Ärzte im eigenen Land sein. 2010 hätten laut einer Umfrage des Marburger Bunds etwa nur noch 44 Prozent der deutschen Ärzte auswandern wollen, 2007 seien es noch 53 Prozent gewesen. Deutsche Ärzte kehren aber auch zunehmend nach Hause zurück. (...)

Quelle: *Ärzte Zeitung* ■

Fast zehn Milliarden für die Forschung

Jenseits der Universitäten wird auch fleißig geforscht. Allein die von Bund und Ländern geförderten Helmholtz-Forschungszentren haben 3,1 Milliarden Euro ausgegeben.

Für Forschung und Entwicklung haben nicht zu Universitäten gehörende Institute im Jahr 2009 fast zehn Milliarden Euro ausgegeben. Das waren 6,3 Prozent mehr als im Jahr 2008, wie das Statistische Bundesamt mitteilte. Zu den außeruniversitären Forschungseinrichtungen gehören unter anderen die Max-Planck-Gesellschaft, die Helmholtz-Zentren und die Institute der Fraunhofer-Gesellschaft. (...)

Wie schon 2008 wurden knapp 70 Prozent der Gesamtausgaben für Forschung und Entwicklung in Unternehmen ausgegeben. Von den übrigen rund 30 Prozent entfielen 14,9 Prozent auf die außeruniversitären Forschungseinrichtungen und 17,6 Prozent auf die Hochschulen.

In den drei Bereichen wurden nach vorläufigen Berechnungen insgesamt 66,7 Milliarden Euro

(2008: 66,1 Milliarden) für Forschung und Entwicklung aufgewendet. Das entspricht einem Anteil von 2,78 Prozent am Bruttoinlandsprodukt (2008: 2,6 Prozent).

Quelle: *Frankfurter Rundschau Online* ■

Arbeitsbelastung der Krankenhausärzte weiterhin hoch bis unerträglich

Die rund 140 000 Krankenhausärzte in Deutschland arbeiten weiterhin an ihrer Leistungsgrenze. Die Berufszufriedenheit ist aber wegen neuer Tarifverträge durchschnittlich höher als noch 2007.

Das ergab eine Mitgliederbefragung der Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) zur beruflichen Situation der angestellten Ärzte. Im Mittel arbeiten vollzeitbeschäftigte Ärzte rund 55 Stunden pro Woche. Wochenarbeitszeiten von 60 Wochenstunden und mehr haben im Vergleich zu 2007 zwar um fünf Prozent abgenommen, insgesamt arbeiten aber immer noch 76 Prozent der in Vollzeit beschäftigten Ärzte 50 Stunden und mehr pro Woche.

Erklärten 2007 noch 53 Prozent der Befragten, dass sie mit dem Gedanken spielen, ihre Tätigkeit im Krankenhaus aufzugeben, sind es jetzt trotz der hohen Arbeitsbelastung neun Prozent weniger, nämlich insgesamt 44 Prozent. (...) Aber auch wenn die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen gestiegen sei, gebe es noch große Defizite: 41 Prozent der Befragten bezeichnen ihre Arbeitsbedingungen als schlecht oder sehr schlecht. Diese Unzufriedenheit resultiere direkt aus der Personalnot der Kliniken. (...)

Quelle: *Deutsches Ärzteblatt online* ■

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:

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

