

# DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



## Editorial



Liebe Mitglieder,  
liebe Kollegen und  
Kolleginnen!

Ein gelungener  
Internisten-  
kongress liegt  
hinter uns. Wieder  
einmal wurde  
deutlich, dass

die Innere Medizin ein Hauptelement der modernen Medizin darstellt und die der Medizin eigene Kombination von Wissenschaft und Kunsthandwerk wohl mit am besten repräsentiert.

Diese beiden Elemente müssen in Aus- und Weiterbildung erhalten werden. Das Medizinstudium betont nach der neuen Approbationsordnung sehr stark die praktischen Elemente, die den kunsthandwerklichen Anteil ausmachen. Die wissenschaftlichen Aspekte sind stark zurückgedrängt worden. Gerade in der „Königsdiziplin“, die sich seit jeher durch die Betonung der Pathophysiologie auszeichnet, ist dieser Verlust besonders schmerzlich. Selbstverständlich muss das sechsjährige Medizinstudium dazu befähigen, Patienten zu anamnestizieren und zu untersuchen, Symptome Krankheiten zuzuordnen und die adäquaten Schritte in Diagnostik und Therapie einzuleiten. Darüber hinausgehende technische Fertigkeiten, Operationsstrategien oder gar komplexe Interventionen müssen im Studium aber hinter dem Verstehen der Krankheitsmechanismen zurückstehen. Diesem Ziel muss sich die wissenschaftliche Fachgesellschaft verpflichtet fühlen ebenso wie alle die für die Ausbildung der Medizinstudenten Verantwortung tragen.

Ihr

Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

## Inhalt

2/2009

### Editorial

#### DGIM – Presidential News

##### Nachwuchsmangel in der Inneren Medizin – Ursachen und Lösungsansätze

In allen Bereichen der Wissenschaft ist die Ausbildung und Förderung des Nachwuchses von zentraler Bedeutung. Dies gilt selbstverständlich auch in der Inneren Medizin.

Nur muss Nachwuchs auch vorhanden sein. Vielerorts ist dies nicht mehr der Fall, viele Stellen sind unbesetzt. Die Gründe dafür sind vielfältig.

#### DGIM – aktiv

##### Machen Sie mit! – Ärztekammern evaluieren Weiterbildung

Um die Qualität der Weiterbildung zu sichern und zu verbessern, haben die Bundesärztekammer (BÄK) und 16 Landesärztekammern das Projekt „Evaluation der Weiter-

bildung“ ins Leben gerufen. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin begrüßt dieses Projekt und fordert alle ihre Mitglieder auf, sich rege an der Befragung zu beteiligen.

##### Im Gespräch: Task Force Internistische Intensivmedizin – eine Initiative der DGIM

Die DGIM hat die Task Force gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) ins Leben gerufen. Im Gespräch mit DGIM

aktuell berichtet Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich über die aktuellen Entwicklungen auf diesem fortschrittlichen Fachgebiet.

#### DGIM – Kongress

##### Fazit 115. Internistenkongress: Interdisziplinäres Arbeiten und Forschen gefordert

Insgesamt besuchten mehr als 8500 Teilnehmer die Kurse, Symposien, Vorträge und Workshops des 115. Internisten-

kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin.

##### Ausschreibung: Mediziner stellen auf 116. Internistenkongress Kunst aus

Auf ihrer nächsten Jahrestagung bietet die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) Teilnehmern die

Möglichkeit, eigene Kunstwerke zu präsentieren. Einsendeschluss ist der 10. Oktober 2009.

#### DGIM – Korporative Mitglieder

##### Frühjahrssymposium: Gibt es in Deutschland noch medizinische Innovationen?

Traditionell fand im Rahmen des 115. Internistenkongresses das Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM statt. Das Thema „Arzneimittelinnovationen in

Deutschland – Was wurde aus der einstigen Apotheke der Welt?“ diskutierten Experten aus Medizin, Industrie, Politik und Gesundheitsökonomie.

#### Termine

#### Personalia

#### Presseschau

#### Impressum

## DGIM – Presidential News

### Nachwuchsmangel in der Inneren Medizin – Ursachen und Lösungsansätze

**„Regelmäßige Gespräche mit den Mitarbeitern gehören zu den Aufgaben der Klinikleiter, um Fehlentwicklungen rechtzeitig zu erkennen und Talente so früh wie möglich zu fördern und zu entwickeln.“**

*(Professor Jürgen Schölmerich)*

**In allen Bereichen der Wissenschaft ist die Ausbildung und Förderung des Nachwuchses von zentraler Bedeutung. Dies gilt selbstverständlich auch in der Inneren Medizin. Nur muss Nachwuchs auch vorhanden sein. Vielerorts ist dies nicht mehr der Fall, auch große Kliniken und Universitätskliniken haben unbesetzte Stellen – der Anzeigenteil des Deutschen Ärzteblattes ist wöchentlicher Beleg. Die Gründe dafür sind vielfältig.**

Fehlende Anerkennung, mäßige Bezahlung, trotz gesetzlicher Vorgaben erhebliche Arbeitsbelastung, eine höhere Wertschätzung der privaten Lebensqualität und fehlende familienfreundliche Strukturen wie Kinderbetreuung spielen wohl eine wesentliche Rolle. Für den wissenschaftlichen Nachwuchs kommen die Probleme der „Feierabendforschung“, die fehlende zielgerichtete Verwendung der Landeszuflührungsbeträge (mehr als drei Milliarden Euro pro Jahr!) für Forschungsstellen, die Nicht-Anerkennung von Forschungszeiten für die Weiterbildungszeiten und die fehlende Langzeitperspektive unterhalb der Lehrstuhlebene („Tenure Track“) hinzu. Es gelingt offenbar nicht ausreichend, Medizinstudenten die Faszination einer pathophysiologisch orientierten, wissenschaftsbasierten Inneren Medizin nahezu bringen.

Was ist zu tun? Generell muss es gelingen, eine breite Weiterbildung an größeren Kliniken, die über Notaufnahme und Intensivstation verfügen, anzubieten, ohne dass die jungen Kollegen durch dauernde Wechsel des Arbeitsplatzes ohne Bindung an eine Klinik oder „Schule“ bleiben. Eine frühe Beteiligung an klinischen Studien ist anzustreben, um die Bedeutung anderer Studienergebnisse für die eigene tägliche Arbeit beurteilen zu können. Es müssen familienfreundliche Strukturen wie Kinderkrippe/Kindergarten, geteilte Stellen die von zwei Personen besetzt werden können, und neben einer adäquaten Bezahlung persönliche Anerkennung und Achtung trotz der in einem auch durch Erfahrung geprägten Fach erforderlichen Hierarchien geboten werden. Regelmäßige Gespräche mit den Mitarbeitern gehören zu den Aufgaben der Klinikleiter, um Fehlentwicklungen rechtzeitig zu erkennen und Talente so früh wie möglich zu fördern und zu entwickeln.

Um wissenschaftlichen Nachwuchs zu generieren, brauchen wir Anreize zur Forschung bereits im Studium wie Promotionsstipendien und gut betreute, qualifizierte Arbeiten. Die Faszination der Wissenschaft muss den Studenten im Unterricht vermittelt werden. Die akademischen Lehrer müssen deutlich machen, dass gute Krankenversorgung angewandte Wissenschaft im Einzelfall ist. Für grundlagenorientierte Forschung ist eine gute theoretische Ausbildung unverzichtbar – die nötigen Stipendiensysteme sind vorhanden (DFG, Stiftungen). Attraktive Positionen für junge Forscher mit der Möglich-



keit der Forschungsrotation und bei Erfolg Langzeitperspektiven sind weitere wichtige Elemente, auf die bei der Stellensuche zu achten ist. Patientenorientierte Forschung muss ebenso Anerkennung finden wie die oft höher eingeschätzte grundlagenorientierte Tätigkeit.

Die DGIM setzt sich für die Förderung des klinischen und des wissenschaftlichen Nachwuchses ein und kooperiert dabei mit anderen Fachgesellschaften, der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Bundesärztekammer. Sie unterstützt die Evaluation der Weiterbildung durch die BÄK. Die Kommission "Wissenschaftsnachwuchsförderung", die von Frau Professor Märker-Hermann geleitet wird, erarbeitet Stellungnahmen unserer Gesellschaft zu diesem Themenbereich. Der Kongress der DGIM im April 2010 wird sich der Nachwuchsförderung an hervorgehobener Stelle widmen. ■

*Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich,  
Vorsitzender der DGIM*

#### Kontakt:

Professor Dr. med.  
Jürgen Schölmerich  
Klinik und Poliklinik für Innere  
Medizin I  
Klinikum der Universität Regensburg  
93042 Regensburg  
Tel.: +49 (0)941-9447001  
Fax: +49 (0)941-9447002  
E-mail: juergen.schoelmerich@  
klinik.uni-regensburg.de

## DGIM – aktiv

Machen Sie mit!

