

# DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



## Editorial



Liebe Mitglieder,  
liebe Kolleginnen  
und Kollegen,

mit dieser Ausgabe  
von DGIM aktuell  
erreichen Sie zur  
Weihnachtszeit  
wieder umfassende  
neue Informationen  
aus Ihrer Fachge-

sellschaft. Im Leitartikel haben wir das unverändert hoch bedeutsame Problem des Nachwuchsmangels auch in der inneren Medizin aufgegriffen und benennen Ursachen, aber auch Lösungen. Zahlreiche Aspekte werden auch auf dem kommenden Kongress im Rahmen der „Chances“ diskutiert. Besonders freuen wir uns, dass Bundesminister Rösler zugesagt hat, sich in einem Chances-Symposium den Fragen der jungen Ärzte und Wissenschaftler zu stellen.

In diesen Zusammenhang passt auch das Interview mit Dr. Denkinger der im Jungen Forum des BDI ein PJ-Curriculum entworfen hat. Abgerundet wird das Heft durch aktuelle Empfehlungen und Mitteilungen aus Wissenschaft und Gesundheitspolitik.

Für das Interview mit Herrn Professor Blum und Herrn Dr. Hauff gab es einen für die DGIM sehr traurigen Anlass: Am 24. Oktober starb Herr Professor Walter Siegenthaler im Alter von 86 Jahren nach schwerer Krankheit. Er gehörte zu den bedeutendsten Arztpersönlichkeiten der vergangenen Jahrzehnte und war gleichermaßen als Kliniker, Forscher und Lehrer hoch geschätzt und verehrt. Sein Werk haben wir in den vergangenen Wochen in den Organen der DGIM gewürdigt.

Die Vorbereitungen für die den 117. Jahreskongress laufen auf Hochtouren; ich bin sicher, Sie sind schon gespannt auf das Programm, welches Programmkomitee und Organisationsteam zusammengestellt haben. Die Tage sind hoffentlich fest in Ihrem Kalender notiert.

An dieser Stelle bleibt mir nun, Ihnen und Ihrer Familie eine harmonische und friedliche Weihnachtszeit und einen guten Start in ein glückliches, gesundes und erfolgreiches neues Jahr zu wünschen.

Mit den besten Grüßen  
Ihr

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

## Inhalt

6/2010

### Editorial

#### DGIM – Presidential News Chances?!

Wer in den letzten Wochen aufmerksam Presseartikel zum Thema „Ärztmangel in Deutschland“ verfolgt hat, wird divergierende Zahlen und Stellungnahmen erlebt haben. So ist vor Kurzem eine Studie von PricewaterhouseCoopers erschienen, die einen erheblichen Anstieg des Personal-

mangels sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich prognostiziert. In diesen Presidential News führt Professor Lehnert Ursachen an und warnt vor den Auswirkungen in der klinischen Versorgung und Forschung.

#### DGIM – aktiv

##### Im Gespräch mit Michael Denkinger: PJ-Curriculum für junge Mediziner

Das Junge Forum im Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) hat für das praktische Jahr (PJ) ein Curriculum entworfen. In DGIM aktuell erläutert BDI-Vorstandsmitglied

Dr. med. Michael Denkinger, Ulm, mit welcher Motivation das Projekt gestartet wurde und warum die Broschüre für engagierte Studierende einen erheblichen Mehrwert bietet.

#### Fachübergreifende Empfehlungen für die Diagnostik vor Operationen

Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGA) hat sich die DGIM auf

interdisziplinäre Empfehlungen für die präoperative Evaluation nichtchirurgischer Eingriffe verständigt.

#### DGIM – Kongress

##### Versorgungsengpass Transition: wenn chronisch kranke Jugendliche erwachsen werden

Jedes Jahr werden rund 100 000 chronisch kranke Jugendliche in Deutschland volljährig. Für ihre weitere medizinische Versorgung sind nur unzureichend Schnittstellen

zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin vorhanden. Menschen in Übergangsphasen ist deshalb eines der Themen auf dem 117. Internistenkongress in Wiesbaden.

#### Chances 2011 mit Gesundheitsminister Rösler und praktischen Tipps für Nachwuchsmediziner

Das Forum für junge Mediziner, „Chances“, ist auch beim kommenden 117. Internistenkongress ein fester Programmpunkt. Dieses richtet sich mit einem vielfältigen, dreitägigen Programm an Medizinstudenten und Ärzte in der

Weiterbildung. Neben Tipps zur Karriereplanung und Berufsorientierung kommen auch berufspolitische Themen und Anliegen zur Sprache. Dazu wird auch Gesundheitsminister Rösler zu Gast sein.

#### DGIM – Aktuelles aus der Forschung

#### Termine

#### Personalia

#### Presseschau

#### Impressum

## DGIM – Presidential News

### Chances?!

**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

**In der letzten Ausgabe von DGIM aktuell hatten wir ein sehr wichtiges Interview mit Professor Bitter-Suermann abgedruckt, in dem zur Situation des Ärztemangels und zu möglichen Lösungsansätzen Stellung genommen wurde. Besonders hat es uns als Repräsentanten der DGIM gefreut, wie sehr unsere Aktivitäten auf Problemfeldern wie klinischer Forschung, Weiterbildung oder Förderung des weiblichen Nachwuchses wahrgenommen werden. An dieser Stelle greifen wir das Thema mit Blick auf den internistischen Nachwuchs nochmals auf.**

Wer in den letzten Wochen aufmerksam Presseartikel zum Thema „Ärztemangel in Deutschland“ sowohl in der ambulanten wie auch stationären Versorgung verfolgt hat, wird divergierende Zahlen und Stellungnahmen erlebt haben. So ist vor Kurzem eine Studie von PricewaterhouseCoopers erschienen, die einen erheblichen Anstieg des Personalmangels sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich, und dies bei ärztlichen und nichtärztlichen Fachkräften, für die kommenden Jahre prognostiziert. In dem Betrachtungszeitraum bis zum Jahr 2030 zeichnet sich eine dramatische Entwicklung und ein zunehmender Wettbewerb auch um Fachkräfte ab. Für das Jahr 2010 fehlen in Deutschland bereits mehr als 17 000 ärztliche Vollzeitkräfte, für 2020 wird ein Fehlen von 56 000 Ärzten und gut 140 000 nichtärztlichen Fachkräften prognostiziert. Diese Entwicklung wird sowohl für den ambulanten wie stationären Sektor beschrieben; im stationären Bereich wird für das Jahr 2020 vorhergesagt, dass 14 Prozent an ärztlichem Personal fehlen, für das Jahr 2030 ein relativer Fachkräftemangel von 36 Prozent. Im ambulanten Sektor können im Jahr 2020 bereits 23 Prozent der benötigten Arztstellen in den Praxen nicht mehr besetzt werden.

Diese Zahlen signalisieren – in konservativer Formulierung – einen zumindest für die klinische Versorgung hoch problematischen Trend.

