

# DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



## Editorial



Liebe Mitglieder,  
liebe Kolleginnen  
und Kollegen,

nichts ist bestän-  
diger als der  
Wandel! In den  
zurückliegenden  
vier Monaten  
haben Vorstand,  
Ausschuss und

Mitgliederversammlung der DGIM eine Reihe von sehr wesentlichen Änderungen beschlossen. Ich freue mich sehr, Ihnen diese neuen Entwicklungen in den Presidential News vorstellen zu können. Zu den aus meiner Sicht bedeutsamsten und nachhaltigsten Veränderungen zählen das erweiterte und inhaltlich verbesserte Zeitschriftenangebot für die Mitglieder der DGIM und die Neukonzeption des Kongressformates hin zu einem inhaltlich wie zeitlich klar strukturierten Jahreskongress der DGIM. Diese Veränderungen beziehungsweise neuen Strukturen werden sehr rasch wirksam; ich bin heute schon gespannt auf die Resonanz und Ihre Meinung hierzu.

Ebenso gespannt bin ich auf die Rezeption der aus meiner persönlichen Sicht sehr richtigen und wegweisenden DGIM-Stellungnahme zur Einführung des Bachelor-Master-Systems in das Medizinstudium. Die Kommission unter Leitung von Professor Hallek hat sich differenziert mit der Neugliederung des Studiums auseinandergesetzt, die auch in den kommenden Jahren für die Medizin diskutiert werden wird und muss: Eine erste Zusammenfassung hierzu finden Sie in dieser Newsletter-Ausgabe.

Schließlich: Der nächste Jahreskongress rückt immer näher und damit auch die Deadline für die Einreichung der Preisarbeiten und Abstracts. Wir freuen uns alle auf eine rege Einsendung und aktive Teilnahme am wissenschaftlichen Programm.

Wie immer wünsche ich Ihnen bei der Lektüre von DGIM aktuell viel Freude und inhaltlichen Gewinn und bin

mit den besten Grüßen

Ihr

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

## Inhalt

4/2010

### Editorial

#### DGIM – Presidential News

##### Neue (und noch) professionellere Angebote der DGIM an ihre Mitglieder

Um unsere inhaltliche Verpflichtung als wissenschaftliche Fachgesellschaft umzusetzen und Weiterbildungsinhalte auf höchstem Niveau zu vermitteln, müssen auch wichtige Strukturen angepasst werden. Hierzu gehört auch eine

Neuorganisation des Angebots an Zeitschriften und elektronischen Medien wie auch der Gestaltung des wissenschaftlichen Jahreskongresses. In den Presidential News stellt Professor Lehnert vier neue Angebote der DGIM vor.

#### DGIM – aktiv

##### Aktuelle Stellungnahme der DGIM: Sind Bachelor-Master-Abschlüsse in der Medizin sinnvoll?

Seit Anfang des Jahres beschäftigt sich die neu gegründete DGIM-Kommission „Aus-, Weiter- und Fortbildung“ auch mit der Struktur des Medizinstudiums. Denn diese steht auf dem Prüfstand. Diskussionen sind vor allem darüber

im Gange, ob für die Medizin der zweistufige Abschluss Bachelor/Master in Deutschland eingeführt werden soll. Vor- und Nachteile hat die DGIM-Kommission jetzt in einem Positionspapier zusammengefasst und kommentiert.

#### Im Gespräch: Professor Jürgen Meyer über das Publizieren aktuellen internistischen Wissens

Die DGIM gibt zusammen mit dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) seit 1995 das Werk „Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin“ heraus. Darin ist der aktuelle Wissensstand aus allen

Schwerpunkten der Inneren Medizin dargestellt. Professor Jürgen Meyer aus Mainz ist federführender Herausgeber und gibt einen Einblick in die Arbeitsweise des Herausgeberremiums.

#### DGIM – Kongress

##### Abstracts ab 15. September 2010 online einreichen

Ab dem 15. September können Autoren ihre Abstracts auf der Kongresshomepage online einreichen. Hervorragende

Arbeiten konkurrieren dabei um verschiedene Preise. Die Einreichungsfrist endet am 15. Dezember 2010.

#### DGIM – Korporative Mitglieder

##### Vorschau zum Herbstsymposium: Altersgerechte Medikation

Kinder und Jugendliche werden häufig mit Arzneimitteln therapiert, deren Einsatz bei dieser Altersgruppe weder untersucht noch zugelassen ist. Auch ältere Patienten haben oft andere therapeutische Bedürfnisse als die Patienten

mittleren Alters, an denen Medikamente klinische Studien durchlaufen. Das Thema „Altersgerechte Medikation“ diskutieren Vertreter aus Wissenschaft, Gesundheitsökonomie und Praxis auf dem Herbstsymposium der DGIM.