### Ärzttekammern evaluieren Weiterbildung durch bundesweite Befragung

Die „**Evaluation der Weiterbildung**“ soll Stärken und Schwächen des ärztlichen Weiterbildungssystems ausloten. Die Bundesärztekammer und 16 Landesärztekammern befragen deshalb Weiterbildungs-befugte und Weiterbildungs-assistenten in ganz Deutschland. Regelmäßige Erhebung und Auswertung der Befragung soll eine dauerhafte Evaluierung der Weiterbildung ermöglichen.

**Kontakt:**

Bundesärztekammer  
 Dezernat für Weiterbildung  
 Herbert-Lewin-Platz 1  
 10623 Berlin  
 Tel. (030) 40 04 56-424  
 Fax (030) 40 04 56-429  
 E-Mail:  
[evaluation-weiterbildung@baek.de](mailto:evaluation-weiterbildung@baek.de)  
[www.evaluation-weiterbildung.de](http://www.evaluation-weiterbildung.de)



**Um die Qualität der Weiterbildung zu sichern und zu verbessern, haben die Bundesärztekammer (BÄK) und 16 Landesärztekammern das Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ ins Leben gerufen. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin begrüßt dieses Projekt und fordert alle ihre Mitglieder auf, sich rege**

**daran zu beteiligen. Zu der Mitte Juni begonnenen Online-Befragung erwartet die BÄK im Herbst erste Ergebnisse. Die komplette Auswertung soll bis Anfang 2010 vorliegen. Ein Beschluss des 112. Deutschen Ärztetages stützt das Vorhaben.**

Dass junge Ärztinnen und Ärzte aus der Patientenversorgung aussteigen, in andere Berufsfelder wechseln oder ins Ausland abwandern, gilt allgemein auch als Folge der ungünstigen Situation der Weiterbildung in Deutschland. Verlässliche Belege gibt es dafür bislang jedoch nicht. Mit dem überregionalen Projekt will die BÄK jetzt gemeinsam mit den

Landesärztekammern Fakten schaffen: Mittels Online-Befragung können Weiterbildungs-befugte und -assistenten die Möglichkeit nutzen, sich zu speziellen Aspekten der Weiterbildung zu äußern.

Dazu gehören etwa die Vermittlung von Fachkompetenzen, Lernkultur, Führungskultur, Kultur der Fehlervermeidung, Entscheidungskultur, Betriebskultur, oder die Anwendung evidenzbasierter Medizin. Darüber hinaus stellt die BÄK Fragen zu allgemeinen Rahmenbedingungen wie etwa Arbeitszeiten, Fort- und Weiterbildungsbudgets und zur Arbeitssituation. Die DGIM hat sich stets für eine qualifizierte und strukturierte Weiterbildung in der Inneren Medizin eingesetzt. Sie legt deshalb insbesondere ihren assoziierten Weiterbildern und Assistenten nahe, an der Befragung teilzunehmen.

Die Ergebnisse der Umfrage sollen die aktuelle Situation in jeder einzelnen klinischen Abteilung und in jeder weiterbildenden Arztpraxis in Deutschland abbilden. Die Auswertungen gehen den Weiterbildungsbefugten der jeweiligen Einheit zu. Vergleichswerte auf Bundes- und Länderebene werden fachbezogen veröffentlicht. Die BÄK plant, die Befragung nach zwei Jahren zu wiederholen. Auf diese Weise entsteht ein Instrument für eine langfristige Bewertung. ■

### Sie möchten mitmachen? So geht's:

Mitte Juni dieses Jahres haben die LÄK die Weiterbildungsbefugten mit der Bitte um Teilnahme angeschrieben. Die Rückmeldefrist wird verlängert: Bis zum **31. Juli 2009** haben sie nun Zeit zu antworten und der jeweiligen LÄK die Zahl ihrer Weiterbildungsassistenten mitzuteilen. Im Gegenzug bekommen sie die entsprechende Anzahl von Zugangs-Codes zugestellt. Die Assistenten haben anschließend bis **Mitte August 2009** die Möglichkeit, anhand dieser passwortgeschützten Zugänge die anonymisierte Online-Befragung zu bearbeiten. Die wissenschaftliche Auswertung der Daten übernimmt die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ).

**Umfassende Informationen finden Interessierte auch auf der Homepage der Bundesärztekammer unter: [www.bundesaeztekammer.de](http://www.bundesaeztekammer.de) und für Teilnehmer unter [www.evaluation-weiterbildung.de](http://www.evaluation-weiterbildung.de).**

## Im Gespräch: Task Force Internistische Intensivmedizin – eine Initiative der DGIM

### Kontakt:

Professor Dr. med.  
Jürgen Schölmerich  
Klinik und Poliklinik für Innere  
Medizin I  
Klinikum der Universität Regensburg  
93042 Regensburg  
Tel.: +49 (0)941-9447001  
Fax: +49 (0)941-9447002  
E-mail: juergen.schoelmerich@  
klinik.uni-regensburg.de

### Professor Schölmerich

leitet als Direktor seit 1991 die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Regensburg. Als Vorsitzender der DGIM ist der Internist und Intensivmediziner für das inhaltliche Programm des kommenden 116. Internistenkongresses zuständig. Angesichts des breiten Spektrums internistischer Notfälle, macht Schölmerich die internistische Intensivmedizin zu einem Schwerpunkt auf dem Kongress 2010.

Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V., Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich, gehört außerdem der Task Force Internistische Intensivmedizin an. Diese hat die DGIM gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) ins Leben gerufen. Im Gespräch mit DGIM aktuell berichtet Professor Schölmerich über die aktuellen Entwicklungen auf diesem fortschrittlichen Fachgebiet. Er umreißt außerdem, welche Anregungen und Impulse die Task Force Internistische Intensivmedizin aus der Jahrestagung der DGIIN im Juni in Hamburg für ihre Arbeit zieht.

Seit wann besteht die Task Force Internistische Intensivmedizin und worin sehen Sie deren Hauptaufgaben?

**Prof. Schölmerich:** Die Task Force beschäftigt sich seit einem Jahr mit der Verbesserung der Zusatzweiterbildung der Internisten auf dem Gebiet der Intensivmedizin und damit der Sicherung des Betriebs internistischer Intensivstationen

Mit welchen Themen beschäftigt sich die Task Force zurzeit?

**Prof. Schölmerich:** Es wird versucht, Daten zur Lage der internistischen Intensivstationen in Deutschland zu erheben. Insbesondere soll geklärt werden, wie viele internistisch betriebene Intensivstationen es gibt, wie viele Internisten mit Zusatzweiterbildung und wie viele Weiterbildungsbefugte.



Die Intensivmedizin entwickelt sich rasant. Welches sind ihre jüngsten Errungenschaften?

**Prof. Schölmerich:** Es fallen Dogmen, wie zum Beispiel das der scharfen Blutzuckereinstellung. Es wird deutlicher, dass eine initiale rasche Optimierung der Hämodynamik extrem wichtig für den Ausgang der Intensivtherapie ist. Es werden schonendere Beatmungstechniken entwickelt.

Mit welchen Problemen ist die moderne Intensivmedizin konfrontiert, wo gelangt sie möglicherweise an ihre Grenzen?

**Prof. Schölmerich:** Die Letalität der Sepsis ist unverändert hoch, es finden sich zunehmend resistente Keime. Ebenfalls nehmen ältere Patienten und damit verbunden Patientenverfügungen zu. Hier ist der Umgang schwierig, zumal Nachuntersuchungen zeigen, dass überlebende ältere Patienten oft konstatierten, dass sie bei einer erneuten Erkrankung die Intensivtherapie wieder angewandt wissen wollen.

Intensivmedizin ist ein kostenaufwendiger Bereich. Worin sehen Sie die Herausforderungen für die Task Force vor dem Hintergrund der aktuellen Situation im Gesundheitswesen?

**Prof. Schölmerich:** Eine Herausforderung liegt in der Planung, eine Erstattung nach DRG nur bei vorhandener Zusatzweiterbildung des verant-

**Der Task Force „Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin“ gehören an:**
**Für die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.**

Prof. Georg Ertl (Würzburg)  
 Prof. Jürgen Schölmerich (Regensburg)

**Für die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e. V.**

Prof. Lothar Engelmann (Leipzig)  
 Prof. Uwe Janssens (Eschweiler)  
 Prof. Tobias Welte (Hannover)

wortlichen Arztes zu finanzieren. Aus diesem Grunde ist es extrem wichtig, die Internisten flächendeckend bezüglich der Intensivmedizin weiterzubilden.