Wie sind diese Zahlen zu vereinbaren mit der in Deutschland prinzipiell ausreichenden Anzahl von Studienanfängern und Absolventen? Der Medizinische Fakultätentag hat ja vor Kurzem noch einmal zu Recht konstatiert, dass rund 11 000 junge Männer und Frauen das Medizin-

studium aufnehmen und annähernd 95 Prozent aller Studienanfänger auch das Medizinstudium mit Erfolg absolvieren. Mit anderen Worten, die für die Versorgung benötigten Ärzte würden durch den bisherigen Ausbildungsbetrieb zur Verfügung gestellt (bis 2020 werden in etwa 70 000 Ärzte benötigt, davon rund 51 000 Vertragsärzte).

#### Gründe für den Ärztemangel

Den Grund für den Fachkräftemangel können wir also prinzipiell nicht in der Anzahl der Medizinstudenten und der Absolventen des Medizinstudiums sehen; die Probleme beginnen ohne Frage mit der Berufswahl in der Medizin und der Kontinuität der Berufsausübung. Unterscheiden müssen wir hier sicher zwischen einem relativen und absoluten Ärztemangel; ein absoluter Ärztemangel ergibt sich durch die

- Entscheidung, nach dem Studium keine oder eine nur unvollständige Weiterbildung zum Facharzt aufzunehmen (hier besteht ohne Frage auch ein erheblicher Bedarf an verlässlichen Zahlen).
- demografische Entwicklung mit einem sehr hohen Anteil an Kolleginnen und Kollegen in einem Alter über 50 und 60 Lebensjahren; so sind über 50 Prozent der Kollegen über 50 und 16 Prozent der Kollegen über 60 Jahre. Zudem werden bis zum Jahre 2020 fast 25 000 Hausärzte aus dem System ausscheiden.
- gesetzlichen Veränderungen wie das Arbeitszeitgesetz, die eine erhebliche Umstrukturierung der Krankenhaustätigkeit bedeuten und einen höheren Fachärztebedarf generieren. Unabhängig hiervon ist natürlich zu begrüßen, dass dies dazu beiträgt, dass Ärzte in ihrer Krankenhaustätigkeit nicht mehr bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gehen müssen.
- viel zitierte Entwicklung dahin, dass die Medizin weiblich wird. Dies ist ohne Frage hier ein ganz erheblicher Faktor. Der Anteil der Studentinnen unter den Studierenden beträgt an zahlreichen medizinischen Fakultäten bereits 75 Prozent – eine Folge ist, dass sich auch heute noch die zukünftigen Ärztinnen unter anderem vermehrt familiären Aufgaben stellen und damit häufig weniger als die männlichen Kollegen im Berufsalltag präsent sind. Ohne jede Einschränkung tut diese



Die aktuelle Untersuchung „**Fachkräftemangel – stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030**“ von PricewaterhouseCoopers finden Sie im Internet unter [www.pwc.de](http://www.pwc.de) → „Ihre Branche“ → „Gesundheitswesen und Pharma“

### Chances – Forum für junge Mediziner

1. bis 3. Mai 2011, während des 117. Internistenkongresses, Rhein-Main-Hallen, Wiesbaden  
 Im Internet: [www.dgim2011.de/de/Chances.htm](http://www.dgim2011.de/de/Chances.htm)  
 (siehe auch Seite 8 in dieser Ausgabe)

Feminisierung der Medizin sehr gut, stellt uns alle aber auch vor die große Herausforderung, Arbeitsmodelle (zeitlich wie inhaltlich) zu entwickeln, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Ärztinnen und Ärzte erlauben. Dies ist eine der größten politischen Herausforderungen für die Medizin und eine Herausforderung, der sich die DGIM sehr bewusst und aktiv stellt.

Ein Grund für einen relativen Ärztemangel ist vor allem in einer immensen Verdichtung der Arbeitsinhalte zu sehen. Jedem Internisten sind diese Entwicklungen bekannt, um nur zwei Beispiele zu nennen:

- die erhebliche Zunahme geriatrischer Patienten aufgrund der demografischen Entwicklung mit den für ältere Menschen typischen Komorbiditäten
- die zunehmende Zahl von Tumorpatienten; wir gehen derzeit von 400 000 Krebsneuerkrankungen im Jahr aus, in 15–20 Jahren werden es circa 600 000 sein. Mit zunehmender Spezialisierung in Diagnostik und Therapie (die auch für andere Bereiche gilt) wird eine wesentlich intensivere ärztliche und auch pflegerische Betreuung notwendig sein.

Diese in allen Bereichen der Medizin notwendige qualitative und quantitative Zunahme an diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bedingt auf der anderen Seite natürlich automatisch, dass bei gleichbleibender Anzahl der Ärzte eine relative Unterversorgung entsteht. Diese wenigen Zahlen und Gesichtspunkte verdeutlichen, dass alles getan werden muss, um die ärztliche Arbeit in der Gesundheitsversorgung und in der inneren Medizin im Besonderen attraktiver, professioneller und effizienter zu machen. Vorschläge gibt es viele, diese reichen von Maßnahmen zur Entlastung der Ärzte bei Verwaltungsaufgaben, der besseren Verzahnung von ambulanten und stationären Prozessen bis vor allem zur Verbesserung curricularer Strukturen in der Weiterbildung. Die Zeiten, in denen eine Klinik quasi „von alleine lief“ und „personalpolitische“ Fragen nachrangig waren, sind endgültig vorbei. Jeder von uns kennt und erlebt den Wettbewerb um Nachwuchs und gute Köpfe und es werden in Zukunft sicher nur die Krankenhäuser und Versorgungseinrichtungen hier erfolgreich sein, die sich um hohe Transparenz und eine professionelle Strukturierung der Weiterbildung und Entscheidungsprozesse im beruflichen Alltag einsetzen.

### Auch klinische Forschung ist betroffen

Schließlich: Der Nachwuchsmangel endet nicht in der eigentlichen Krankenversorgung, sondern er ist auch in der klinischen Forschung in hohem Maße spürbar. In einem Leitartikel von DGIM aktuell (Ausgabe 3/2010) hatte ich auf die hohe Bedeutung der klinischen Forschung in der inneren Medizin hingewiesen und in diesem Zusammenhang auch auf das Positionspapier der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Auch hier gilt unverändert, dass klare Regeln für die wissenschaftliche Arbeit von motivierten und ehrgeizigen jungen Ärztinnen und Ärzten geschaffen werden müssen. Genauso bedeutsam ist natürlich auch die Integration der klinischen Forschung in das Studium und in diesem Zusammenhang auch die Beibehaltung des „Dr. med.“.