#### DGIM – Aktuelles aus der Forschung

#### Termine

#### Presseschau

#### Impressum

## DGIM – Presidential News

### Neue (und noch) professionellere Angebote der DGIM an ihre Mitglieder

**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

**Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin befindet sich seit ihrer Gründung im besten Sinne des Wortes in stetem Wandel. Um unsere inhaltliche Verpflichtung zu noch mehr Präsenz umzusetzen – als wissenschaftliche Fachgesellschaft und damit als eine Fachorganisation, die Weiterbildungsinhalte auf höchstem Niveau vermittelt – müssen auch wichtige Strukturen angepasst werden. Hierzu gehört auch eine Neuorganisation des Angebots an Zeitschriften und elektronischen Medien wie auch der Gestaltung des wissenschaftlichen Jahreskongresses. In diesen Presidential News möchten wir den Mitgliedern, die vom Vorstand im Konsens besprochenen und beschlossenen Änderungen im Detail mitteilen.**

Auf Vorschlag von Vorstand und Ausschuss hat die Mitgliederversammlung der DGIM im April unter anderem beschlossen, ab Januar 2011 eine Beitragserhöhung vorzunehmen (siehe Kasten). Der Vorstand hat lange und sorgsam darüber nachgedacht und sieht sie aus mehreren Gründen als dringend notwendig an: Zum einen liegen die Beiträge der DGIM im unteren Bereich vergleichbarer Fachgesellschaften. Gleichzeitig wird ein kostenloser Kongressbesuch für Mitglieder angeboten, der bei anderen Fachgesellschaften nicht mehr üblich ist. Zum anderen ist die Gesellschaft verpflichtet, mit konsolidierten Finanzen die Kongressgestaltung zu garantieren. Dies sehen wir vor dem Hintergrund, dass der Verkauf von Ausstellungsflächen rückläufig ist. Mit dieser Beitragserhöhung stellen wir sicher, dass die Gesellschaft zwei Jahrestagungen finanzieren kann.

Entscheidend ist für uns aber, dass diese vorge-sehene Beitragserhöhung in Verbindung mit neuen und deutlich optimierten Leistungen verbunden ist. Diese neuen Angebote sollen im Folgenden vorgestellt werden.

1. Mit dem Beginn des kommenden Jahres wird nicht mehr die Medizinische Klinik, sondern die Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW) neben der Zeitschrift Der Internist das Zeitschriftenorgan der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin sein. Jährlich werden sechs Schwerpunktheft der DMW (zu Beginn eines

geraden Monats) als Gesellschaftsausgabe erscheinen. Jede dieser Gesellschaftsausgaben umfasst etwa 64 Druckseiten; der Umfang eines Heftes entspricht damit in etwa zwei Heften der Medizinischen Klinik. In diesen Ausgaben der DMW werden folgende Beiträge veröffentlicht:

- Updates aus Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen der DGIM. Dies sind in alphabetischer Reihenfolge: Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Geriatrie, Gastroenterologie/Hepatology, Hämatologie/Onkologie, Infektiologie, Internistische Intensiv- und Notfallmedizin, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie.
- Ein bis zwei Kasuistiken
- Beiträge zu „Prävention und Versorgungsforschung“ sowie gesundheitspolitische Standorte
- Mitteilungen aus der DGIM.

Verantwortlicher Herausgeber und Koordinator der Schwerpunktheft wird Professor Dr. med. Georg Ertl sein, Direktor der 1. Medizinischen Klinik der Universität Würzburg und DGIM-Vorsitzender 2007/2008.

Die Mitglieder der DGIM haben darüber hinaus Zugriff auf die Online-Version dieser Gesellschaftsausgaben und die Möglichkeit, eine Gesamtjahresausgabe der DMW für einen weiter reduzierten Vorzugspreis von jetzt 159,43 Euro (inkl. MwSt. und Versand innerhalb Deutschlands) zu beziehen. Aus Sicht des Vorstands ergibt sich damit ein inhaltlich wesentlich verbessertes Angebot für die Mitglieder der DGIM. Denn jedes DMW-Gesellschaftsheft reflektiert sehr deutlich die Vielfalt der DGIM mit ihren Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen.

Versetzt dazu erscheint in den ungeraden Monaten der Newsletter der DGIM (den Sie in Ihren Händen halten); DGIM aktuell wächst kontinuierlich an Inhalt und Format.

Unverändert erhalten alle DGIM-Mitglieder weiter vom Springer Verlag monatlich die Zeitschrift Der Internist. In Zusammenarbeit mit dem Springer Verlag werden derzeit weitere Online-Möglichkeiten für die Mitglieder der Fachgesellschaft diskutiert.

Beitragsgruppen- struktur	Mitglieds- beitrag
Praxis/MVZ, Ambulanz, Chefarzt, Leitende(r) Ärztin/ Arzt, Klinik-Direktor/-in	240,00 €
Partner/-in in einer Gemein- schaftspraxis (ohne Medien- bezug)	180,00 €
Oberärztin/Oberarzt	180,00 €
Assistenzärztin/-arzt oder angestellte(r) Ärztin/Arzt mit Facharztanerkennung	120,00 €
Assistenzärztin/-arzt in Weiterbildung, angestellte(r) Ärztin/Arzt ohne Facharztan- erkennung, Ärzte im Ruhestand (mit Medienbezug)	95,00 €
beitragsfreies Mitglied	0,00 €

**Mitgliedsbeiträge der DGIM ab  
 Januar 2011**

### Die neuen Angebote der DGIM

- Ab 2011 erscheinen sechs Hefte der DMW als Gesellschaftsausgaben. Sie umfassen ein Update aus der gesamten Inneren Medizin.
- Das neue e-Learning-Portal der DGIM bietet ihren Mitgliedern hochwertige, zeitunabhängige, CME-zertifizierte Fortbildung.
- Neukonzeption der Jahrestagung: Vier volle Kongresstage und bessere Übersichtlichkeit.
- Mentoring-Programme fördern ab 2011 den wissenschaftlichen Nachwuchs.