**Der Task Force gehören Vertreter von DGIM und DGIIN an. Welche Rolle spielen Abstimmung und Austausch in diesem Gremium? Wie kann man sich die Arbeitsweise/Beschlussfassung vorstellen?**

**Prof. Schölmerich:** Innerhalb der Task Force werden Probleme besprochen und Aufgaben verteilt, deren Ergebnisse dann an die beiden Vorstände weitergegeben werden. Eine Be-

schlussfassung im engeren Sinne ist nicht erforderlich, daher existiert auch keine Geschäftsordnung.

**Die DGIIN hat jetzt unter Vorsitz von Professor Dr. med. Tobias Welte gemeinsam mit der ÖGIM in Hamburg getagt. Welche aktuellen Anreize bietet der Kongress für die Arbeit der Task Force?**

**Prof. Schölmerich:** Der Kongress der DGIIN zeigt die Breite der internistischen Intensivmedizin und macht deutlich, dass auch und insbesondere Intensivmedizin wissenschaftlicher Grundlagen bedarf und dass hier Forschung an den Universitätsklinken und anderswo eine wichtige Rolle spielt.

**Wie können sich Mitglieder der DGIM über die Arbeit der Task Force informieren? Auf welche Weise können sich DGIM-Mitglieder mit ihren Anregungen und Anliegen aktiv in die Task Force einbringen?**

**Prof. Schölmerich:** Die Mitglieder können Anregungen und Vorschläge an die Geschäftsstelle der DGIM richten, diese werden dann in die Diskussion einbezogen. Die Ergebnisse der Task Force-Arbeit werden in den Mitteilungen der DGIM veröffentlicht, wenn sie von allgemeinem Interesse sind.

**Was motiviert Sie, sich neben Ihren umfangreichen Aufgaben als Klinikdirektor und Vertreter verschiedener Gremien in dieser Arbeitsgruppe zu engagieren?**

**Prof. Schölmerich:** Ich selbst bin seit 18 Jahren täglich zur Visite auf Intensivstation und sehe, wie wichtig die Intensivmedizin für eine Innere Klinik und für die Aus- und Weiterbildung des Nachwuchses ist. Dies ist ausreichender Anlass, sich für ihren Erhalt und ihre Optimierung zu engagieren.

Vielen Dank für das Gespräch. ■



**DGIM – Kongress**
**Fazit 115. Internistenkongress:  
Interdisziplinäres Arbeiten und Forschen gefordert**

**Der 116. Internistenkongress findet von Samstag, den 10. April bis Mittwoch, den 14. April 2010 in Wiesbaden statt.**

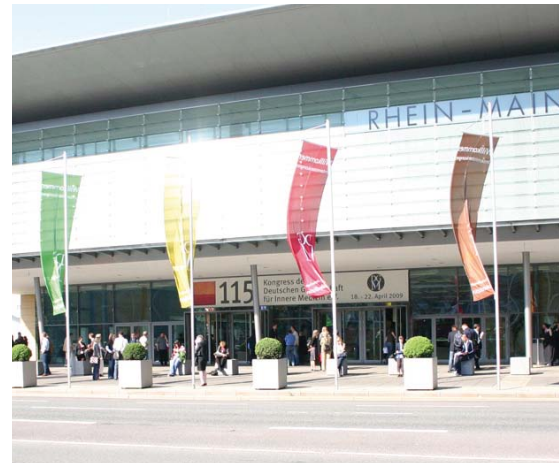
Zu einem Hauptthema des kommenden Kongresses gehört die Bildgebung in der Inneren Medizin. Darüber hinaus liegen die Schwerpunkte auf Infektionskrankheiten und Entzündung. Angesichts des breiten Spektrums möglicher internistischer Notfälle betont Kongresspräsident Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich auf der nächsten Jahrestagung außerdem die Intensiv- und Notfallmedizin. Um Schnittstellen zu benachbarten Fächern Raum zu geben, bezieht er verstärkt die Anästhesiologie, Chirurgie, Dermatologie, Labormedizin, Neurologie, Pathologie und Radiologie in den Kongress ein.

**Kongresspräsident:**

Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I  
Klinikum der Universität Regensburg  
93042 Regensburg  
Tel.: +49 (0)941-9447001  
Fax: +49 (0)941-9447002  
E-mail: juergen.schoelmerich@klinik.uni-regensburg.de  
Internet: www.dgim2010.de

Insgesamt besuchten mehr als 8500 Teilnehmer die Kurse, Symposien, Vorträge und Workshops des 115. Internistenkongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Zu den Schwerpunkten des Kongresses gehörten in diesem Jahr Bluthochdruck als Volkskrankheit, Gefäßerkrankungen, Schlaganfall und die Behandlung mehrfach Erkrankter. Angesichts einer kontinuierlich steigenden Lebenserwartung stellte Kongresspräsident Professor Dr. med. Rainer E. Kolloch zudem die fachübergreifende internistische Behandlung älterer Patienten in den Vordergrund.

Entsprechend betonte der Vorsitzende des 115. Kongresses den interdisziplinären internistischen Blick und den organübergreifenden Ansatz als unerlässlich für eine gute, umfassende Patientenversorgung. Eine Herzschwäche etwa betreffe den gesamten Organismus: Diabetes, Gefäßerkrankungen oder Nierenversagen aber auch Gedächtnisstörungen gehen damit einher. Erfolgreiche Behandlung setze hier das Zusammenwirken der internistischen Schwerpunkte voraus und auch die Einbindung anderer Fächer wie etwa die Neurologie, so Kolloch.



Volkskrankheiten wie Hypertonie oder Schlaganfall waren daher ein Schwerpunkt des Kongressprogramms. Denn nach wie vor ist nur ein Drittel der etwa 37 Millionen Patienten mit Bluthochdruck in Deutschland ausreichend behandelt. Neben Fortbildungsveranstaltungen für den internistischen Nachwuchs fehlte auch der Blick in die Zukunft nicht: Vielversprechende Forschungserkenntnisse wurden etwa auf dem Gebiet der regenerativen Gefäßmedizin oder zum Renin-Angiotensin-Aldosteron-System vorgestellt.

Kongresspräsident Kolloch plädierte zudem für eine stärkere Einbeziehung der Patienten. Nur dadurch lasse sich Therapietreue erzeugen, die Voraussetzung ist für eine effiziente, langfristige und erfolgreiche Behandlung. In diesem Sinne hat sich mittlerweile auch der Patiententag anlässlich des Kongresses, der gemeinsam mit der Stadt Wiesbaden zum dritten Mal stattfand, etabliert. Der persönliche Austausch und die Kooperation von Arzt und Patient könne hier sehr viel bewirken, so Kolloch.

Junge Ärztinnen und Ärzte nahmen den diesjährigen Internistenkongress intensiv wahr. Sie beteiligten sich rege an den Diskussionsforen mit Vertretern aus Medizin und Gesundheitswesen. Rund 870 Referenten gestalteten den Kongress inhaltlich mit. In der begleitenden Industrieausstellung zeigten 120 Firmen auf mehr als 3000 Quadratmetern ihre Produkte. ■

Das Formular zur Bewerbung finden Sie im Internet unter [www.dgim2010.de/de/Bewerbung\\_Kunstoase.htm](http://www.dgim2010.de/de/Bewerbung_Kunstoase.htm).

Ihre Bewerbung schicken Sie vorzugsweise per E-Mail bis zum **10. Oktober 2009** an das Kongress-Sekretariat DGIM 2010.

**Kontakt:**

Kongress-Sekretariat DGIM 2010  
 Frau Gabi Leichtl  
 Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I  
 Klinikum der Universität Regensburg  
 93042 Regensburg  
 Telefon: +49 (0)941-944 7012  
 Telefax: +49 (0)941-944 7011  
 E-Mail:  
[gabi.leichtl@klinik.uni-regensburg.de](mailto:gabi.leichtl@klinik.uni-regensburg.de)



## Öffentliche Ausschreibung zur „Kunstoase“ Mediziner stellen auf 116. Internistenkongress Kunst aus

**Auf ihrer nächsten Jahrestagung bietet die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) Teilnehmern die Möglichkeit, eigene Kunstwerke zu präsentieren. Die Auswahl der Gemälde, Fotografien, Plastiken und Grafiken erfolgt im Rahmen eines Wettbewerbes. Die Veranstalter hoffen, bis zum Einsendeschluss am 10. Oktober 2009 auf viele Bewerbungen von Medizinstudenten und Ärzten. Kongressbesucher können die Ausstellungsstücke während des 116. Internistenkongresses vom 10. bis 14. April 2010 im Rahmen der „Kunstoase“ auf sich wirken lassen.**

Auf dem kommenden Kongress schafft Tagungspräsident Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich, Regensburg, einen unmittelbaren Bezug von Medizin und Kunst: „Um die „Kunstoase“ noch stärker in unseren Kongress einzubinden, möchten wir Kunst

schaffende Kolleginnen und Kollegen und den medizinischen Nachwuchs dazu anregen, sich mit ihren Werken an der Ausschreibung zu beteiligen“, so der Vorsitzende der DGIM 2009/2010.

