

# DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



## Editorial



Liebe Mitglieder,  
liebe Kollegen  
und Kolleginnen!

Die Halbzeit  
zwischen zwei  
Wiesbadener  
Kongressen ist  
erreicht – die  
Vorbereitungen

für den Internistenkongress 2010 sind heftig im Gange. Das interdisziplinäre Programmkomitee hat zweimal getagt. In einer ersten Runde wurden über 350 Sitzungen, Tutorials und fallorientierte Veranstaltungen inhaltlich definiert.

Dabei ist es gelungen die früheren BDI-Vorsymposien in den Kongressablauf zu integrieren, der Kongress wird ab 2010 regulär Samstagmorgen beginnen und von Samstag bis Mittwochmittag ein breites komplettes Programm anbieten.

In einer zweiten Sitzung wurden dann Referenten und Moderatoren so ausgewählt, dass jeder nur mit maximal zwei „Einsätzen“ beansprucht wird, um Zeit für eigene Weiterbildung und Teilnahme an interessierten Themen zu ermöglichen. Dies hat eine Vielzahl „neuer“ Referenten zur Folge. In diesen Tagen werden die Kollegen angefragt, ob sie der Einladung Folge leisten – wir hoffen, dass dies zahlreich der Fall sein wird.

Im nächsten Schritt werden die Industriesymposien, Sonderveranstaltungen und Kurse geplant. Und schließlich geht es darum, qualifizierte Posterbeiträge wissenschaftlich aktiver Mitarbeiter für den Kongress zu gewinnen. Hier wird dieses Mal auch auf kasuistische Beiträge aus dem gesamten Bereich der Inneren Medizin Wert gelegt. Dies fügt sich in die verstärkte Fallorientierung der Weiterbildungsbeiträge ein. Der „Facharzt-pfad“ für jüngere Mitarbeiter in der Weiterbildung wird fortgeführt, die vier Schwerpunktthemen (Bildgebung in der Inneren Medizin, Infektionskrankheiten

■ Fortsetzung auf Seite 2

## Inhalt

3/2009

### Editorial

#### DGIM – Presidential News

##### Internistische Intensiv- und Notfallmedizin: Stiefkinder der Inneren Medizin?

Bis heute ist es nicht gelungen, die internistische Intensiv- und Notfallmedizin als eigenen Schwerpunkt der Inneren Medizin in der Weiterbildungsordnung zu verankern.

Die Folgen und mögliche Lösungsansätze skizziert Professor Schölmerich in diesem Beitrag.

#### DGIM – aktiv

##### Reisestipendien zum 116. Internistenkongress

Die DGIM vergibt im Jahr 2010 erstmals Reisestipendien für Medizinstudenten, die den Internistenkongress in Wiesbaden besuchen möchten sowie für die Endrunden-

teilnehmer des Young Investigators' Award, die Posterpreisträger und für sehr gute Poster.

##### Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze e.V.

In dieser Ausgabe stellt DGIM aktuell die Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze, kurz TMF, vor. Diese schafft gemeinsame Lösungen für Fragen, die sich

Wissenschaftler bei neuen Projekten – unabhängig von der medizinischen Fachrichtung – immer wieder stellen.

##### Im Gespräch: TMF-Vorsitzender Professor Fölsch – Kräfte bündeln für die medizinische Forschung

Im Gespräch mit DGIM aktuell berichtet der Vorsitzende Professor Fölsch über die Arbeit der TMF und die veränderten

Rahmenbedingungen für medizinische Forschung.

#### DGIM – Kongress

##### Neueste Entwicklungen in der Bildgebung auf dem 116. Internistenkongress

Moderne Bildgebung in der Medizin verbessert und sichert maßgeblich die Entdeckung und Deutung innerer Krankheiten – dies zeigen aktuelle Studien. Ultraschall, CT und

MRT etwa entwickeln sich rasant. Der Kongress bietet einen breiten Überblick und den aktuellen Stand der internistischen Bildgebung.

##### Den Kongress aktiv mit gestalten: Call for Abstracts noch bis Mitte Dezember

Bewerber haben noch bis 12. Dezember 2009 Zeit, ihre Arbeiten zum Kongress einzureichen. Hervorragende

Abstracts zeichnet die DGIM mit Preisen aus.