2. Die DGIM hat sich entschlossen, ihren Mitgliedern künftig ein e-Learning Portal zur Verfügung zu stellen, bei dem sich Interessierte zeitunabhängig und flexibel mittels verschiedener elektronischer Medien fortbilden können. Dies wird sie in enger Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) für ihre Mitglieder etablieren. Neben einer entsprechenden Auswahl an DGIM-Kursen und Seminaren werden die Nutzer zwischen den verschiedenen Formaten (Vortragsaufzeichnungen, CME-Artikel, lehrbuchartige Kurse mit Texten, Bildern, Tabellen und Grafiken etc.) wählen können. Mit derzeit über 500 Kursen des BDC im eCME-Center ist dies die größte Fortbildungsplattform für diese Fachgesellschaft; eine ähnliche Größenordnung lässt sich auch für die DGIM in kürzester Zeit erreichen. Zudem besteht die Möglichkeit, Lerninhalte anderer kooperierender Fachgesellschaften zu lizenzieren. Wir werden uns aktiv darum bemühen, weitere Gesellschaften zur Teilnahme zu bewegen; umso größer wird auch das Angebot für alle Mitglieder teilnehmender Gesellschaften. Der Vorstand der DGIM ist fest davon überzeugt, dass dies für ihre Mitglieder einen deutlichen Mehrwert hinsichtlich der Fortbildung darstellen wird.

3. Erhebliche und für die Zukunft verbindliche Veränderungen wird es für den Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden geben. Erstmals beim 117. Kongress wird das Kongressformat auf vier vollständige Tage „verschlankt“; der Kongress findet damit von Samstagmorgen (30. April 2011) bis Dienstagnachmittag (3. Mai 2011) statt. Dies bedeutet automatisch den Verzicht auf den Mittwoch, der ohnehin durch deutlich sinkende Teilnehmerzahlen charakterisiert war. Grundsätzlich erfolgt innerhalb dieser neuen Kongresskonzeption eine deutliche Verschlinkung und bessere Übersichtlichkeit der Veranstaltungsblöcke und -formen. Nach einem sehr klaren Definitionsschema bietet die Jahrestagung folgende Veranstaltungsformen an:

- Translationale/Klinische Symposien (auch Board-Symposien mit Simulation der Prozesse klinischer Entscheidungsfindung)
- Plenarvorträge
- Year-in-Review
- Case-Management-Symposien
- Meet-the-Expert-Sitzungen
- Tutorials

Allergrößten Wert legt der Vorstand darauf, jungen Wissenschaftlern die Möglichkeit zur Präsentation ihrer Forschungsergebnisse zu geben. Die Posterbegehung findet „außer Konkurrenz“ ohne parallele Veranstaltungen statt und erhält größtes Gewicht innerhalb des Kongresses, sowohl hinsichtlich der zeitlichen als auch der örtlichen Einteilung. Das Get-together wird erstmals am Samstagabend stattfinden. Den Abschluss der Jahrestagung bildet in würdigem und feierlichem Rahmen die Preisverleihung. Bewährte Veranstaltungen, wie der Sonowald und vor allem auch die Chances als Forum für die jungen Mitglieder, werden nicht nur beibehalten, sondern auch ausgebaut.

Wir sind davon überzeugt, dass mit der neuen und sehr klar gegliederten Kongressstruktur Attraktivität, Wissenschaftlichkeit und Fortbildung auf höchstem Niveau noch zunehmen werden.

4. Über diese Angebote hinaus wird der Vorstand ein „Mentoring-Konzept“ entwickeln und erfahrene Ansprechpartner für unterschiedliche und gut definierte Fragestellungen bitten, den jüngeren Mitgliedern der Gesellschaft beratend zur Verfügung zu stehen. Dies betrifft Fragen zu Weiterbildungsgängen in der Inneren Medizin, den einzelnen Schwerpunkten, Informationen zur Forschungsförderung und den unterschiedlichen Wegen der Karriereplanung. Diese Punkte stellen wir detaillierter in einem der nächsten Newsletter vor.

Insgesamt ist der Vorstand der DGIM davon überzeugt, das Angebot damit noch „mitgliedernäher“ und vor allen Dingen noch klarer und attraktiver zu gestalten. Dieses deutlich verbesserte Angebot lässt – aus unserer Sicht sehr eindeutig – die angekündigte Beitragserhöhung verschmerzen. Wir dürfen allen Mitgliedern der DGIM versichern, dass wir uns auf diesem eingeschlagenen Weg zu einer modernen und professionellen Gesellschaft mit einem umfassenden Angebot für die Mitglieder weiterentwickeln. Unverändert gilt: Um diesen Weg erfolgreich gehen zu können, sind wir auf Ihre Mitarbeit, Ihre Kritik und Ihre Vorschläge angewiesen.