Der Kunstwettbewerb unter dem Motto „Kunst für Ärzte – Ärzte als Künstler“ spricht alle interessierten Teilnehmer an. Gewünscht sind Werke der Kategorien „Malerei“, „Grafik“, „Fotografie“, „Plastik“ oder „Sonstiges“. Fotos ihrer Arbeiten können Bewerber noch bis zum 10. Oktober 2009 per E-Mail einreichen. Es spielt dabei keine Rolle, ob die Objekte bereits andernorts ausgestellt wurden, oder zum ersten Mal der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Sofern dies im Sinne der ausstellenden Künstler ist, können Besucher die Kunstwerke vor Ort auch erwerben. ■

## DGIM – Korporative Mitglieder

### Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM: Gibt es in Deutschland noch medizinische Innovationen?

#### Das Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM

fand am Dienstag, den 21. April 2009, in den Rhein-Main-Hallen in Wiesbaden statt.

#### Beauftragter für die Korporativen Mitglieder der DGIM:

Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel  
Klinik für Allgemeine Innere Medizin  
Schittenhelmstraße 12  
24105 Kiel  
Tel.: +49 (0)431 597-1271  
Fax: +49 (0)431 597-1302  
E-Mail: urfoelsch@1med.unikiel.de

#### 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

Traditionell fand im Rahmen des 115. Internistenkongresses das Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM statt. Das Thema „Arzneimittelinnovationen in Deutschland – Was wurde aus der einstigen Apotheke der Welt?“ diskutierten ein Medizinhistoriker, ein Biochemiker sowie Vertreter aus der Industrie, Politik und Gesundheitsökonomie.

Die Statistik zeigt eine eindeutige Entwicklung: Waren vor knapp 30 Jahren noch zwei deutsche Pharmafirmen unter den Top 10, findet sich im Jahr 2009 dort kein Unternehmen aus der Bundesrepublik mehr. Auch bei den Patentanmeldungen ist eine negative Tendenz erkennbar: Die Anzahl der Anmeldungen stieg zwar von 1990 bis 2002 an, der prozentuale Anteil aus Deutschland daran nahm allerdings ab. Im Laufe dieser Zeit stiegen aber auch die Anforderungen an die Medikamentenentwicklung, insbesondere bei der Sicherheit. Das macht Forschung aufwendiger und teurer.

#### Medizintechnik – bis heute führend

Wie sich Deutschland als die „Apotheke der Welt“ etablierte, erläuterte Professor Dr. rer. medic. Norbert W. Paul vom Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Universität Mainz. Am Ende des 19. und im

beginnenden 20. Jahrhundert betrieben Wissenschaftler wie Emil von Behring oder Paul Ehrlich Forschung so, wie man sie heute als „translationale Forschung“ beschreiben würde, so Paul. Emil von Behring war es gelungen, Grundlagen- und angewandte Forschung sowie Unternehmertum eng zu verzahnen. Einen wesentlichen Einschnitt für die Konkurrenzfähigkeit Deutschlands bedeutete die Zeit des Nationalsozialismus, argumentierte Paul. Die Entwicklung der Penicilline in den USA und England fand zum Beispiel unter Ausschluss der deutschen Wissenschaft statt.

Nach 1945 erholte sich die Arzneimittelentwicklung und -herstellung in Deutschland schnell, während die Forschung aufgrund der Emigration vieler Wissenschaftler während des Nationalsozialismus insgesamt geschwächt war. Dennoch gab es in Deutschland innovative Forschung, jedoch mit einem Schwerpunkt auf instrumentelle Verfahren und Medizintechnik. Die „High-Tech-Medizin“, beispielsweise bei der Bildgebung, bei operativen Verfahren und bei Techniken wie der Endoskopie seien maßgebliche Entwicklungen der Nachkriegszeit. „Und da ist Deutschland nach wie vor auch in weiten Teilen Weltführer!“ Aber auch der Einzug neuer biotechnologischer Verfahren in die Forschung und Entwicklung sowie die Überwindung der intellektuellen Zäsur der NS-Zeit habe zu einer Zunahme des innovativen Potenzials für pharmazeutische Forschung und Entwicklung in unserem Lande beigetragen, so Paul.

#### Gute Grundlagenforschung als Basis für Innovationen

Dass Innovationen in Deutschland auch heute noch möglich und Realität sind, zeigte auch der Biochemiker Professor Dr. rer. nat. Stefan Rose-John, von der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Besonders wichtig ist Rose-John zufolge, dass man eine Erfindung oder bemerkenswerte Entdeckung zuerst patentieren lässt. „Wenn Sie das nicht patentieren lassen, dann will kein Mensch etwas davon wissen.“ Nur so könne man die Basis schaffen, um die Entdeckung auch zu kommerzialisieren. Sein Fazit: „Wenn



■ Fortsetzung auf Seite 9

Die DGIM bietet ihren Korporativen Mitgliedern weiterhin die Möglichkeit, sich in den Organen der DGIM – den Fachzeitschriften „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“, „Der Internist“ und „Medizinische Klinik“ – zu präsentieren.

**Das nächste Symposium der Korporativen Mitglieder findet am Mittwoch, den 21. Oktober 2009, in Wiesbaden statt.**

Weitere Informationen zu den Korporativen Mitgliedern der DGIM finden Interessierte im Internet unter [www.dgim.de](http://www.dgim.de).

man ordentliche Grundlagenforschung macht, kann man auch auf neue therapeutische Prinzipien stoßen.“

#### Unsicherer Markt behindert Arzneientwicklung

Dass Innovationen unbedingt nötig sind, betonte auch **Dr.-Ing. Norbert Gerbsch**, stellvertretender Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie e.V. Nur so könnten sich Unternehmen nach Ablauf des Patentschutzes am Markt behaupten. Auch volkswirtschaftlich sei das Gesundheitssystem auf Innovationen angewiesen. Bei vielen Volkskrankungen könne man die Kosten zukünftig nur durch bessere Behandlungsmethoden kontrollieren. Die letzte und wichtigste Perspektive sei schließlich Patienten individuell helfen zu können. Bevor eine Innovation beim Patienten ankommt, durchläuft sie allerdings ein komplexes System mit vielen Akteuren. Die Entwicklung und Testung der Substanzen dauern einige Jahre und kosten zunächst viel Geld, so Gerbsch. Um das dadurch entstehende Risiko einzudämmen, sei, so Gerbsch, ein berechenbarer und transparenter Markt nötig. „Wir brauchen langfristige Planbarkeit und Stabilität!“ Dies sei momentan aber nicht gegeben – seit 1989 gab es pro Jahr durchschnittlich eine Reform im Gesundheitssystem.

#### Gesundheitssystem vereinfachen

Als ein „verheddertes System“ bezeichnete dann auch **Dr. med. dent. Peter Schmitz**, Mainz, gesundheitspolitischer Sprecher der rheinland-pfälzischen FDP-Fraktion, das Gesundheitssystem in der Bundesrepublik. Bei den Reformen im Gesundheitssystem habe niemand mehr einen Überblick. Dies lässt sich laut Schmitz bereits an der Länge des jüngsten Gesetzestextes erkennen: Hatte die vorletzte Reform noch 400 Seiten, so umfasste die letzte schon 800. Eine neue Reform dürfe dies nicht noch verschlimmern. Schmitz betonte: „Eins muss klar sein: Die Regelungen, die im Gesundheitssystem getroffen werden können, werden nie wirklich einfach sein. Aber die Richtung ‚Vereinfachung‘ ist unverzichtbar!“ Das Ziel weiterer Reformbemühungen im Gesundheitssystem dürfe nicht sein, es billig zu organisieren, so Schmitz. „Es wird in der Organisation immer teuer sein.“ Man müsse sich nur darüber klar werden, dass steigende Umsätze in anderen Branchen als positiv angesehen werden – einzig im Gesundheitssystem sei dies negativ belegt.