Zuvor wurde das Engagement der DGIM auf diesem großen Problemfeld der Medizin erwähnt. Einladen möchte ich Sie alle daher, auf dem kommenden Jahreskongress in Wiesbaden am Chances-Programm teilzunehmen – und diese Einladung gilt vor allem für den klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchs. Das Chances-Programm wird genau die Probleme vertiefen und Lösungsmöglichkeiten anbieten, die unmittelbar mit dem Nachwuchsmangel und den Möglichkeiten der Steigerung der Attraktivität des Arztberufes zu tun haben. So werden die Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf vorgestellt und diskutiert, ebenso die unterschiedlichen Schwerpunkte in der inneren Medizin und Maßnahmen zur Strukturierung und Transparenz des Weiterbildungscurriculums. Schließlich, und darüber freuen wir uns besonders, wird Herr Minister Rösler ein Symposium moderieren und hier auf konkrete Fragen zur Bewältigung des Ärztemangels, zur Unterstützung von Familien sowie auch zur Feminisierung der Medizin Antworten geben beziehungsweise diese gemeinsam mit dem Auditorium erarbeiten.

Wir würden uns freuen, wenn Sie auch an diesem Teil des Programms der kommenden Jahrestagung aktiv teilnehmen würden. Und natürlich hoffen wir, dass der Name dieses Programms programmatisch ist: Chances! ■

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

## DGIM – aktiv

### Im Gespräch mit Dr. Michael Denkinger: PJ-Curriculum für junge Mediziner

#### Dr. Michael Denkinger

forscht derzeit als Stipendiat der Robert Bosch Stiftung am Forschungskolleg Geriatrie an der Agaplesion Bethesda Klinik in Ulm. Dort ist er auch als Assistenzarzt bei Professor Dr. med. Thorsten Nikolaus tätig. Seit 2008 setzt er sich als außerordentliches Mitglied im BDI-Vorstand für die internistische Weiterbildung und Projekte des Jungen Forums ein.

#### Kontakt:

Dr. med. Michael Denkinger  
Virchowstr. 33  
89075 Ulm  
E-Mail:  
michael.denkinger@gmail.com



**Das Junge Forum im Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) hat für das praktische Jahr (PJ) ein Curriculum entworfen. Ziel ist es, Studierenden im PJ eine Checkliste an die Hand zu geben, die ihnen ein strukturiertes und selbstbestimmtes Tertial „Innere Medizin“ ermöglicht. Das PJ-Curriculum bündelt unverzichtbare allgemeininternistische Grundkenntnisse und -fähigkeiten von im Krankenhaus oder in der Praxis tätigen Internisten, die Studierende aus ihrem PJ mitnehmen sollten. In DGIM aktuell erläutert BDI-Vorstandsmitglied Dr. med. Michael Denkinger, Ulm, mit welcher Motivation das Projekt gestartet wurde und warum die Broschüre für engagierte Studierende einen erheblichen Mehrwert bietet.**

**Das Junge Forum des BDI hat Hilfen erstellt, um jungen Medizinern die Aus- und Weiterbildung in der inneren Medizin zu erleichtern. Mit welcher Motivation widmen Sie und das Junge Forum sich nun den PJ-Studenten? Gab es besonderen Bedarf bei dieser Ausbildungsstufe?**

**Dr. Denkinger:** Das Junge Forum im BDI setzt sich aus Student(inn)en, PJlern und Assistenzärzt(inn)en zusammen. Dies ist eine ideale Kombination verschiedener Ausbildungsstufen, um solche Fragen zu diskutieren. Außerdem zeigte sich im Gespräch mit bereits berufstätigen Kolleginnen und Kollegen, dass die Ausbildung im PJ nicht immer strukturiert durchgeführt werden konnte und oftmals – wie auch in der weiteren Ausbildung zum Assistenzarzt – an verschiedensten Universitäten kein Curriculum vorhanden war. Dies fiel uns vor allem bei PJlern auf, die in Lehrkrankenhäusern angestellt waren. Die Universitäten haben (meistens abteilungsintern) gelegentlich und wohl auch in zunehmender Zahl solche Curricula erstellt. Dennoch scheint dies weiterhin eher die Ausnahme.

#### Welche Vorteile bietet das Curriculum den jungen Medizinern?

**Dr. Denkinger:** Das Curriculum wurde in einer intensiven Diskussion von Studenten, PJlern und Assistenzärzten entwickelt und zielt vor allem auf die grundlegenden Inhalte und Fertigkeiten der inneren Medizin. Eine lange Liste wurde nach und nach „entrümpelt“, um am Ende ein praktisches und in der kurzen Zeit auch leistbares Curriculum zu erhalten, ohne die wichtigsten Fertigkeiten der inneren Medizin aus den Augen zu verlieren. Wir hoffen, dass es gelungen ist. Zudem ist das Curriculum in einer praktischen Pocketversion mit einer raffinierten Faltechnik erhältlich, damit es auch bei Bedarf in der Kitteltasche Platz hat.

#### Gibt es bereits etwas Vergleichbares in anderen medizinischen Fachbereichen oder existieren Checklisten, aus denen Sie Anregungen bekommen haben?

**Dr. Denkinger:** Ja, wie bereits erwähnt, gibt es unterschiedlich strukturierte Listen, Curricula und Kurzlehrbücher für PJler unterschiedlichster Universitäten, die auch zum Teil im Internet erhältlich sind. Wir haben uns das alles angeschaut und, wie Sie der langen Version unseres Curriculums entnehmen können, auch eine sehr gelungene Übersicht der wichtigen Krankheitsbilder zitiert. Wir haben Wert darauf gelegt, dass keine Listen kopiert wurden, sondern ein neu konzipiertes und somit auch ein für sich alleine stehendes Produkt entworfen wurde, das durch seine Kürze und Übersicht einen hohen Nutzwert für die Studenten haben sollte. Kritik und Verbesserungsvorschläge werden selbstverständlich immer gerne angenommen, diskutiert und gegebenenfalls umgesetzt.

#### Sie haben 2003 Ihr praktisches Jahr im Bereich Innere Medizin im Evangelischen Diakoniekrankenhaus in Freiburg beendet. Wo denken Sie, liegen besondere Schwierigkeiten bei Studierenden, wenn sie sich das erste Mal intensiv der praktischen Arbeit nähern? Welche Schwierigkeiten sahen Sie zu Ihrer PJ-Zeit?

**Dr. Denkinger:** Zu Beginn sicherlich in der Umsetzung der gelernten komplexen Theorie in

#### Das ausführliche PJ-Curriculum

und die Pocketversion finden Interessierte im Internet zum Download unter [www.bdi.de/weiterbildung/pj-curriculum.html](http://www.bdi.de/weiterbildung/pj-curriculum.html).