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

## DGIM – aktiv

**Die DGIM-Stellungnahme „Einführung des Bachelor-Master-Systems in das Medizinstudium“ finden Sie im Internet unter:**

[www.dgim.de/Stellungnahmen/Positionspapiere](http://www.dgim.de/Stellungnahmen/Positionspapiere)

### **DGIM-Kommission „Aus-, Weiter- und Fortbildung“**

- Prof. Dr. med. M. Hallek (Köln), Vorsitzender
- Prof. Dr. med. R. Brunkhorst (Hannover), Nephrologie
- Prof. Dr. med. A. Creutzig (Hannover), Angiologie
- Prof. Dr. med. K.-M. Derwahl (Berlin), Endokrinologie
- Prof. Dr. med. U. Janssens (Eschweiler), Intensiv- und Notfallmedizin
- Prof. Dr. med. W. V. Kern (Freiburg), Infektiologie
- Prof. Dr. med. M. Lerch (Greifswald), Gastroenterologie
- Prof. Dr. med. H. Link (Kaiserslautern), Hämatologie/Onkologie
- Dr. med. M. Meisel (Dessau), Geriatrie
- Prof. Dr. med. M. Pfeifer (Regensburg/Donaustauf), Pneumologie
- Prof. Dr. med. M. Sigmund (Wiesbaden), Kardiologie
- Prof. Dr. med. J. Wollenhaupt (Hamburg), Rheumatologie

### **Kontakt:**

Professor Dr. med. Michael Hallek  
 Klinik I für Innere Medizin  
 Universitätsklinik Köln  
 Kerpener Str. 62  
 50937 Köln  
 Tel.: +49 (0)221-478-97587  
 Fax: +49 (0)221-478-97604  
 E-Mail: [marian.barsoum@uk-koeln.de](mailto:marian.barsoum@uk-koeln.de)

## **Aktuelle Stellungnahme der DGIM: Sind Bachelor-Master-Abschlüsse in der Medizin sinnvoll?**

**Seit Anfang des Jahres beschäftigt sich die neu gegründete DGIM-Kommission „Aus-, Weiter- und Fortbildung“ auch mit der Struktur des Medizinstudiums. Denn diese steht auf dem Prüfstand – unter anderem aufgrund der Bologna-Reformen, die eine bessere Vergleichbarkeit der europäischen Abschlüsse schaffen sollen. Diskussionen sind vor allem darüber im Gange, ob für die Medizin – ähnlich wie bereits in anderen Fächern – der zweistufige Abschluss Bachelor/Master in Deutschland eingeführt werden soll. Vor- und Nachteile hat die DGIM-Kommission jetzt in einem Positionspapier zusammengefasst und kommentiert. Sie empfiehlt, die Reform um mindestens fünf Jahre aufzuschieben. Auf diese Weise ließe sich aus den Erfahrungen in anderen Fächern, Ländern und Modellprojekten lernen und vorhersehbare Fehler vermeiden.**

Der „Medizin-Bachelor“ schafft nach nur drei Jahren Studium einen akademischen Abschluss. Er böte damit eine Basis für eine Vielzahl an Gesundheitsberufen, sagen die Befürworter. Neue und auch alte Berufsbilder würden die Gesundheitsbranche beleben. Medizinnahe Berufe wie in der Pflege oder Gesundheitsökonomie hätten so leichter die Chance auf einen akademischen Abschluss. Mit dem Bachelor wäre eine tief greifende Neuordnung in der Ausbildung verbunden. Zudem könnte das Stufenverfahren die Zahl an Studienabbrechern senken und andere Berufswege eröffnen. Der DGIM zufolge müssten zuvor allerdings einige Bedingungen erfüllt sein. Zum Beispiel müssen

Studieninhalte und Anforderungen des Bachelor klar definiert sein. Nur dann wäre der Übergang zum Master der Medizin reibungslos möglich. Um Ärzte weiterhin gut auszubilden, gelte es zu verhindern, dass sich die Trennung zwischen vorklinischer und klinischer Ausbildung wieder verschärft.

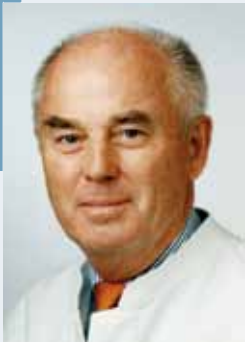
Diese stärkere Trennung fürchten viele Kritiker der Stufung des Medizinstudiums. Eine neue Approbationsordnung im Jahr 2003 sollte sie abschaffen. Fraglich ist auch, ob die Reform die Qualität der Ausbildung insgesamt verbessert oder stattdessen nur die Kosten erhöht. Hinzu kommt, dass der Bachelor der Medizin bislang ohne konkretes Berufsbild wäre. Die Bologna-Kriterien sehen zudem andere Abläufe für den Dokortitel vor. Dieser soll nach Abschluss des Masters erworben werden. Geplant ist auch eine „Ärztliche Prüfung“ durch die Hochschulen, was mit dem derzeitigen Prinzip des Staatsexamens kollidiert.