#### Was kann sich das Gesundheitssystem leisten?

„Was können wir uns leisten?“ fragte und beantwortete **Dr. med. Thomas Schürholz**, Geschäftsführer AnyCare, Stuttgart. Gesundheitsfonds und

■ Fortsetzung auf Seite 10

**Tabelle 1: Monatliche Morbiditätszuschläge je Versichertem aus dem Gesundheitsfonds**

Hämophilie	5064,7053 €
Dialysestatus	4080,5492 €
Mukoviszidose	1840,2040 €
Myeloische Leukämie	1491,3358 €
Lungenmetastasen und Metastasen der Verdauungsorgane	1430,5582 €
Transplantation eines wichtigen Organs	923,2300 €
Sehr schwere Stoffwechselstörungen (Hypopituitarismus, $\alpha_1$ -Antitrypsinmangel, näher bezeichnete Sphingolipidosen)	814,6693 €
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	130,8000 €
Akuter Myokardinfarkt	119,7361 €
Schwangerschaft	92,5773 €
Hypertonie	38,4826 €

(Quelle: Bundesversicherungsamt)

## Termine

### Updates unter der Schirmherrschaft der DGIM:

#### Intensiv Update

25. und 26. September 2009  
Wiesbaden  
[www.intensiv-update.com](http://www.intensiv-update.com)

#### Internisten Update

6. und 7. November 2009  
Wiesbaden

27. und 28. November 2009  
Berlin  
[www.internisten-update.com](http://www.internisten-update.com)

### Intensivkurse Innere Medizin unter der Schirmherrschaft der DGIM

#### Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refreshing

7. bis 11. September 2009  
Dresden

7. bis 12. September 2009  
Köln/Bonn

14. bis 18. September 2009  
Erfurt

14. bis 18. September 2009  
München,  
Campus rechts der Isar

14. bis 23. September 2009  
Bad Segeberg

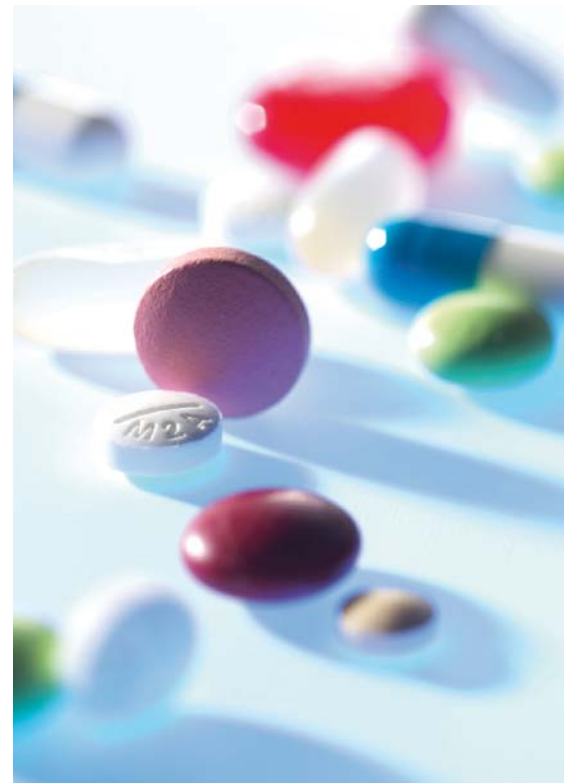
21. bis 25. September 2009  
Halle (Teil 2)

2. bis 7. November 2009  
Wiesbaden

23. bis 28. November 2009  
Bad Nauheim

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

Morbi-Risikostrukturausgleich als gesetzliche Rahmenbedingungen stellen alle Akteure des Gesundheitswesens vor die Alternative zu leisten oder zu sparen. Herausforderung für die gesetzlichen Krankenkassen sei die systemimmanente finanzielle Unterdeckung. In der Hauptgruppe der 13- bis 60-jährigen Versicherten erhalte eine gesetzliche Krankenkasse pro Kopf zwischen 40 und 80 Euro monatlich als Grundpauschale. „Erst wenn ein Versicherter unter einer zuschlagsfähigen Erkrankung leidet, gibt es mehr Geld.“ Das Problem hierbei ist laut Schürholz, dass die Zuschläge die Kostenrealität für viele Kassen nicht abbilden. „Daran ändert auch eine sogenannte Prävalenzgewichtung mit besonders hohen Zuschlägen bei den seltenen, und vergleichsweise niedrigeren Zuschlägen bei den Volkskrankheiten nichts“ (siehe Tabelle 1). Um einer Unterfinanzierung entgegenzuwirken, gebe es vordergründig zunächst die Möglichkeit, von den Versicherten höhere Beiträge zu verlangen oder den steuerfinanzierten Bundeszuschuss zu erhöhen. Viel wichtiger sei es allerdings, die effektiven Steuerungsmöglichkeiten der Kassen im medizinischen Versorgungsmanagement zu nutzen. Diese bergen noch großes Gestaltungspotenzial, so Schürholz. ■



### Fazit:

Der Pharmastandort Deutschland hat seit den 90er Jahren an Bedeutung verloren. Trotzdem sind Arzneimittelinnovationen in Deutschland immer noch möglich. Vorausgesetzt es gibt dafür eine gute Grundlagenforschung. Außerdem müssen die politischen Rahmenbedingungen stimmen: Die permanenten Veränderungen im Gesundheitssystem erschweren Investitionen in Innovationen. Mit stabilen politischen Regelungen lassen sich Marktentwicklungen besser abschätzen und die unternehmerischen Risiken für die Entwicklung eines neuen Arzneimittels senken.

## DGIM – Personalia

**Der neue Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 2009/2010 setzt sich wie folgt zusammen:**

### Vorsitzender:

Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich, Regensburg

### 1. stellvertretender Vorsitzender

Professor Dr. med. Rainer E. Kolloch, Bielefeld

### 2. stellvertretender Vorsitzender

Professor Dr. med. Hendrik Lehnert, Lübeck

### 3. stellvertretender Vorsitzender

Professor Dr. med. Joachim Mössner, Leipzig

### Generalsekretär

Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster, Hildesheim

### Kassenführer

Professor Dr. med. Richard Raedsch, Wiesbaden

### Geschäftsführer

RA Maximilian Guido Broglie, Wiesbaden

### Delegierte der DGIM in der AWMF:

Professor Dr. med. Karl Heinz Rahn, Delegierter der DGIM

Professor Dr. med. Joachim Mössner, Leipzig, stellv. Delegierter und Leitlinienbeauftragter

Professor Dr. med. Helmut Ostermann, München, Delegierter in der DRG-Fachkommission

Weitere Informationen zur AWMF finden Sie im Internet unter [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de).

## Professor Jürgen Schölmerich DGIM-Vorsitzender 2009/2010



Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) ist ab sofort der Ordinarius für Innere Medizin der Universität Regensburg Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich. Er löst damit Professor Dr. med. Rainer Kolloch,

Bielefeld, im Amt ab. Professor Schölmerich ist auch Kongresspräsident des 116. Internistenkongresses, der vom 10. bis 14. April 2010 stattfindet. Im kommenden Jahr tagt die DGIM zum 100. Mal in Wiesbaden.

Seit dem Jahr 1991 leitet Professor Schölmerich in Regensburg als Direktor die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I (Endokrinologie/ Stoffwechselkrankheiten, Gastroenterologie/ Hepatologie, Hämatologie/Onkologie, Infektiologie, Intensiv- und Notfallmedizin und Rheumatologie/Immunologie). Der gebürtige Marburger studierte von 1967 bis 1971 Mathematik und Medizin an der Universität Heidelberg und ab 1971 bis zum Medizinischen Staatsexamen 1973 Medizin an der Universität Freiburg. Seine Habilitation für das Fach Innere Medizin erlangte er 1984 an der Universität Freiburg mit einer Schrift zu Biolumineszenztests für Gallensäuren und weitere Steroide. Ebenfalls in den 80er Jahren gastierte Professor Schölmerich als Research Fellow in der Abteilung für Pathologie beziehungsweise Chemie an der University of California, San Diego. Mitte der 90er Jahre nahm er ebendort eine Gastprofessur wahr. Von 1996 bis 1999 leitete er das Klinikum der Universität Regensburg als Ärztlicher Direktor. Neben verschiedenen Ämtern in Beiräten und Gremien gehört Professor Schölmerich seit dem Jahr 2005 als Vizepräsident dem Präsidium der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) an. Im März 2009 wählte ihn die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina zu ihrem Mitglied. ■

## Professor Rahn übernimmt Vorsitz der AWMF

Neuer Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist der Internist Professor Dr. med. Karl Heinz Rahn, Münster. Bisher vertrat Professor Rahn in der AWMF die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin



(DGIM) als Delegierter. Der emeritierte Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Münster folgt Professor Dr. med. Albrecht Encke, Frankfurt, nach und übernimmt das Amt für drei Jahre.