## Termine

### Termine unter der Schirmherrschaft der DGIM

#### Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

4. und 5. Februar 2011  
Hamburg

#### ICU-Beginner-Kurs, Internistische Intensivmedizin, Intensivkurs für Einsteiger

21. bis 26. Februar 2011  
Hamburg

#### Jahreskongress der Saarländisch-pfälzischen Internistengesellschaft e. V.

24. bis 26. Februar 2011  
Neustadt a. d. Weinstraße

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

12. März 2011  
Köln

#### Intensivkurse Innere Medizin unter der Schirmherrschaft der DGIM

#### Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refreshing

17. bis 22. Januar 2011  
Stuttgart

7. bis 17. Februar 2011  
Wuppertal

21. bis 25. Februar 2011  
Halle (Teil 1)

21. bis 26. Februar 2011  
München, Innenstadt

23. bis 26. Februar 2011  
Lüneburg

die deutlich pragmatischere Praxis. Dies wird trotz des sinnvollen, mehr problemorientierten und klinischer angelegten Studiums heute immer noch so sein. Oft dachte ich, dass man hier doch noch viel mehr untersuchen könnte, und beschäftigte mich mit teilweise unwichtigen Details, um an der anderen Stelle den wichtigen Aspekt zu verpassen. Nach und nach erhält man aber Struktur. Wichtig für das PJ ist außerdem, dass man einen relativ sicheren und möglichst erfahrenen Assistenten als täglichen „Lehrer“ hat, der einem die wichtigsten Funktionen und Prozeduren zeigt: Punktionen, Blutgasanalysen, Aufbau von Briefen, Gespräche mit Patienten und so weiter. Gut, wenn man hier als Assistent schon etwas Erfahrung mitbringen kann. Das Motto sollte lauten: „see one, do one, teach one“. Und das sehe ich auch als nun geforderter Assistent noch heute so.

#### Haben Sie im Curriculum einen Schwerpunkt gewählt, der sich diesen Aspekten besonders widmet?

**Dr. Denking:** Ja, das haben wir. Das Curriculum hat neben relevanten Krankheitsbildern und Notfallsituationen auch eine Rubrik für speziell internistische Maßnahmen und allgemeine Maßnahmen, wo Sie etwa oben genannte Aspekte nach Wichtigkeit sortiert wieder finden.

#### Gibt es Ihrer Meinung nach im internistischen Abschnitt des PJ strukturellen Änderungsbedarf? Erlangen Studierende während dieser Zeit angemessene praktische Erfahrungen?

**Dr. Denking:** Sicherlich wäre eine Strukturierung der Ausbildung im Sinne einer Rotation durch die Abteilungen (z. B. 1 Monat Ambulanz, 1 Monat Funktionen, anschließend 2 Monate Station), wie wir sie auch für die Assistentenweiterbildung fordern, eine sehr sinnvolle Sache. Dies könnte zentral von den Lehrkrankenhäusern und Universitäten umgesetzt werden. Außerdem benötigt man, wie bereits erwähnt, ein bisschen Glück.

#### Bekommen angehende Ärztinnen und Ärzte in vier Monaten PJ genügend Eindrücke vom internistischen Bereich, um sich danach für den Facharzt entscheiden zu können?

**Dr. Denking:** Je nach eingesetztem Bereich und Breite der Ausbildung denke ich, dass vier Monate genügen sollten. Mehr wäre auch nicht machbar. Dennoch sollte in diesem Zusammenhang unbedingt am Wahlfach festgehalten werden. Ein verpflichtendes allgemeinmedizinisches Tertial halten wir vom Jungen Forum für nicht zielführend, da auch die allgemeinmedizinische Ausbildung in der inneren Medizin beginnt.

#### Planen Sie künftig weitere Hilfsmittel für Medizinstudenten beziehungsweise für Weiterbildungen zum Facharzt, haben Sie schon konkrete Vorstellungen?

**Dr. Denking:** Ja, wir arbeiten bereits an einem Famulatur-Curriculum für Praxis und Klinik, da wir hier Unterschiede ausmachen konnten. Außerdem sehen wir die Zukunft in Apps für Handys und planen aktuell eine Version für das iPhone und, falls möglich, für Android-Handys. Diese Entwicklungen planen wir im Übrigen gemeinsam mit dem BDC (Berufsverband der Deutschen Chirurgen), um Studenten eine Lösung für beide feststehenden Tertiale aus einer Hand anbieten zu können. Neuigkeiten hierzu werden selbstverständlich auf der Homepage des BDI online gestellt. Schauen Sie doch hin und wieder mal vorbei und bewerten Sie auch über unser Portal Ihre Klinik.

#### Inwiefern sehen Sie diese aktive und praktische Unterstützung junger Ärzte grundsätzlich als Aufgabe des BDI? Was bewirkt das Junge Forum des BDI?

**Dr. Denking:** Wir haben das Junge Forum ins Leben gerufen, um die knapp 3 000 Mitglieder in Weiterbildung im BDI mehr ins Zentrum der Verbandsarbeit zu stellen und ihnen nützliche Dinge, wie das beschriebene Curriculum, passende Links und eine Mitsprachemöglichkeit, an die Hand zu geben. Hier hat es sich ausgezahlt, dass der BDI jährlich ein Stipendium für Medizinstudent(inn)en vergibt, da diese zu meist aktiv das Junge Forum mitgestalten und uns wichtige Einblicke in die aktuellen Sorgen der Medizinstudent(inn)en gewähren können. ■

*Vielen Dank für das Gespräch!*

Die gemeinsame Empfehlung „Präoperative Evaluation erwachsener Patienten vor elektiven, nichtkardi-chirurgischen Eingriffen“ finden Sie im Internet unter [www.dgim.de](http://www.dgim.de).

**Kontakte:**
**Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)**

Roritzerstraße 27  
90419 Nürnberg  
Tel.: +49 (0)911 9337-80  
Fax: +49 (0)911 3938-195  
E-Mail: [dgai@dgai-ev.de](mailto:dgai@dgai-ev.de)  
Internet: [www.dgai.de](http://www.dgai.de)

**Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)**

Luisenstr. 58/59  
10117 Berlin  
Tel.: +49 (0)30 28876-290  
Fax: +49 (0)30 28876-299  
E-Mail: [DGChirurgie@t-online.de](mailto:DGChirurgie@t-online.de)  
Internet: [www.dgch.de](http://www.dgch.de)

## Fachübergreifende Empfehlungen für die Diagnostik vor Operationen

Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) hat sich die DGIM auf interdisziplinäre Empfehlungen für die präoperative Evaluation nichttherchirurgischer Eingriffe verständigt und diese jetzt zeitgleich in ihren Fachzeitschriften publiziert. Denn in der Phase vor einer Operation sei es besonders wichtig, dass die beteiligten Ärzte sich gemeinsam um größtmögliche diagnostische Sicherheit im Sinne der Risikoabklärung für die Patienten bemühen. Die Empfehlungen sollen auch dazu beitragen, Patienten überflüssige Diagnostik zu ersparen – mit dem positiven Effekt, damit auch unnötige Kosten zu vermeiden.

Eine sorgfältige präoperative Diagnostik hilft, das Risiko einer Operation zu minimieren. Dabei sollten Narkosearzt, Chirurg und oft auch der beratende Internist, gemeinsam vorgehen. Standard vor jeder geplanten Operation sind eine Befragung des Patienten und die körperliche Untersuchung. Letztere muss in ausreichendem zeitlichem Abstand zum operativen Eingriff erfolgen, damit Zeit für ergänzende Untersuchungen bleibt, heißt es in den Empfehlungen.