Das Medizinstudium in Deutschland befindet sich überdies seit der neuen Approbationsordnung 2003 in einem positiven Reformprozess. Eine Forderung der Bologna-Deklaration, die bessere Verbindung von Theorie und Praxis, testen derzeit Modellstudiengänge. Die DGIM empfiehlt daher, die Umstellung auf Bachelor/Master zu verschieben – bis verlässliche Ergebnisse der Reform, der Umstellung in anderen Fächern und Erfahrungen aus anderen Ländern vorliegen. ■

### **Das Basler Bachelor-Modell in Kürze**

Bereits während des Bachelors können sich die Studenten für spezielle Fächer entscheiden, etwa für „Biomedical Science“, Dental Medicine oder Public Health. Dafür ist das Curriculum zweigeteilt in Pflicht- und Wahlveranstaltungen. Die Pflichtveranstaltungen behandeln die einzelnen Organsysteme in Themenblöcken und vermitteln wissenschaftliches Arbeiten und Grundkenntnisse professionellen Verhaltens. Der Anteil der Spezialfächer steigt im Laufe des Studiums. Auf schnellstem Weg zum praktizierenden Arzt führt der „Physician Track“ ohne Wahlfächer, direkt zum Master und zum praktizierenden Arzt. Die Prüfung zum Master-Abschluss – entspricht der Ärztlichen Prüfung – entwickeln Universität und Bundesamt für Gesundheit gemeinsam.




**Professor Jürgen Meyer**

war bis zu seiner Emeritierung im Jahr 2004 Direktor der II. Medizinischen Klinik der Universität Mainz. 1999 bis 2003 war er Vorstandsmitglied der DGIM, deren Vorsitz er in den Jahren 2001/2002 inne hatte.

**Mitglieder des Herausbergremiums „Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin“**

- Prof. Dr. med. J. Meyer (Mainz), Kardiologie, Internistische Intensivmedizin, Schlaganfall, federführend
- Prof. Dr. med. W. E. Fleig (Leipzig), Verdauung und Stoffwechsel
- Prof. Dr. med. W. V. Kern (Freiburg), Infektiologie
- Prof. Dr. med. P. R. Mertens (Magdeburg), Nephrologie, Hypertonie
- Prof. Dr. med. O. A. Müller (München), Endokrinologie
- Prof. Dr. med. M. Pfeifer (Regensburg/Donaustauf), Pneumologie
- PD Dr. med. Ch. Specker (Essen), Rheumatologie
- Prof. Dr. med. N. Weiss (Dresden), Angiologie
- Prof. Dr. med. B. Wörmann (Hamburg), Onkologie/Hämatologie

**Mehr Informationen zum Herausgeberwerk finden Sie im Internet unter:**  
[www.dgim.de/Publikationsorgane](http://www.dgim.de/Publikationsorgane)

## Im Gespräch: Professor Jürgen Meyer über das Publizieren aktuellen internistischen Wissens

Die DGIM gibt zusammen mit dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) seit 1995 das Werk „Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin“ heraus. Darin ist der aktuelle Wissensstand aus allen Schwerpunkten der Inneren Medizin von Angiologie bis Verdauung und Stoffwechsel dargestellt. Professor Dr. med. Jürgen Meyer aus Mainz ist einer der Gründungsherausgeber und seit zehn Jahren federführender Herausgeber. In DGIM aktuell gibt er einen Einblick in die Arbeitsweise des Herausbergremiums.

### Wie setzt sich das Herausbergremium zusammen?

**Prof. Meyer:** Die acht Schwerpunkte in der Inneren Medizin, die Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin sowie die Gesellschaft für Infektiologie entsenden jeweils einen für ihr Gebiet verantwortlichen Herausgeber. Diese suchen für ihre jeweiligen Unterkapitel kompetente Bearbeiter und verantworten dann die Updates

### Worin bestehen dessen Hauptaufgaben?

**Prof. Meyer:** Die derzeit einzige Aufgabe des Herausbergremiums ist es, das Werk „Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin“ zu bearbeiten und ständig zu aktualisieren. Die DGIM hat festgelegt, dass jedes Kapitel spätestens alle drei Jahre einem Update unterzogen werden soll. Die Publikation erscheint als Printversion und in elektronischer Form mit jährlich zwei Lieferungen im Verlag Elsevier – Urban und Fischer.

### Nach welchen Kriterien werden Beiträge ausgewählt und in das Werk aufgenommen?

**Prof. Meyer:** Das Werk „Rationelle Diagnostik und Therapie in der Inneren Medizin“ hat zum Ziel, das Gesamtgebiet der Inneren Medizin in Diagnostik und Therapie auf dem aktuellen Wissensstand abzubilden. Es handelt sich dabei nicht um Leitlinien, sondern um „Leitlinien-basierte Empfehlungen für die Praxis“. Das beinhaltet, dass jeder an einer Frage zu Krankheitsbildern in der Inneren Medizin interessierte Arzt in dem Werk eine relativ kurz gefasste, aber kompetente Antwort finden kann. Jedem Beitrag ist ein aktuelles Literaturverzeichnis beigelegt. Wenn immer vor-

handen, werden die Inhalte von nationalen und internationalen Leitlinien im Text verarbeitet und die Literaturstellen dazu angeboten. Die Abonnenten können die angegebenen Literaturstellen direkt anklicken und so selbst lesen.