Der 1937 in Bad Dürkheim geborene Rahn vertritt seit Dezember 2008 als Delegierter die DGIM in der AWMF. Das Medizinstudium absolvierte er an den Universitäten Mainz und Düsseldorf. Seine ärztliche Assistenz und Weiterbildung in der Inneren Medizin und Pharmakologie legte Rahn in Bochum, Herne, Mainz und Atlanta, USA ab. 1972 ging er als Oberarzt an die Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen, wo er zwei Jahre später zum außerplanmäßigen Professor ernannt wurde. Nach seiner Professur an der Medizinischen Fakultät der Universität Maastricht wurde er 1987 Direktor der Medizinischen Poliklinik des Universitätsklinikums Münster. Schwerpunkte der klinischen und wissenschaftlich-experimentellen Arbeit von Professor Rahn liegen insbesondere auf dem Gebiet der Hypertonie und Nephrologie.

Als Präsident der AWMF koordiniert Professor Rahn die Anliegen der 154 Mitgliedsgesellschaften und repräsentiert diese gegenüber Dritten. Zu den wesentlichen Aufgaben der AWMF gehört seit 1995 auch die Koordination medizinischer Leitlinien zur evidenzbasierten Behandlung. Seit ihrem Bestehen im Jahr 1962 hat nun zum ersten Mal ein Internist den Vorsitz. ■

**Der Theodor-Frerichs-Preis ist nach dem Präsidenten des ersten Deutschen Kongresses für Innere Medizin – dem Internisten Friedrich Theodor von Frerichs – benannt.**

Mit dem Preis prämiert die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin jedes Jahr die beste vorgelegte, möglichst klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin.

#### **Ausschreibung Theodor-Frerichs-Preis 2010**

Auch 2010 verleiht die DGIM den Preis für die beste eingereichte klinisch-experimentelle Arbeit. Er ist mit 20 000 Euro dotiert. Eingereichte Arbeiten dürfen in der vorliegenden Form (deutscher oder englischer Sprache) nicht vor dem 15. Oktober 2008 veröffentlicht worden sein. Außerdem dürfen Bewerber mit der Arbeit nicht zeitgleich an einem ähnlichen Wettbewerb teilnehmen oder bereits mit einem entsprechenden Preis ausgezeichnet worden sein. Der Verfasser der Arbeit sollte zum Zeitpunkt der Bewerbung nicht älter als 40 Jahre sein. Zur Bewerbung sind ausschließlich Mitglieder der DGIM zugelassen. An der Arbeit können sich auch mehrere Autoren beteiligen. In diesem Falle sollte sich die Arbeitsgruppe auf einen Wissenschaftler einigen, der als persönliche Bewerberin oder persönlicher Bewerber auftritt. Die Verleihung des Preises erfolgt im Rahmen der Eröffnungsfeier der 116. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 2010 in Wiesbaden. Weitere Informationen finden Interessierte auch im Internet unter [www.dgim.de](http://www.dgim.de).

#### **Bewerbung**

Bewerber werden gebeten, ihre Arbeit in fünffacher Ausfertigung unter Angabe eines Kurztitels, ihrer Anschrift, des Geburtsdatums, eines Kurzlebenslaufs sowie einer einseitigen Zusammenfassung bis zum **15. Oktober 2009** beim Generalsekretär der DGIM einzureichen:

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin  
 Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster  
 Irenenstraße 1  
 65189 Wiesbaden

## **DGIM zeichnet Professor Classen mit der Gustav-von-Bergmann-Medaille aus**



Mit der Verleihung der Gustav-von-Bergmann-Medaille ehrt die DGIM Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. Meinhard Classen als herausragende Persönlichkeit der Inneren Medizin. „Er prägte die frühe Entwicklung der Endoskopie als therapeutische Disziplin wie kein anderer“, bescheinigt ihm sein Laudator Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich.

Geboren 1936, studierte Meinhard Classen in Bonn, Freiburg und Wien. Seine Weiterbildung und seine akademische Ausbildung absolvierte er anschließend in Wien, Stuttgart und Erlangen. 1970 habilitierte er sich im Fach Innere Medizin und erlangte die Venia Legendi. Zwei Jahre später folgte die Anerkennung zum Gastroenterologen. Von 1974 bis 1979 war er als Chefarzt am Klinikum Hamburg-Barmbek tätig. 1985 folgte der Gastroenterologe einem Ruf an die Technische Universität München, wo er bis 2002 Ordinarius für Innere Medizin war.

Der Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Arbeit lag insbesondere in der Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie. Hier führte er unter anderem als Erster die endoskopische Papillotomie (EPT) ein. Neben der Endoskopie arbeitete und forschte Classen zudem zu peptischen Ulkuserkrankungen, Erkrankungen des biliären Trakts und des Pankreas.

Seit seiner Emeritierung im Jahr 2002 setzt sich Professor Classen weltweit für die Prävention und Erforschung von Tumoren der Verdauungsorgane ein. In diesem Zusammenhang gründete er die „International Digestive Cancer Alliance“. Professor Classen ist Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Fachgesellschaften. Von 1993 bis 1994 saß Professor Classen der DGIM vor. Als Tagungspräsident des 100. Internistenkongresses entwickelte er diesen in Inhalt und Struktur weiter zu einem modernen Wissenschaftskongress. Er gehört der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina an und erhielt zahlreiche Auszeichnungen. ■

## **Theodor-Frerichs-Preis 2009 geht an Freiburger Wissenschaftler**

Allergieauslösende Stoffe führen bei Asthmatikern dazu, dass sich in den Atemwegen die Substanz Adenosintri-phosphat (ATP) anhäuft. ATP ruft dort eine entzündliche Reaktion hervor und erhält diese aufrecht. Für diese Erkenntnisse und den sich daraus ableitenden vielversprechenden Ansatz für neue Therapien zeichnet die DGIM Privatdozent Dr. med. Marco Idzko aus Freiburg mit dem Theodor-Frerichs-Preis 2009 aus. Gemeinsam mit seinen Kollegen zeigte Idzko auch, dass ein gesenkter ATP-Spiegel in der Lunge die entzündliche asthmatische Reaktion hemmt. Die DGIM hat den mit 20000 Euro dotierten Preis im Rahmen der Eröffnung ihres 115. Kongresses in Wiesbaden verliehen.



Als Energielieferant liegt ATP innerhalb der Zellen in hoher Konzentration vor. Diese intrazellulären Speicher setzen ATP während einer Entzündung frei, sodass es sich im entzündeten Gewebe ansammelt. Eine vermehrte ATP-Freisetzung in die Lunge geschieht – wie die Ergebnisse von Idzko erstmals belegen – auch, wenn Asthmater einem Allergen ausgesetzt sind. ATP wiederum bindet als Signalgeber an bestimmte Empfänger, die P2-Rezeptoren. Diese sitzen unter anderem auf Zellen, die dem Immunsystem angehören, wie etwa den „dendritischen Zellen“ (DC). Über die Aktivierung der DC erzeugt ATP eine asthmatische Entzündung und erhält diese aufrecht. Die Forscher folgern daraus, dass eine medikamentöse Blockade der Rezeptoren einen neuen Weg in der Therapie von Asthma eröffnet.

Als mit 32 Jahren jüngster Bewerber legte Idzko ein Paradebeispiel translationaler Forschung von der Zelle über die Maus bis zum Menschen vor, so die Jury der DGIM. „Nicht nur ist die höchstinnovative wissenschaftliche Arbeit des Preisträgers die hochkarätigste unter den eingereichten, auch sein wissenschaftlicher Werdegang und seine bisher geleistete Forschung sind herausragend“, begründet das Preiskomitee der DGIM die Entscheidung. Zudem böten die Erkenntnisse das Potenzial, für erfolgversprechende Therapien von Asthma bronchiale. ■

Als mit 32 Jahren jüngster Bewerber legte Idzko ein Paradebeispiel translationaler Forschung von der Zelle über die Maus bis zum Menschen vor, so die Jury der DGIM. „Nicht nur ist die höchstinnovative wissenschaftliche Arbeit des Preisträgers die hochkarätigste unter den eingereichten, auch sein wissenschaftlicher Werdegang und seine bisher geleistete Forschung sind herausragend“, begründet das Preiskomitee der DGIM die Entscheidung. Zudem böten die Erkenntnisse das Potenzial, für erfolgversprechende Therapien von Asthma bronchiale. ■

## Termine

### Weitere Termine unter der Schirmherrschaft der DGIM:

#### Kardio Intermezzo

18. bis 19. September 2009  
Bad Kissingen

#### 37. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

23. bis 26. September 2009  
Köln

#### 46. Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

25. und 26. September 2009  
Ravensburg

#### 43. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM) und Deutscher Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF)