Viele technische Zusatzuntersuchungen sind jedoch bei nichttherchirurgischen Operationen in vielen Fällen verzichtbar – unabhängig von Art und Dauer des Eingriffs oder Alter des Patienten. Denn durch eine sorgfältige Anamnese und eine körperliche Untersuchung nach einem standardisierten Schema lässt sich das Narkoserisiko in der Regel gut abschätzen. Die neue Empfehlung legt auch fest, welche Medikamente Patienten vor Operationen absetzen sollten. Mitunter muss vorübergehend die Dosis gesenkt oder das Medikament gewechselt werden.



Durch transparente und verbindliche Absprachen ließe sich eine hohe Patientenorientierung erreichen, so die Fachgesellschaften. Gleichzeitig vermeide dieses Vorgehen unnötige Voruntersuchungen, entlaste Patienten und spare Kosten. Die Risikoabschätzung müsse dabei immer individuell für jeden einzelnen Patienten erfolgen – nach klaren Kriterien unter Einbeziehung der beteiligten Fachärzte. ■

**DGIM – Kongress**
**Versorgungsengpass Transitionsphase  
Wenn chronisch kranke Jugendliche erwachsen werden**
**Literaturhinweis:**
**Themenschwerpunkt Transition  
in der inneren Medizin,**

In: Der Internist, Volume 50,  
Number 10, www.springerlink.  
com/content/0020-9554/50/10/

**Der 117. Internistenkongress  
der DGIM findet vom 30. April  
bis 3. Mai 2011 in den Rhein-  
Main-Hallen in Wiesbaden statt.**

Das Kongressprogramm und  
weitere Informationen zur Tagung  
finden Interessierte auf der  
Kongresshomepage  
www.dgim2011.de.

Jedes Jahr werden rund 100 000 chronisch kranke Jugendliche in Deutschland volljährig. Während vor nur einer Generation die meisten Kinder vorher starben, erreichen heute 85 Prozent der chronisch kranken jungen Menschen das Erwachsenenalter. „Für deren weitere medizinische Versorgung sind nur unzureichend Schnittstellen zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin vorhanden“, sagt der DGIM-Vorsitzende Professor Dr. med. Hendrik Lehnert, Lübeck. In Deutschland müssten noch wesentlich effektivere Strukturen geschaffen werden. Menschen in Übergangsphasen ist deshalb eines der Themen auf dem 117. Internistenkongress in Wiesbaden.

Reifen Jugendliche heran, spielen neue Faktoren in der Behandlung eine wichtige Rolle: Lässt sich ein Kinderwunsch realisieren, verläuft eine mögliche Schwangerschaft komplikationsfrei und wie ist die Erkrankung mit Ausbildung und Beruf vereinbar? Bei vielen Erkrankungen existiert zudem ein Wissensvorsprung in der Erwachsenenmedizin. Etwa bei Diabetes Typ 2, woran zunehmend auch Jugendliche erkranken.

Mit Erreichen des 18. Lebensjahrs empfehlen Ärzte daher den Übergang zu einem Erwachsenenmediziner.

Für diese Transitionsphase existieren derzeit für chronisch kranke Adoleszente keinerlei strukturierte Betreuungsprogramme. „Diese wären für eine enge Kooperation und einen intensiven Informationsaustausch zwischen Pädiater und Erwachsenenmediziner von großer Bedeutung“, bemängelt Kongresspräsident Lehnert im Vorfeld des Kongresses. Dies führe insbesondere bei schweren chronischen Erkrankungen zu Versorgungsproblemen, wie etwa einen passenden Erwachsenenmediziner zu finden.

Die DGIM empfiehlt daher, gemeinsame Übergangssprechstunden einzuführen, so wie sie an wenigen Universitätskliniken bereits stattfinden. Transition ist ein Thema auf dem kommenden Jahreskongress der DGIM. Im Rahmen des Leitthemas „Lebensphasen“ diskutieren die Teilnehmer auch die Übergangsproblematik bei älteren Patienten hin zur Altersmedizin. ■





**Chances – Forum für junge Mediziner findet von Sonntag, 1. Mai bis Dienstag, 3. Mai 2011 in Halle 8 der Rhein-Main-Hallen statt.**  
 Das Programm finden Sie auf der Kongresshomepage unter [www.dgim2011.de/Themen & Programm/Chances](http://www.dgim2011.de/Themen & Programm/Chances).

### Hauptprogramm zum 117. Internistenkongress bestellen

Für Fülle und Vielfalt der Inhalte des Internistenkongresses steht seit Jahren ein umfangreiches gedrucktes Hauptprogramm im klassischen DINA-5-Format. Es liefert einen Überblick und detaillierte Hinweise zum wissenschaftlichen Programm der einzelnen Tage und alle wichtigen Informationen für den Kongressteilnehmer. Damit sie bereits im Voraus ihren Kongressbesuch planen können, lässt das Kongressteam Interessierten dieses gerne vorab zukommen. Über die Kongresshomepage [www.dgim2011.de](http://www.dgim2011.de) oder über [www.dgim.de](http://www.dgim.de) kann das Tagungsprogramm ab sofort online angefordert werden. Eine automatische Zustellung an alle angemeldeten Teilnehmer entfällt dadurch. Das Hauptprogramm erscheint voraussichtlich Mitte März 2011.

## Chances 2011: praktische Tipps für Nachwuchsmediziner, Berufsorientierung und Diskussion mit Gesundheitsminister Rösler

Das Forum für junge Mediziner, „Chances“, ist auch beim kommenden 117. Internistenkongress ein fester Programmpunkt. Es richtet sich mit einem vielfältigen dreitägigen Programm an Medizinstudenten und Ärzte in der Weiterbildung: Neben praktischen Tipps zum Halten von Vorträgen und Verfassen von Abstracts können sich Nachwuchsmediziner dort über Karrierewege informieren und sich beruflich orientieren. Auch gesundheits- und berufspolitische Themen kommen zur Sprache. Mit Gesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler haben die Veranstalter dafür einen prominenten Gast gewonnen. Er moderiert am Sonntag, den 1. Mai 2011 das Symposium „Gute Weiterbildung – eine Utopie“ und steht zu Themen wie „Vereinbarkeit von Familie und Weiterbildung“ und „Gefährdet der Ärztemangel die Weiterbildung?“ Rede und Antwort.

Das diesjährige Programm gibt auch ganz praktische Entscheidungshilfen, etwa zur Fächerwahl. Erstmals in diesem Jahr geben deshalb Experten aus den jeweiligen Schwerpunkten Ein- und Überblick zu ihrem Fach, zu dessen Perspektiven und welche Voraussetzungen Interessierte mitbringen sollten. Sehr praxisnah gestaltet sich das Symposium „Fit für den Berufseinstieg“, in dem Teilnehmer die Standarddiagnostik wie etwa ein Elektrokardiogramm (EKG) oder eine Lungenfunktionsdiagnostik üben. „Wichtig ist uns bei den

Chances auch, eine offene und zugängliche Diskussionsatmosphäre für die Anliegen der Studenten und Assistenzärzte zu schaffen“, sagt Dr. med. Markus Meier, Lübeck, der im Kongressteam das Forum betreut.