Sie fassen Rationalität zum einen als wissenschaftliche Begründung und als ärztliche Erfahrung auf. Leitlinien versuchen, beides abzudecken. Kann man sich die Beiträge als eine Art Kurzfassung von Leitlinien vorstellen?

**Prof. Meyer:** Das Werk nennt sich bewusst nicht „Leitlinien“. Das wäre bei dem Umfang, den Leitlinien haben, nicht zu verwirklichen. Es sollen nur die „rationalen“ Vorgehensweisen in der Diagnostik und Therapie, möglichst auf der Basis von aktuellen Leitlinien, dargestellt werden. Das aktuelle, gesicherte Wissen im Gebiet der Inneren Medizin ist der Inhalt.

### Wie gehen Sie vor, wenn keine Leitlinien zur Verfügung stehen?

**Prof. Meyer:** Wenn keine Leitlinien verfügbar sind, wird der derzeitige ärztliche Wissens- und Erfahrungsstand dargestellt.

### Wie halten Sie sich persönlich auf dem neuesten Wissensstand?

**Prof. Meyer:** Durch Literaturrecherchen und Kongressbesuche.

### Was ist der Anreiz für Sie, sich in Ihrem Ruhestand für die DGIM zu engagieren?

**Prof. Meyer:** Mein langjähriges und tiefes Interesse an der Fort- und Weiterbildung der Internisten und an einer hohen Qualität des ärztlichen Wissens und Könnens in der Inneren Medizin.

### Wie kann man sich als Mitglied über die Arbeit des Herausbergremiums informieren?

**Prof. Meyer:** Es gibt kein direktes Informationsforum. Die beste Information ist, sich den Inhalt der jeweiligen Kapitel anzusehen.

*Vielen Dank für das Gespräch! ■*

## DGIM – Kongress

### Abstracts ab 15. September 2010 online einreichen

Die Postersitzungen finden auf dem 117. Internistenkongress am 2. und 3. Mai 2011 in der Mittagszeit statt.

#### Technische Hinweise:

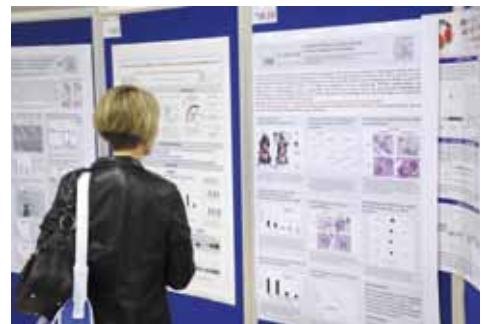
Abstract-Einreichung online unter: [www.dgim2011.de/Abstracteinreichung.htm](http://www.dgim2011.de/Abstracteinreichung.htm)

Bewerber reichen ihre Arbeiten bitte unter Angabe der Kategorie und des Alters des Erstautors ein (Für die Teilnahme am „Young Investigator Award“ höchstens 35 Jahre).

Weitere Informationen finden Interessierte im Internet unter [www.dgim2011.de](http://www.dgim2011.de)

Auf dem 117. Internistenkongress präsentiert sich die DGIM einmal mehr als die wissenschaftliche Fachgesellschaft der deutschen Internisten, die alle Schwerpunkte der Inneren Medizin vereint. Sie vermittelt dort den aktuellsten Wissensfortschritt aus der Inneren Medizin in klinischen Symposien, Grundlagen- und translationalen Symposien, Plenarsitzungen, Meet-the-Expert-Veranstaltungen, Tutorials und Case-Management-Sitzungen. Maßgeblich für die Qualität der Inhalte sind vor allem die vorgestellten wissenschaftlichen Beiträge der Teilnehmer. Ab dem 15. September können Autoren ihre Abstracts auf der Kongresshomepage einreichen. Hervorragende Arbeiten konkurrieren dabei um verschiedene Preise. Bewerber haben bis zum 15. Dezember 2010

Zeit, ihre Arbeiten einzureichen. Die Präsentation der Forschungsergebnisse nimmt einen wichtigen Stellenwert im Kongressprogramm ein. Zeitgleich zur Posterbegehung finden keine anderen Kongressveranstaltungen statt. ■



## DGIM – Korporative Mitglieder

### Altersgerechte Medikation Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM

Das Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM findet unter dem Titel „Altersgerechte Medikation“ am Mittwoch, 13. Oktober 2010, im Dorint Hotel Pallas in Wiesbaden statt.