1. bis 3. Oktober 2009  
Heidelberg

#### Jahrestagung der Gesellschaft für Innere Medizin Thüringens

6. und 7. November 2009  
Jena

#### Jahrestagung der Gesellschaft für Innere Medizin Sachsen-Anhalt

13. und 14. November 2009  
Dessau-Roßlau

#### 184. Tagung der Rheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Innere Medizin

19. bis 21. November 2009  
Düsseldorf

#### Jahrestagung der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin

26. und 27. November 2009  
Leipzig

## Professor Peter M. Suter und Professor Hugo Van Aken zu Ehrenmitgliedern der DGIM ernannt



**Professor Dr. med. Peter M. Suter**, geboren 1940 in Aarau in der Schweiz, studierte Medizin in Zürich und Wien. Von 1984 bis 2005 lehrte er als Professor für Intensivmedizin in Genf. Er war mehrere Jahre sowohl Dekan der Medizinischen Fakultät als

auch Vizerektor der Abteilung Forschung der Universität Genf. Für die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ist Professor Suter seit neun Jahren aktiv: zunächst als Mitglied und seit 2004 als deren Präsident. In dieser Funktion treibt er die Klärung ethischer Fragen im Zusammenhang mit medizinischen Entwicklungen voran und untersucht deren Auswirkungen auf die Gesellschaft. Die SAMW hat kürzlich beispielsweise medizinethische Richtlinien und Empfehlungen in der Palliativmedizin auf den Weg gebracht, die zu einer Haltungsänderung in der schweizerischen Medizin geführt haben. Neben der kurativen Medizin spielt seitdem die palliative Medizin eine größere Rolle in Forschung und Lehre. Ethische Aspekte wie Würde und Autonomie unheilbar kranker Menschen haben damit auch Einzug in die Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal gefunden. Die Institution berät zudem Politik und Behörden.

Seit dem 1. Januar 2009 bekleidet Professor Suter auch das Amt des Präsidenten der Akademien der Wissenschaften der Schweiz. Als Verbund der vier schweizerischen Akademien der Wissenschaften engagieren sich diese insbesondere in den Bereichen Früherkennung und Ethik und setzen sich ein für den Dialog zwischen Wissenschaft und Gesellschaft.

**Professor Dr. med. Dr. h. c. Hugo Van Aken** ist seit 1995 Lehrstuhlinhaber und Direktor der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Universitätsklinikum Münster. Er promovierte 1976 an der Medizinischen Fakultät der Universität Leuven in



Belgien zum Doktor der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe. 1980 erlangte er die Facharztanerkennung für das Fach Anästhesiologie und 1983 die Venia Legendi an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität.

Seit Januar 2001 ist Van Aken Präsident der Deutschen Akademie für Anästhesiologische Fortbildung. 2003 wurde er zum Ehrenmitglied der „Association of Anaesthesiologists of Georgia“ und der „American Society of Anesthesiology“ gewählt. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin würdigte seine Verdienste für die Gesellschaft im Juni 2004 mit der goldenen Ehrennadel.

Schwerpunkte der Forschungsaktivitäten des Anästhesiologen liegen in der Sicherheit und Verfeinerung regionaler Anästhesietechniken, der Behandlung akuter postoperativer Schmerzen sowie den kardiovaskulären Auswirkungen verschiedener Anästhesieverfahren.

Ferner ist er Autor und Co-Autor von mehr als 380 wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Mitglied mehrerer internationaler Editorial Boards und wissenschaftlicher Gesellschaften. ■

Die DGIM verleiht den Präventionspreis der Deutschen Stiftung für Innere Medizin jährlich für die beste aus dem deutschsprachigen Raum vorgelegte Arbeit auf dem Gebiet der Primär- und Sekundär-Prävention innerer Erkrankungen.

Sowohl experimentelle Ergebnisse als auch epidemiologisch interessante Fragestellungen kommen für die Preisverleihung in Betracht.

Am Young Investigators' Award nimmt jeweils der beste Beitrag eines unter 35-jährigen Erstautors aus jeder Schwerpunktgesellschaft der Inneren Medizin teil.

Für die Vorauswahl wurden die zum Kongress eingereichten Poster durch drei von jeder Schwerpunktgesellschaft benannte Gutachter beurteilt. Die endgültige Auswahl der preiswürdigen Beiträge fand im Rahmen einer Vortragsveranstaltung statt.

Die Preise wurden am 21. April 2009 während der Get-Together-Party auf dem 115. Internistenkongress in Wiesbaden verliehen.

## Kölner Internist mit dem Präventionspreis ausgezeichnet



**Übergewichtige weisen einen Mangel an bestimmten Vorläuferzellen im Blut auf. Die Zahl dieser Progenitorzellen könnte zukünftig als Marker für das von Übergewicht ausgehende Herz-Kreislauf-Risiko eines Menschen dienen.**

Dies zeigt die Untersuchung „Reduzierte Anzahl und veränderte Zusammensetzung zirkulierender Progenitorzellen bei Übergewicht – Prävention durch Gewichtsreduktion“ von Privatdozent Dr. med. Jochen Müller-Ehmsen, Köln. Für seine Studien hat die Deutsche Stiftung Innere Medizin dem Wissenschaftler im Rahmen des 115. Internistenkongresses den Präventionspreis der DGIM verliehen. Der Preis ist mit 5 000 Euro dotiert.

Die Anzahl zirkulierender endothelialer Progenitorzellen im peripheren Blut ist ein zuverlässiger Marker für das individuelle Risiko eines Menschen, Gefäß- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erleiden: Je weniger Progenitorzellen im Blut kreisen, desto größer die kardiovaskuläre Gefahr. In der preiswürdigen Arbeit hinterfragte der Kardiologe Müller-Ehmsen deshalb, ob das auch für Übergewicht gilt. Der Oberarzt der Klinik III für Innere Medizin der Universität zu Köln untersuchte außerdem, ob das zu hohe Gewicht eine Rolle für eine Gefäßerkrankung spielt und ob dessen Verlust die Gefahr einer Arteriosklerose senkt. Der 40-jährige Präventionsmediziner bestimmte dafür bei 149 Teilnehmern eines Diätprogramms die Menge von vier verschiedenen Typen von Vorläuferzellen im Blut. Als Kennzeichen für eine sich entwickelnde Gefäßerkrankung bewertete er die Dicke der Intima media und prüfte zudem die Funktion des Endothels.

Nach sechs Monaten Diät und Sport hatten 86 Probanden im Mittel 5,8 Kilogramm abgenommen. Es zeigte sich, dass verminderter Hüftumfang und vermindertes Gewicht die Zahl der Progenitorzellen steigen ließ – je nach Zelltyp in unterschiedlichem Ausmaß. Es spielte dabei keine Rolle, ob die Teilnehmer Sport machten oder einfach weniger aßen. Darüber hinaus ging

ein höherer Bauchumfang mit einer größeren Dicke der Gefäßwände einher. Auch das Endothel funktionierte bei Dicken weniger gut. „Die Ergebnisse belegen erstmals, dass die Zahl der Progenitorzellen mit dem Körpergewicht assoziiert und sogar mit einer Diät teilweise wieder herstellbar ist“, so die Gutachter der DGIM. Der Wert sollte deshalb als Marker in die bekannten Vorsorgefaktoren eingehen, lobt die Jury die präventive Ausrichtung der Arbeit. ■

## Young Investigators' Award geht an Gießener Biochemikerin

Für das beste Kongressposter der jungen Autoren verlieh die DGIM der 29-jährigen Dipl.-Biochemikerin Wiebke Bielenberg, Gießen, den ersten Platz beim Young Investigators' Award. Mit dem Preis prämierte die DGIM die Arbeit aus dem Schwerpunkt



**Angiologie „miRNAs regulieren die Funktion glatter Gefäßmuskeln während der Atherosklerose und Restenose“. Darin zeigt die Doktorandin der Abteilung Kardiologie/Angiologie des Universitätsklinikums Gießen erstmals den bislang unbekanntem Einfluss von kurzen Erbgut-Abschnitten, den MicroRNAs, während der Entstehung der Atherosklerose und Restenose auf. Die Untersuchungen identifizieren zudem zwei Enzyme, die Angriffspunkte für zukünftige Therapieansätze bieten könnten. Der erste Platz ist mit 3000 Euro dotiert.**

Den zweiten Platz belegt die Arbeit aus der Gastroenterologie „Histon-Deacetylasen regulieren die E-Cadherin Genexpression und erhöhen die Tumorigenität des Pankreaskarzinoms“, von Dr. med. Ali Aghdassi, Greifswald. Mit dem dritten Platz prämierte die DGIM den Beitrag von Dr. med. Kai Hildner, Mainz, aus dem Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie: „Batf3 deficiency reveals a critical role for CD8a+ dendritic cell subsets in priming cytotoxic T cell responses to tumors“. ■

## Termine

### Sonstige Termine:

#### 8. Interdisziplinäre Ultraschall-Kurswoche

14. bis 19. September 2009  
München

#### Evolution of Medicine Summit

15. bis 18. Oktober 2009  
Berlin

#### 37. Tagung der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern

29. bis 31. Oktober 2009  
Augsburg

#### Telemedizin 2009 – Geschäfts- und Versorgungsmodelle im klinischen Alltag

5. bis 6. November 2009  
Berlin

#### Derma Update

13. und 14. November 2009  
Wiesbaden

#### Gyn Update

13. und 14. November 2009  
Wiesbaden

#### Symposium, Thema "Plötzlicher Herztod beim Sport"

14. November 2009  
München

## Preise der DGIM für beste Poster

Die DGIM prämierte beim 115. Internistenkongress in Wiesbaden wieder die zwölf besten Poster – aus jeder Postersitzung eins. Zehn der prämierten Poster beschäftigen sich mit Fragen der Klinischen Forschung, zwei mit Grundlagenforschung. Alle Preise sind erste Plätze, die Nummerierung ist daher keine Wertung. Bewertungskriterien waren neben Qualität und Aktualität auch Originalität. Die Preisverleihung fand am 21. April 2009 im Rahmen der Get-Together-Party im Wiesbadener Kurhaus statt.