Für Medizinstudenten ist der Besuch des Internistenkongresses kostenlos. Die DGIM fördert zudem ihre Anreise mit 20 Studentenreisestipendien im Wert von 200 Euro. Interessierte können sich hierfür noch bis zum 15. März 2011 bei der Geschäftsstelle der DGIM bewerben. Weitere Informationen dazu finden Bewerber auf der Homepage der DGIM unter [www.dgim.de/Nachwuchsförderung/Stipendien](http://www.dgim.de/Nachwuchsförderung/Stipendien). ■

### Chances DGIM 2011

Sonntag, 1. Mai 2011, 15.00–15.30 Uhr

#### Symposium

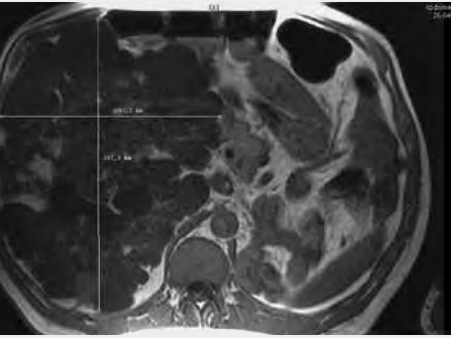
„Gute Weiterbildung – eine Utopie?“

Vorsitz: Minister Rösler, Dr. M. Meier

- Der 25 % Weiterbildungsoberrarzt – konkrete Ideen für Minister Rösler
- Echte Unterstützung von Familien – was hilft und was nicht?
- Gefährdet der Ärztemangel die Weiterbildung?
- Feminisierung der Medizin – das „schwache Geschlecht“



Quelle: BMG/Plambeck



## DGIM – Aktuelles aus der Forschung

### mTOR-Inhibition bei Patienten mit autosomal-dominanter polyzystischer Nierenerkrankung

**Die autosomal-dominante Variante der polyzystischen Nierendegeneration (ADPKD) ist die häufigste zum terminalen Nierenversagen führende Erbkrankheit. Aus früheren Studien ist bekannt, dass das Ausmaß des Zystenwachstums mit der Abnahme der Nierenfunktion korreliert. Leider fehlten bisher wirksame pharmakologische Interventionsmöglichkeiten, um die Progression dieser langsam voranschreitenden Erkrankung zu beeinflussen.**

Klinische und tierexperimentelle Beobachtungen aus der Anwendung von mTOR (mammalian Target of Rapamycin) Inhibitoren gaben Anlass zu der Vermutung, dass mit Hilfe dieser Medikamente, die eine Zulassung zur Immunsuppression nach solider Organtransplantation haben, das Zystenwachstum zu hemmen ist. Aus experimentellen Daten ist bekannt, dass in den Zystenepithelien eine gesteigerte mTOR-Aktivität zu finden ist. Fast zeitgleich wurden in Deutschland, Österreich, der Schweiz und Frankreich zwei prospektive, randomisierte Studien mit Everolimus und Sirolimus über einen Zeitraum von 24 beziehungsweise 18 Monaten durchgeführt, deren primärer Endpunkt die Veränderung im Nierengesamtvolumen im Vergleich zum Placeboarm bzw. zur Standardtherapie war.

Während die Studie mit Sirolimus, die Patienten in einem relativ frühen Stadium der Erkrankung (glomeruläre Filtrationsrate (GFR)  $> 70$  ml/min, Nierenvolumen um 1000 ml) einschloss, ihren primären Endpunkt eindeutig verfehlte, konnte dieser in der Studie mit Everolimus, die Patienten im CKD (Chronic Kidney Disease)-Stadium II–III (GFR  $< 89$  ml/min, im Mittel circa 55 ml/min) und einem Nierenvolumen von circa 2000 ml einschloss, fast erreicht werden. Nach zwölf Monaten konnte das Nierenwachstum signifikant ( $p = 0,02$ ) gebremst werden, allerdings wurde das Signifikanzniveau nach 24 Monaten mit  $p = 0,06$  knapp verfehlt.

Die Unterschiede in der Wirksamkeit der beiden eingesetzten mTOR-Inhibitoren beruht dabei vermutlich auf der einen Seite darauf, dass Sirolimus in einem relativ frühen Stadium der

Erkrankung, in dem noch ein langsames Zystenwachstum (circa 100 ml in 18 Monaten im Kontrollarm im Vergleich zu circa 300 ml in 24 Monaten im Placeboarm der Everolimusstudie) vorliegt, eingesetzt wurde und es experimentelle Hinweise gibt, dass die Dosierung von 2 mg pro Tag keine ausreichenden Wirkspiegel im Epithel der Zysten erreicht.

Die Enttäuschung, die allerdings beide Studien auf den ersten Blick hinterlassen, ist, dass der für die Patienten mindestens so relevante sekundäre Endpunkt, die Veränderung der GFR, durch die Intervention nicht positiv beeinflusst wurde. In der Everolimus-Studie kam es sogar zu einer – wenn auch nicht signifikanten – größeren Abnahme der GFR als im Placeboarm. Dies bedeutet, dass in zukünftigen Studien der Surrogatparameter Nierenvolumen nicht als Prädiktor für die Nierenfunktion herangezogen werden sollte.

Wie wird es nun weitergehen? In der Everolimus-Studie wird es eine Nachbeobachtung zum Zeitpunkt drei beziehungsweise vier Jahre geben, um zu untersuchen, ob die verminderte Volumenzunahme im Langzeitverlauf doch positive Effekte auf die Nierenfunktion hat. Eventuell wird es Nachfolgepräparate geben, die höhere Wirkspiegel am „Ort des Geschehens“, nämlich dem die Zysten auskleidenden Tubulusepithel, haben und somit auch spezifischer wirken. Ein großer Nachteil an beiden Präparaten ist das ausgesprochene Nebenwirkungsprofil, was in beiden Studien zu einer relativ hohen Abbruchquote (bis zu 30 Prozent) geführt hat.

Neben den mTOR-Inhibitoren laufen zurzeit noch Studien mit einer anderen, vielversprechenden Substanz, dem Vasopressin-Rezeptor-II-Antagonisten Tolvaptan, deren Resultate in Kürze erwartet werden. Zu hoffen bleibt, dass wir Patienten mit dieser schicksalhaften und bis dato quasi unaufhaltsamen Erkrankung in naher Zukunft neue Optionen der Progressionshemmung anbieten können.