#### DGIM – Korporative Mitglieder

##### Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder: Wie sich Ärzte informieren

Medizinisches Wissen wächst heute so stark, dass Ärzte kaum in der Lage sind, diese Flut von Erkenntnissen zu verarbeiten. Das Informationsverhalten von Ärzten und

inwieweit es die Sicherheit ihrer Patienten beeinflusst, ist daher Thema des nächsten Herbstsymposiums.

#### DGIM – Stiftung

#### Termine

#### Personalia

#### Presseschau

## DGIM – Presidential News

■ Fortsetzung von Seite 1

und Entzündung, Intensiv- und Notfallmedizin, Schnittstellen zu benachbarten Fächern) werden sich ebenfalls als Pfad durch den ganzen Kongress ziehen.

Das Kongressteam hofft, dass für alle Teilnehmer eine gelungene Mischung aus Weiterbildung und Wissenschaft zustande kommt und wünscht sich, dass alle angefragten Kollegen sich an diesem Unternehmen aktiv beteiligen.

Ich wünsche Ihnen einen sonnigen Herbst

Ihr

Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Den aktuellen Stand des Kongressprogramms finden Sie auf der Kongresshomepage unter [www.dgim2010.de/Vorprogramm](http://www.dgim2010.de/Vorprogramm).

**„Die Task Force Internistische Intensiv- und Notfallmedizin der DGIM erfasst derzeit das Vorhandensein internistischer Intensivstationen in Deutschland und das von Weiterbildungsbefugnissen und Weitergebildeten. Die Ergebnisse werden zeigen, dass hier massive Anstrengungen nötig sind.“**

(Professor Jürgen Schölmerich)

### Internistische Intensiv- und Notfallmedizin: Stiefkinder der Inneren Medizin?

**Bis heute ist es nicht gelungen, die internistische Intensiv- und Notfallmedizin als eigenen Schwerpunkt der Inneren Medizin in der Weiterbildungsordnung zu verankern. Dies hat verschiedenste Gründe, natürlich auch den, dass Intensivmedizin auch von anderen Gebieten der Medizin betrieben wird. Ganz zweifelsfrei gibt es zahlreiche Krankheitsbilder, deren intensivmedizinische Diagnostik und Therapie ebenso wie ihre primäre Erkennung in einer Notaufnahme internistischen Sachverstand erfordern. Dennoch ist es ganz offensichtlich insbesondere für Aspiranten auf leitende Positionen eher karrierehinderlich, wenn sie sich diesen Feldern widmen. Daraus resultiert auch ein Mangel an entsprechenden Weiterbildungsbefugnissen in internistischen Kliniken und Abteilungen, was wiederum zu einer unzureichenden Verbreitung einer entsprechenden Weiterbildung zumindest in der Zusatzbezeichnung internistische Intensivmedizin führt.**

Was sind die Konsequenzen dieses Problems und was sind Lösungsmöglichkeiten? Bezüglich der Intensivmedizin ist es evident, dass zahlreiche internistische Erkrankungen zu krisenhaften Situationen führen können, das beginnt mit endokrinen Krisen, geht über krisenhafte rheumatologische Erkrankungen wie die Sklerodermiekrise oder die Lupuskrise ebenso wie über die schweren Erkrankungen des Verdauungstraktes wie die akute Pankreatitis oder die gastrointestinale Blutung bis zu Nierenversagen, Lungenversagen und beispielsweise der Sepsis. Die Behandlung all dieser Erkrankungen bedarf grundlegender Kenntnisse in Differenzialdiagnose und Differenzialtherapie, die Beurteilung komplexer Laborparameter und der Kenntnis zahlloser pharmakologischer und interventioneller Therapieansätze. Dies ist durch ein Konsiliarsystem auf einer von anderen Gebieten geleiteten Intensivstation schwer denkbar, eine dauerhafte Tätigkeit der internistischen Kollegen unter klinischen und organisatorischen Weisungsbefugnissen fachlich zumindest in diesen Dingen nicht kompetenten Kollegen ist ebenfalls wenig plausibel.

Schließlich hat das Fehlen entsprechender Kompetenz und auch der formalen Zusatzweiterbildung in Zukunft wohl auch Konsequenzen bezüglich der Erstattung durch die Kostenträger im Rahmen der DRG.