### Die Preisträger der Postersitzungen:

**Grundlagenforschung I:** „Entscheidender Einfluss des Lebensalters auf den Phänotyp transgener R122H\_hPRSS1-Mäuse“, Lena Selig (Medizinische Klinik II, Universitätsklinikum Leipzig).

**Grundlagenforschung II:** „Intrarenale CD11b+ antigenpräsentierende Zellen unterdrücken das postischämische akute Nierenversagen mittels SIGIRR, einem endogenen Toll-like Rezeptor/IL-1R Inhibitor“, Alejandro Avila Ferrufino (Nephrologisches Zentrum, Medizinische Poliklinik Puchheim).

**Klinische Forschung I:** „Cerebrale Krampfanfälle als Auslöser einer Tako-Tsubo-Kardiomyopathie – Eine Verlaufsbeobachtung“, Dr. Frank Schneider (Klinik für Innere Medizin I, Städtische Kliniken Frankfurt am Main/Höchst).

**Klinische Forschung II:** „Potentielle Marker zur Stratifizierung älterer Patienten nach zu erwartender therapeutischer Risiko-Nutzen-Relation: Biologisches Alter, Komorbidität und Frailty“, Dr. med. Heinrich Burkhardt (IV. Medizinische Klinik, Universitätsmedizin Mannheim, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg).

**Klinische Forschung III:** „In vivo konfokale Mini-Laparoskopie mit Nahezu-Infrarot-Licht: Eine neue Methode zur intravitalem Mikroskopie der menschlichen Leber“, Inga Deris (I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz).

**Klinische Forschung IV:** „Vorenthalt und Abbruch kurativer Therapien – Interimsanalyse einer prospektiven Studie“, Professor Dr. Kurt Lenz (Interne Abteilung, Barmherzige Brüder Linz).



**Klinische Forschung V:** „Assoziation des Caveolin 2 Q130E Polymorphismus mit dem Ansprechen auf eine antivirale Therapie bei Hepatitis C und klinischen Surrogatparametern einer Steatosis hepatis“, Dr. med. Helga Vollbrecht (1. Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel).

**Klinische Forschung VI:** „Populationsbezogene Referenzwerte für die Lungenfunktionsdiagnostik“, Dr. Beate Koch (Klinik für Innere Medizin B, Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald).

**Klinische Forschung VII:** „Riesenzellerarthritis: extrakranielle Manifestationen einer entzündlichen systemischen Gefäßerkrankung“, Michael Czihal (Gefäßzentrum Angiologie, Klinikum der Universität München Campus Innenstadt, München).

**Klinische Forschung VIII:** „Thrombozyten- und Monozytenaktivierung bei Patienten mit einer stabilen subkortikalen vaskulären Enzephalopathie“, Dr. med. Tom Oberheiden (I. Medizinische Klinik, Universitätsmedizin Mannheim).

**Klinische Forschung IX:** „Die Rolle von Herzfrequenz und Blutdruck als Prognosefaktoren bei Verdacht auf Myokarditis“, Dr. Felix Mahfoud (Innere Medizin III, Universitätsklinikum Homburg/Saar).

**Klinische Forschung X:** „Charakteristische HLA – Klasse II Merkmale bei polyglandulärer Autoimmunität“, Sirine Barkia (I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz). ■

## Presseschau

### Sozialgericht erklärt Praxisgebühr für rechtmäßig

Die Praxisgebühr verstößt nicht gegen das Grundgesetz und ist rechtmäßig. Dies entschied das Bundessozialgericht in einem Grundsatzurteil. Damit müssen Millionen gesetzlich Versicherte bei ihrem Gang zum Arzt pro Quartal vorerst weiter jeweils zehn Euro zahlen. Wahrscheinlich ziehen die Kläger nun vors Verfassungsgericht. (...) In seiner Grundsatzentscheidung führte das Gericht aus, der Gesetzgeber habe bei der Einführung der Praxisgebühr im Jahr 2004 seinen weiten Gestaltungsspielraum nicht überschritten. (...)

Die Gründe des Klägers, der eine Benachteiligung von Arbeitnehmern, Kranken und gesetzlich Versicherten gesehen hatte, seien „nicht von der Hand zu weisen“, hieß es in der Urteilsbegründung. Es handele sich aber nicht um Verstöße gegen die Verfassung, sagte der Senatsvorsitzende Ulrich Hambüchen. Zwar würden Arbeitgeber nicht bei der Praxisgebühr beteiligt. „Das hebt das Solidarprinzip leicht aus den Angeln, aber der Gesetzgeber darf das zu Gunsten der gesetzlichen Krankenversicherung.“ (...)

Quelle: Die Welt ■

### Keine Online-Diagnose

Die Ärzte und Experten der Gesundheitsportale dürfen Nutzer nicht persönlich medizinisch beraten. Ferndiagnosen oder gar Therapieempfehlungen sind verboten. Ärzte dürfen nur generell über Krankheiten, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten informieren.

An das Fernbehandlungsverbot hielten sich alle getesteten Portale. Ein Arzt bei vitanet.de gab jedoch eine Antwort, die an die Grenze des Erlaubten ging. So hatten die Tester eine Blasenentzündung angegeben und gefragt, was zu tun sei. Der Experte empfahl zwar eine gründliche Untersuchung beim Arzt, riet dann aber zu einer Antibiotikabehandlung. Schließlich legte er dem unbekanntem Patienten nahe, regelmäßig und ausreichend zu trinken. (...)

Quelle: Der Tagesspiegel ■

### „Innovationen erst prüfen, dann erstatten“

Der Spitzenverband der GKV will, dass neue Behandlungsmethoden im Krankenhaus erst dann bezahlt werden, wenn ihr Nutzen belegt ist. Die Kliniken weisen das Ansinnen zurück.

Bislang gilt für die Einführung von Innovationen in Kliniken der Verbotsvorbehalt, festgeschrieben in Paragraph 137c SGB V: Danach werden Neuerungen so lange eingesetzt und von den Kassen bezahlt, bis der Nachweis erbracht wird, dass sie nicht nützlich sind. Erst dann kann der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Leistungen aus dem GKV-Katalog ausschließen. Gänzlich anders wird im ambulanten Sektor verfahren. Hier gilt der Erlaubnisvorbehalt: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind vom GBA zunächst daraufhin zu überprüfen, ob sie nützlich für den Patienten und aus Sicht der Solidargemeinschaft wirtschaftlich sind. Erst wenn der GBA positiv entscheidet, bezahlen die Kassen.

Dem GKV-Spitzenverband ist diese Ungleichbehandlung ein Dorn im Auge. „Wir meinen, dass im stationären Sektor nicht ungefiltert und unkontrolliert neue Methoden eingeführt und teure Leistungen ins System kommen, die dann zu Lasten der GKV gehen“, sagte die Chefin des GKV-Spitzenverbands, Dr. Doris Pfeiffer, im brandenburgischen Motzen. (...) Vor einer Erstattung müssten auch hier Nutzen und Schadenspotenzial einer neu eingeführten Behandlungsmethode überprüft werden. Denkbar sei aber, so Pfeiffer, dass vermeintlich innovative Verfahren zunächst in ausgewählten „Innovationszentren“ eingeführt werden. (...)

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) weist solche Überlegungen zurück. „Das wäre das Ende der modernen Medizin in Deutschland“, sagte der Hauptgeschäftsführer der DKG, Georg Baum, der „Ärzte Zeitung“. (...)

Quelle: Ärzte Zeitung ■

## 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