*Dr. med. Martin Nitschke, Lübeck* ■

#### Literaturquellen:

- Walz G et al.: Everolimus in Patients with Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease, *N Engl J Med*: 363(9): p.: 830-840
  - Serra A et al.: Sirolimus and Kidney Growth in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease, *N Engl J Med*: 363(9): p.: 820-829
  - Watnick T and Germino G: mTOR Inhibitors in Polycystic Kidney Disease, *N Engl J Med*: 363(9): p.: 879-881
- Im Internet unter [www.nejm.org](http://www.nejm.org)

## DGIM – Personalia

### Zum Gedenken an Herrn Professor Dr. med. Dr. h.c. Walter Siegenthaler (1923–2010): ein Mediziner aus Leidenschaft

#### Vita: Walter Siegenthaler

wurde am 14. Dezember 1923 in Davos geboren. Von 1942 bis 1948 studierte er Medizin an der Universität Zürich und habilitierte sich dort 1961 für das Fach Innere Medizin. Als Stipendiat ging er anschließend zu Forschungsaufenthalten in die USA an die Stanford University in Palo Alto und an das Cornell University Medical College in New York. Dort war er in Labors tätig, die weltweit führend auf dem Gebiet des Aldosterons waren. Zurück in der Schweiz, baute er ab 1963 an der Universität Zürich ein Forschungslabor auf, das sich dem neu entdeckten Renin-Angiotensin-Aldosteron-Komplex widmete. In Anerkennung dieser Arbeiten wurde er bereits 1965 zum Titularprofessor und 1967 zum außerordentlichen Professor ernannt. Nachdem er 1969 die Leitung der Poliklinik in Bonn übernommen hatte, kehrte er 1971 zurück nach Zürich und folgte damit dem Ruf an das Departement für Innere Medizin am Universitätsspital Zürich. Dort war er bis zu seiner Emeritierung im Jahr 1991 tätig.

Walter Siegenthaler engagierte sich in vielen fachlichen Institutionen. Unter anderem saß er im Jahr 1983/1984 als Präsident der DGIM vor und richtete den 90. Internistenkongress aus. Von 1990 bis 2004 war er Präsident der Gesellschaft für Fortschritte in der Inneren Medizin (Ludwig-Heilmeyer-Gesellschaft).

**Am 24. Oktober 2010 verstarb Professor Walter Siegenthaler im Alter von 86 Jahren nach langer und schwerer Erkrankung im Kreise seiner Angehörigen und Freunde. Mit ihm hat die innere Medizin der Gegenwart einen ihrer prominentesten Vertreter im deutschsprachigen Raum verloren. Er hat über viele Jahrzehnte bis zu seiner Emeritierung 1991 und darüber hinaus das Fach Innere Medizin ganz wesentlich mitgestaltet und geprägt. Im Gespräch erinnern sich sein Freund, Kollege und Schüler Professor Hubert Blum und Thieme-Verleger Dr. Albrecht Hauff an die vielen Facetten seines Lebens.**

#### Worin lag die eigentliche Bedeutung von Professor Siegenthaler?

**Prof. Blum:** Eine solche außergewöhnliche und unvergessliche Arztpersönlichkeit wie Walter Siegenthaler hat verständlicherweise ein enorm umfangreiches und vielfältiges Lebenswerk geschaffen. Ich möchte hier nur vier Aspekte besonders nennen: sein herausragendes Engagement als Arzt und Kliniker, seine besonderen Verdienste um die klinische Lehre und Fortbildung, seine ständige Unterstützung der klinisch-wissenschaftlichen Forschung und seinen engagierten Einsatz für die Nachwuchsförderung – vor allem Letzteres immer in ganz persönlicher Art und Weise. Dabei hatten seine Patienten immer höchste Priorität. Die patientenorientierte und maßvolle Medizin war für ihn persönlich immer eine Selbstverständlichkeit und eines der wichtigsten Anliegen als klinischer Lehrer.

#### Was war ihm besonders wichtig – die Klinik, die Bücher, die Studenten?

**Prof. Blum:** Auf eine Frage hin, wofür er arbeite, antwortete Siegenthaler einmal: „Um neue Erkenntnisse zu gewinnen und diese durch Vorlesungen, Publikationen und Bücher weitergeben zu können.“ Darin zeigt sich sehr gut seine Freude, an seinem Beruf sowohl Klinik, Lehre und Forschung miteinander verbinden zu können. Ein besonderes Anliegen war ihm die fundierte Ausbildung der Studenten und jungen Internisten. Seine Vorlesungen gehörten zu den Höhepunkten der klinischen Ausbildung. Seine Lehrbücher „Differenzialdiagnose: Innere Krank-



heiten“ und die „Klinische Pathophysiologie“ sind Klassiker der medizinischen Fachliteratur. Damit hat er die Denk- und Handlungsweise von sehr vielen Studenten und Ärzten nachhaltig beeinflusst.

**Dr. Hauff:** Sein Engagement für die Wissenschaft, den klinischen Fortschritt und den medizinischen Nachwuchs hängen eng mit seiner Rolle als Buchautor zusammen: Siegenthalers Antrieb war es immer, das Wissen über die innere Medizin zu mehren und damit die Begeisterung für dieses Fach zu wecken. Walter Siegenthaler hat unzählige Bücher herausgegeben. Allen voran seine „Differenzialdiagnose“, die nun seit fast 60 Jahren ein zentrales Werk in der deutschen Medizinliteratur ist und vielen Ärzten als Wegweiser in Klinik und Praxis diente und heute noch dient. Darin zeigen sich seine Modernität und sein großes didaktisches Verständnis.

#### Was zeichnete den Arzt und Wissenschaftler Walter Siegenthaler aus?

**Prof. Blum:** Sicherlich waren einige Charakteristika seiner Persönlichkeit die Grundlage für sein großes Lebenswerk. Große Disziplin gepaart mit unermüdlichem Fleiß und persönliche Beschei-

## Termine

### Vorbereitungskurs zur fakultativen Weiterbildung in der internistischen Intensivmedizin und Refresher

9. bis 14. Januar 2011  
Leipzig

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

### Updates unter der Schirmherrschaft der DGIM

#### Onko Update

28. und 29. Januar 2011  
Berlin  
[www.onko-update.com](http://www.onko-update.com)

#### Cardio Update

11. und 12. Februar 2011  
Wiesbaden  
25. und 26. Februar 2011  
Berlin  
[www.cardio-update.com](http://www.cardio-update.com)

#### Allergo Update

11. und 12. Februar 2011  
Wiesbaden  
[www.allergo-update.com](http://www.allergo-update.com)

#### Gastro Update

11. und 12. März 2011  
Wiesbaden  
25. und 26. März 2011  
Berlin  
[www.gastro-update.com](http://www.gastro-update.com)

#### Rheuma Update

18. und 19. März 2011  
Wiesbaden  
[www.rheuma-update.com](http://www.rheuma-update.com)

#### Diabetes Update

25. und 26. März 2011  
Mainz  
[www.diabetes-update.com](http://www.diabetes-update.com)

denheit kennzeichneten seinen Arbeits- und Lebensstil. Hinzu kamen seine große intellektuelle Neugier, die ihn bis zu seinen letzten Lebenstagen an den neuesten Entwicklungen in der Medizin allgemein wie auch der Spezialgebiete der Inneren Medizin teilnehmen ließ. Dabei kamen ihm sicherlich sein Gespür für notwendige Veränderungen ebenso wie für neue Wege in Klinik, Lehre und Forschung, sein herausragendes Organisationstalent und seine Fähigkeit, andere für neue Aufgaben zu motivieren und zu begeistern, zugute.