Dies bedeutet, dass die Internisten in universitären ebenso wie in nicht universitären Krankenhäusern rasch beginnen müssen, falls noch nicht geschehen, die entsprechende Zusatzweiterbildung zu erwerben und diese



dann auch verbreitet weiterzugeben. Die Task Force Internistische Intensiv- und Notfallmedizin der DGIM versucht derzeit in einer systematischen Erhebung in Deutschland das Vorhandensein internistischer Intensivstationen ebenso wie das von Weiterbildungsbefugnissen und Weitergebildeten zu erfassen. Die Ergebnisse werden zeigen, dass hier massive Anstrengungen nötig sind. Die DGIM wird daher mit der DGIIN entsprechende Kurse im Rahmen ihrer Jahrestagung und auch unabhängig davon anbieten, um sowohl den Einstieg in die Intensivmedizin als auch die Vorbereitung der Prüfung bezüglich der Zusatzweiterbildung zu erleichtern. Schließlich bemühen wir uns auch, die Vertretung in der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI) zu verbessern. Hier sind alle entsprechend interessierten Internisten aufgefordert, Mitglied dieser Fachorganisation zu werden, die seit Neuestem auch individuelle Mitgliedschaften zulässt.

■ Fortsetzung auf Seite 3

**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

Bezüglich der Notfallmedizin gibt es ebenfalls Entwicklungen, die einer aufmerksamen Beobachtung und klarer Positionierung bedürfen. Einerseits bestehen Tendenzen, einen eigenen Facharzt für Notfallmedizin und damit ein eigenes Gebiet Notfallmedizin zu schaffen. Andererseits werden an zahlreichen Kliniken zentrale interdisziplinäre Notaufnahmen und Notaufnahmestationen eingerichtet, die eine eigenständige Leitung haben. Während Letzteres angesichts der modernen Erstattungssysteme und dem damit verbunden durchaus nützlichen Zwang zur raschen Diagnostik und sinnvollen Zuordnung der Patienten zu kompetenten Spezialisten sinnvoll erscheint, ist Ersteres wohl eher kontraproduktiv. Hier wird häufig eine Notaufnahme mit dem Schockraum gleichgesetzt und übersehen, dass die Notaufnahme großer Krankenhäuser in Abhängigkeit von der regionalen Versorgungssituation oft ein sehr breites

nische Kompetenz und Leitungsfähigkeit vorhanden sein muss. Insofern erscheint es naheliegend, dass viele Krankenhäuser, die eine derartige Einrichtung bereits geschaffen haben, bezüglich der Leitungsfunktion auch auf entsprechend erfahrene Internisten zurückgreifen.

Auch hier muss also die Tendenz dahin gehen, dass die Einrichtung von zentralen interdisziplinären Notaufnahmestationen klar befürwortet wird, dass diese aber in Zusammenarbeit zwischen Internisten, Chirurgen und den jeweiligen Rettungssystemen, die häufig von Anästhesisten betrieben werden, gestaltet werden müssen. Die Leitungen solcher Einrichtungen sollte sich am Fallspektrum orientieren. Dieses ist zu großen Teilen entweder internistisch wie oben beschrieben, oder chirurgisch – auch hier reicht das Spektrum von Bagatelltraumen über akute operationspflichtige Erkrankungen innerer Organe bis zu polytraumatisierten Patienten – und Schockraumpatienten sind sehr viel seltener. Daraus ergibt sich eigentlich zwangsläufig die personelle Struktur eines solchen Bereiches. In jedem Falle müssen die Leitungen inhaltlich und nicht „politisch“ definiert werden.



Spektrum in Art und Intensität ganz unterschiedlicher Erkrankungen oder Störungen des Wohlbefindens betreuen müssen. Dies erfordert Kenntnisse, die typisch für einen breit ausgebildeten allgemeinen Internisten sind, der zusätzlich selbstverständlich über Kenntnisse der Intensivmedizin und der Reanimation verfügen muss.