**Kinder und Jugendliche werden häufig mit Arzneimitteln therapiert, deren Einsatz bei dieser Altersgruppe weder untersucht noch zugelassen ist. Dies gilt der Europäischen Kommission zufolge für die Hälfte aller verabreichten Medikamente. Auch ältere Patienten haben oft andere therapeutische Bedürfnisse als die Patienten mittleren Alters, an denen Medikamente klinische Studien durchlaufen. Inwiefern wir mehr altersspezifische Arzneimitteltherapien benötigen, diskutieren Vertreter aus Wissenschaft, Gesundheitsökonomie und Praxis im Rahmen des Herbstsymposiums der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM).**

Ärzte behandeln rund 21 Prozent der über 65-Jährigen wegen fünf Erkrankungen gleichzeitig. Die Patienten nehmen deshalb oft mehrere Medikamente parallel ein. Wichtig sei dabei, dass der Arzt etwaige Wechselwirkungen kennt

und bei seiner Entscheidung für eine Therapie einbezieht, um unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu vermeiden, so Professor Dr. med. Ulrich Fölsch, Sprecher der Korporativen Mitglieder der DGIM im Vorfeld des Herbstsymposiums. Auch bei Kindern birgt die Behandlung mit Medikamenten Risiken und Unsicherheiten über Dosierung und Darreichungsform. Nach einer Studie der Europäischen Kommission fehlt bei 50 Prozent der verabreichten Arzneien eine spezielle Zulassung für die Altersgruppe bis 18 Jahre. Seit 2007 sind klinische Studien an Kindern Pflicht. Wie sich dies auf die Praxis der Zulassung auswirkt und wie der heutige Stand ist, ist eines der Themen des Herbstsymposiums. Experten diskutieren dort unter dem Titel „Altersgerechte Medikation“ aktuelle Entwicklungen und Problemfelder in der Kinder- und Jugendheilkunde und Altersmedizin in Zusammenhang mit Arzneimitteln. ■

## DGIM – Aktuelles aus der Forschung

### Literaturquellen:

1. Basaria, S., et al., Adverse events associated with testosterone administration. *N Engl J Med.* 363(2): p. 109-22.
2. Fernandez-Balsells, M.M., et al., Clinical review 1: Adverse effects of testosterone therapy in adult men: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab.* 95(6): p. 2560-75.

### Termine

#### Kardiologische Brennpunkte in der hausärztlichen Versorgung

10. September 2010, Düsseldorf

#### Ismar Boas-Lecture im Rahmen der Viszeralmedizin 2010:

Rezeptortyrosinkinase – molekularer Schlüssel für eine individuelle Tumorthherapie  
 Prof. Dr. Axel Ullrich, München  
 15. September 2010  
 16.45 bis 17.20 Uhr, ICS Stuttgart

#### 185. Tagung der Rheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Innere Medizin e. V

29. und 30. Oktober 2010, Bochum

#### 58. Ärztekongress Berlin / Charité Fortbildungsforum

4. bis 6. November 2010, Berlin

#### Updates unter der Schirmherrschaft der DGIM

##### Internistisches Intensiv-Update

24. und 25. September 2010, Köln  
[www.intensiv-update.com](http://www.intensiv-update.com)

##### Internisten-Update

5. und 6. November 2010, Wiesbaden  
 26. und 27. November 2010, Berlin  
[www.internisten-update.com](http://www.internisten-update.com)

## Testosteronsubstitution erhöht Muskelkraft – und die Häufigkeit kardiovaskulärer Ereignisse

**Bei älteren Männern liegen gehäuft sowohl Einschränkungen von körperlicher Kraft und Mobilität vor als auch erniedrigte Testosteronkonzentrationen. Es ist bekannt, dass die Behandlung von gesunden älteren Männern mit Testosteron zu einer Steigerung der Muskelmasse und -stärke führt. Inwieweit eine solche Therapie bei bereits vorliegenden Mobilitäts- und Kraft Einschränkungen erfolgreich ist, wurde in der Testosterone in Older Men with Mobility Limitations (TOM) Studie untersucht [1].**

209 Männer (> 65 Jahre) mit moderat erniedrigten Testosteronwerten (Serumtestosteron 100 bis 350 ng/dl oder freiem Testosteron <50 pg/ml) und eingeschränkter Mobilität wurden in die Studie eingeschlossen. Letztere lag vor, wenn die Probanden nicht in der Lage waren, weiter als zwei Blocks zu gehen oder zehn Treppenstufen zu steigen sowie einen Score zwischen vier und neun in der ‚Short Physical Performance Battery‘ vorlag. Die Teilnehmer waren meist vorerkrankt: > 80% litten an einem arteriellen Hypertonus, rund 50% waren adipös und ebenfalls gut die Hälfte war kardiovaskulär erkrankt. Die Probanden erhielten randomisiert entweder Placebo- oder Testosterongel. Die Dosierung des Testosterons wurde so angepasst, dass eine mittlere Serumtestosteronkonzentration von 574 (± 403) ng/dl erreicht wurde. Die durchschnittliche Konzentration in der Placebo-Gruppe betrug 292 (± 160) ng/dl.

Die Muskelkraft wurde bei 176 Männern untersucht, die mindestens zwölf Wochen an der Studie teilnahmen. Mit Testosteron behandelte Teilnehmer zeigten in der Tat eine signifikant höhere Bein- und Armkraft als mit Placebo therapierte Männer.