### Was über den beruflichen Erfolg hinaus prägte Walter Siegenthaler besonders und gibt ihm bleibende Erinnerung?

**Prof. Blum:** Was seine außergewöhnliche und unvergessliche Persönlichkeit ausmacht, sind seine absolute Ehrlichkeit, Offenheit und Verlässlichkeit sowohl gegenüber seinen Patienten, Freunden und denen, die ihm nahestanden. Auf seinen Rat und sein Engagement konnte man sich absolut verlassen. Seine Unterstützung war die eines Mäzens, vorbehaltlos und ohne Erwartung einer „Gegenleistung“.

**Dr. Hauff:** Neben seinem ärztlichen Können und der medizinischen Expertise war Walter Siegenthaler ein ungewöhnlich engagierter und kreativer Mensch. Sein Rat bei fachlichen Fragen – auch denen des Verlagsgeschäftes – war häufig weitsichtig und wegweisend. Er scheute sich nie, offen und ehrlich Kritik zu äußern. Oft traf er mit seinen überraschenden Bemerkungen des Pudels Kern und half damit allen, die mit ihm zusammenarbeiteten, weiterzudenken und zukunftsorientierte Projekte weiterzuentwickeln.

### In dieser Eigenschaft als „Mäzen“ ist sicher auch sein besonderes Engagement für den akademischen Nachwuchs zu nennen ...

**Prof. Blum:** Unbedingt. Dies ist ein ganz herausragender Aspekt seines Lebenswerks. Durch

persönliche Beratung und Unterstützung förderte er zahllose Medizinstudenten im In- und Ausland. Ein sichtbares Zeichen dieser Motivation ist unter anderem die von ihm im Jahr 2003 eingerichtete Walter-und-Gertrud-Siegenthaler-Stiftung, durch die Medizinstudenten, Assistenten und Habilitierte der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich gefördert und ausgezeichnet werden.

**Dr. Hauff:** Die Nachwuchsförderung hat Walter Siegenthalers Leben ganz zentral bestimmt. Manchmal hatte ich den Eindruck: Je älter er wurde, umso wichtiger war es ihm, junge Menschen zu begeistern und für das Fach zu befähigen. Dabei ging es ihm nicht nur um deren berufliche Karriere, er interessierte sich auch für ihre Lebensentwürfe und Lebensweisen. Im Zusammensein mit jungen Menschen war er in seinem Element – immer auf Augenhöhe, als weiser Ratgeber, aber auch als partnerschaftlicher Zuhörer.

### Wie stand er zum Problem der inneren Medizin und deren Spezialisierung?

**Prof. Blum:** In den Jahren 1971 bis 1991 baute Walter Siegenthaler zusammen mit seiner Frau und seinem Team von hoch motivierten und talentierten Ärzten eine über die Schweiz hinaus bekannte und beispielhaft funktionierende Klinik auf. Er hat dabei die Einheit der inneren Medizin gelehrt und bewahrt, aber gleichzeitig im Laufe der Jahre sukzessive Subspezialitäten mit leitenden Ärzten aufgebaut und in die Klinik integriert. Zusammen mit den Spezialisten wurden an der Medizinischen Poliklinik in Zürich schon sehr früh etwa gastroenterologische Endoskopien und Polypabtragungen, Dilatationen der peripheren Gefäße und 1977 die weltweit erste Koronardilatation durchgeführt. Er hat damit die allgemeine innere Medizin des „Generalisten“ in das neue Zeitalter der inneren Medizin der „Spezialisten“ geführt, ohne jedoch den „Generalisten“ einfach abzuschaffen. ■

## Presseschau

### Wehret den Anfängen: Die meisten Fehler passieren bei der Diagnostik

Ärzten unterlaufen häufiger Fehler bei der Diagnose von Krankheiten als bei der Therapie. Das hat jetzt die Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler der Ärztekammer Nordrhein festgestellt. Die Folge: Erhebliche Leidenswege für Patienten und Mehrkosten.

Patienten werfen ihren Ärzten häufiger Fehler in der Therapie als in der Diagnostik vor. Bei der Überprüfung der Vorwürfe stellen die ärztlichen und juristischen Gutachter aber bei der Diagnose mehr ärztliche Versäumnisse fest. Das ist die Erfahrung der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler (GAK) bei der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo). (...)

Quelle: *Ärzte Zeitung online* ■

### Rösler will betriebliches Gesundheitsmanagement fördern

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will Betriebe verstärkt über die Vorteile einer betrieblichen Gesundheitsförderung informieren. Insbesondere kleine und mittlere Unternehmen nutzen die bestehenden Möglichkeiten leider noch zu selten, erklärte Rösler heute auf dem Kongress „Unternehmen unternehmen Gesundheit“ des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) in Berlin. „Hier werden wir ansetzen und die betriebliche Gesundheitsförderung zu einem Schwerpunkt unserer Präventionsstrategie entwickeln“, sagte der Minister.

Die Integration der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Arbeitsprozess sei ein wichtiger Faktor für die Wettbewerbsfähigkeit und damit den Erfolg von Unternehmen in Deutschland. Studien hätten gezeigt, dass die betriebliche Gesundheitsförderung sowohl Krankheitskosten als auch krankheitsbedingte Fehlzeiten um mehr als ein Viertel verringerten, so Rösler. (...)

Quelle: *Deutsches Ärzteblatt online* ■

### Volkskrankheiten werden genauer untersucht

Die sechs großen Volkskrankheiten in Deutschland sollen besser erforscht werden. Dazu beschloss das Bundeskabinett am 8. Dezember 2010 in Berlin die Einrichtung von „Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung“, die sich schwerpunktmäßig mit Diabetes, Nerven-erkrankungen, Infektionen, Lungenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs befassen.

In den Forschungszentren sollen Wissenschaftler aus Hochschulmedizin und außeruniversitären Einrichtungen zusammengeführt und langfristig gefördert werden. (...)

Das Deutsche Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen sowie das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung haben bereits ihre Arbeit aufgenommen. Die vier weiteren Zentren für die Gebiete Infektion, Lungenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs werden im nächsten Jahr gegründet.

Das Schavan-Ministerium fördert nach eigenen Angaben die Gesundheitsforschung im kommenden Jahr mit mehr als einer Milliarde Euro. Für den Zeitraum bis 2014 sind gut 5,5 Milliarden Euro vorgesehen.

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](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

E-Mail:

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