Die Studie wurde jedoch abgebrochen, bevor die zunächst geplanten 252 Männer eingeschlossen werden konnten. Hierfür war eine signifikant erhöhte Rate an kardiovaskulären Ereignissen in der Testosterongruppe ausschlaggebend.

Bei 23 von 106 Probanden der mit Testosteron behandelten Männer lag ein kardiovaskuläres Ereignis vor, jedoch nur bei fünf Männern in der 103 Personen zählenden Kontrollgruppe. Die kardiovaskulären Ereignisse waren vielfältig und umfassten unter anderem Synkopen, periphere Ödeme, Herzrhythmusstörungen, akute Koronarsyndrome und einen Apoplex. Ein Teilnehmer verstarb mutmaßlich an einem Myokardinfarkt.

Die Ergebnisse der TOM-Studie sind überraschend, insbesondere vor dem Hintergrund einer aktuellen Metaanalyse, in der kein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko einer Testosterontherapie nachweisbar war [2]. Weitere Studien sind notwendig, um das Ergebnis bei älteren Patienten mit moderatem Hypogonadismus zu verifizieren. Die TOM-Studie muss zu einer erhöhten Wachsamkeit führen, insbesondere wenn bei Patienten ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko vorliegt. Sie sollte jedoch nicht dazu verleiten, Patienten mit schwerem Hypogonadismus und einer klaren Indikation eine Testosterontherapie vorzuenthalten.

*Dr. med. Alexander Iwen, Lübeck* ■



## Termine

**Intensivkurse Innere Medizin unter der Schirmherrschaft der DGIM:**

**Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refreshing**

13. bis 22. September 2010  
Bad Segeberg

20. bis 24. September 2010  
Halle (Teil 2)

20. bis 24. September 2010  
Jena

20. bis 24. September 2010  
München, Klinikum rechts der Isar

6. bis 9. Oktober 2010  
Intensivkurs Gastroenterologie  
Augsburg

Weitere Informationen zu den Intensivkursen finden Sie im Internet unter: [www.dgim.de/Veranstaltungen](http://www.dgim.de/Veranstaltungen) & Termine.

## 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](mailto: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  
[info@medizinkommunikation.org](mailto:info@medizinkommunikation.org)

## Presseschau

### Patienten vertrauen Ärzten

„92 Prozent aller Versicherten, die im vergangenen Jahr einen Arzt konsultiert haben, sprechen diesem eine hohe oder sehr hohe Vertrauenswürdigkeit zu.“ Das erklärte der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Köhler bei der Vorstellung der KBV-Versichertenbefragung am Dienstag in Berlin.

Der gleiche Wert ergab sich, wenn die Befragten um ihre Einschätzung der fachlichen Kompetenz gebeten wurden, so der KBV-Chef. Am häufigsten vergaben die Befragten die Bewertung „sehr gut“ im Hinblick auf das Vertrauensverhältnis bei Hausärzten (56 Prozent), Frauenärzten (55 Prozent), Urologen (54 Prozent) und Internisten (53 Prozent).

Die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen hatte vom 31. Mai bis 18. Juni 6065 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger im Auftrag der KBV telefonisch befragt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die deutschsprachige Wohnbevölkerung. (...)

Quelle: *Deutsches Ärzteblatt Online* ■

### Zahl privater Kliniken ist auf 663 gestiegen

In Deutschland gibt es erstmals mehr private als öffentliche Krankenhäuser. Für 2009 zählte das Statistische Bundesamt 663 Kliniken in privater und 649 in öffentlicher Trägerschaft, wie die Behörde am Montag mitteilte. Weitere 768 Kliniken waren in der Hand freier gemeinnütziger Einrichtungen. Zehn Jahre zuvor hatte es 854 Krankenhäuser in öffentlicher Hand und 468 in privater Trägerschaft gegeben.

Allerdings sind die öffentlichen Krankenhäuser größer als die private Konkurrenz: Rund die Hälfte der 503 000 deutschen Krankenhausbetten stand 2009 bei ihnen.

Quelle: *Ärzte Zeitung Online* ■

### Koalition will Cannabis auf Rezept ermöglichen

Mediziner fordern es schon seit Langem, nun scheint endlich auch die Politik zu reagieren: Eine Gesetzesänderung soll die Möglichkeit eröffnen, Cannabis-Medikamente in Deutschland herzustellen und für eine Therapie zu verschreiben. Darauf haben sich laut FDP die Fraktionen der Regierung am Montag grundsätzlich geeinigt.

Auch die Versorgung sterbender Menschen solle verbessert werden, um in der letzten Lebensphase deren Schmerzen zu lindern. Heime und Hospize dürften dann Notfallvorräte an Betäubungsmitteln anlegen. „Damit stehen schwerstkranken Menschen jederzeit schmerzlindernde Mittel zur Verfügung“, erklärte die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagfraktion, Ulrike Flach. (...) Als Medikament soll es aber unter anderem auch die Symptome von Krebs und Multipler Sklerose lindern. (...)

Quelle: *Spiegel Online* ■