Eine „Chefarztfunktion“ in einem solchen Bereich erfordert zwingend, dass nicht nur die organisatorische, sondern auch die medizi-

Es sei abschließend betont, dass selbstverständlich das Prinzip der Medizin die Zusammenarbeit zwischen benachbarten und befreundeten Fächern sein muss, wie sich dies ja auch in einem der Hauptthemen des Internistenkongresses 2010 (Schnittstellen zu benachbarten Fächern) widerspiegelt. Es soll also keineswegs einer Abgrenzung das Wort geredet werden. Es muss aber verhindert werden, dass aus berufspolitischen Gründen und aufgrund von Verschiebungen im Tätigkeitsspektrum anderer Gebiete die Kompetenz der Inneren Medizin gerade bei schweren und schwerstkranken Patienten und bei primär im Krankenhaus Hilfsuchenden nicht genutzt wird. Ich würde es als günstig ansehen, wenn sich die Fachgesellschaften der genannten Gebiete auch weiterhin in der Lage sähen, gemeinsam inhaltlich begründete Konzepte aufzustellen, die dann von den verständlicherweise eher an der Ökonomie interessierten Krankenhausleitungen übernommen werden können. Die DGIM ist gesprächsbereit, sie muss und wird aber im Interesse der Patienten die Rolle der Internisten in diesen wichtigen Gebieten der Medizin behaupten und verhindern, dass diese Stiefkinder der Inneren Medizin werden. ■

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

## DGIM – aktiv

### Reisestipendien zum 116. Internistenkongress

#### DGIM fördert Kongressbesuch junger Mediziner

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin vergibt im Jahr 2010 erstmals Reisestipendien für Medizinstudenten, die den Internistenkongress in Wiesbaden besuchen möchten sowie für die Endrundenteilnehmer des Young Investigators' Award, die Posterpreisträger und für sehr gute ausgestellte Poster. Sie unterstützt damit die Anreise des internistischen Nachwuchses mit jeweils 100 bis 250 Euro.

#### Studentenreisestipendien

Medizinstudenten im praktischen Jahr, die sich für ein Reisestipendium in Höhe von 100 Euro, verbunden mit freiem Eintritt zur Get-Together-Party, interessieren, können bis zum **15. März 2010** an der Ausschreibung teilnehmen. Dafür gilt es auf etwa einer Seite schriftlich auszuführen, was sie zum Besuch des 116. Kongresses der DGIM motiviert. Damit die Jury sich einen Eindruck von den Bewerbern machen kann, bittet die DGIM außerdem um einen Kurzlebenslauf. Sie vergibt zehn Stipendien.

#### Reisestipendien für Young Investigators' Award, Posterpreisträger und sehr gute Poster

Auch diejenigen Nachwuchsimernisten, die mit ihren eingereichten Postern das Kongressprogramm mitgestalten, erhalten Reisestipendien. Dazu gehören die Endrundenteilnehmer am Young Investigators' Award – den Preis für

die besten eingereichten Abstracts aus den internistischen Schwerpunkten von Wissenschaftlern unter 35 Jahren. Hier unterstützt die DGIM die vortragenden Erstautoren mit jeweils 250 Euro für die Reise nach Wiesbaden. Auch die Erstautoren der prämierten Poster aus den Posterpreiskategorien und weitere sehr gute ausgestellte Poster, erhalten jeweils ein Reisestipendium von 150 Euro. ■

#### Theodor-Frerichs-Preis erhöht:

##### Ausgezeichnete internistische Studien ab sofort mit 30 000 Euro prämiert

Um den internistischen Nachwuchs verstärkt zu fördern, erhöht die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin das Preisgeld für den Theodor-Frerichs-Preis auf 30 000 Euro. Mit der Auszeichnung würdigt die Fachgesellschaft die beste eingereichte, möglichst klinisch-experimentelle Arbeit in der Inneren Medizin. Die DGIM schafft auf diese Weise zusätzliche Anreize für Nachwuchsimernisten, sich wissenschaftlich zu engagieren. Bewerber können ihre Unterlagen für 2010 noch bis zum **15. Oktober 2009** einreichen. Weitere Informationen zur Ausschreibung finden Interessierte in diesem Newsletter auf Seite 12 oder im Internet unter [www.dgim.de](http://www.dgim.de)

#### Reisestipendien der DGIM

##### Für Medizinstudenten:

Interessenten richten ihre Bewerbung bitte an die Geschäftsstelle der DGIM, Stichwort „Reisestipendium“, Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden. **Bewerbungsschluss: 15. März 2010**

##### Für prämierte Poster und Teilnehmer am YIA:

Alle eingereichten Abstracts zum Kongress nehmen am Wettbewerb um die Posterpreise teil. Die Arbeiten der unter 35-jährigen Erstautoren konkurrieren zudem um den Young Investigators' Award. Bis zum **12. Dezember 2009** können Ärzte und Wissenschaftler die Kurzfassungen ihrer Studien online über die Kongresshomepage einreichen: [www.dgim2010.de/](http://www.dgim2010.de/) Abstracteinreichung



## Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze e.V.: Forscher zusammenbringen, Strukturen gemeinsam schaffen und nutzen

### Kontakt:

Geschäftsstelle TMF e.V.  
Antje Schütt  
Neustädtische Kirchstr. 6  
10117 Berlin  
Tel.: 0 30 / 31 01 19 56  
Fax: 0 30 / 31 01 19 50  
E-Mail: antje.schuett@tmf-ev.de  
www.tmf-ev.de

Welche rechtlichen und ethischen Standards kommen in patientenorientierter Forschung zum Tragen? Wie gehe ich mit Studiendaten um? Welche IT-Infrastruktur ist für das Vorhaben geeignet? Derartige Fragen stellen sich Wissenschaftlern bei neuen Projekten – unabhängig von der medizinischen Fachrichtung – immer wieder. Antworten und Lösungen bietet die Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze, kurz TMF. Seit zehn Jahren unterstützt sie Forschungsverbände mit IT-Lösungen, Checklisten, Konzepten und Analysen in ihren Arbeitsprozessen und dient als zentrale Austauschplattform. Vorsitzender der TMF ist Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch, Kiel.

Mehr als 70 Forschungsverbände sind derzeit als Mitglieder in die TMF eingebunden. Darunter finden sich Netzwerke zu seltenen Erkrankungen, Koordinierungszentren für klinische Studien und die Kompetenznetze in der Medizin. Eines der Hauptziele der TMF ist es, übergreifende Lösungen zu schaffen, um doppelte Arbeit zu vermeiden und auf diese Weise wertvolles Budget für originäre Aufgaben der Forschung selbst zu sparen. Die in der TMF gemeinsam erarbeiteten Produkte stehen der Forschergemeinschaft frei zur Verfügung. Diese reichen über reine IT-Infrastruktur hinaus: Zu den Projekten gehören beispielsweise generische Datenschutzkonzepte, Schulungen und Checklisten zur Arzneimittelgesetz-Novelle und Standard Operation Procedures für wissenschaftsgetriebene Studien sowie ein Autorenportal zur Erstellung von S3-Leitlinien.



Ursprünglich direkt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert, steht die Dachorganisation seit dem Jahr 2003 als eingetragener Verein auf eigenen Füßen. Ihre Einnahmen bezieht die Plattform vor allem aus Mitgliedsbeiträgen und seit Kurzem aus Drittmittelprojekten. Die TMF schließt bundesweit mit dem Datenschutz Vereinbarungen ab, vermittelt zwischen universitärer Forschung, Pharmaindustrie und Versorgung und verhandelt mit dem Gesetzgeber. ■

### Sie möchten Mitglied in der TMF e.V. werden?

Die Mitgliedschaft in der TMF ist für Forschungsverbände und -netzwerke interessant, die medizinisch-wissenschaftlich arbeiten und sich nichtkommerziellen Studien widmen. Sie sollten bereits über vernetzte Grundstrukturen und Qualitätssicherungsprozesse verfügen. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: [www.tmf-ev.de](http://www.tmf-ev.de).

## Im Gespräch: TMF-Vorsitzender Professor Dr. med. Ulrich Fölsch – Kräfte bündeln für die medizinische Forschung

### Kontakt:

Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch  
 1. Medizinische Klinik für  
 Allgemeine Innere Medizin  
 Universitätsklinikum S-H,  
 Klinik Campus Kiel  
 Schittenhelmstraße 12  
 24105 Kiel  
 Telefon: +49 (0)431/597-1272  
 Telefax: +49 (0)431/597-1248  
 E-Mail: urfoelsch@1med.uni-kiel.de



**Seit der Ausgründung der TMF als Verein im Jahr 2003 sitzt Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch der Dachorganisation für die vernetzte medizinische Forschung vor. Er vertritt darin auch das Kompetenznetz Chronisch-**

**entzündliche Darmerkrankungen, dessen Sprecher er ist. Im Gespräch mit DGIM aktuell berichtet Professor Fölsch über die Arbeit der TMF und die veränderten Rahmenbedingungen für medizinische Forschung.**

Herr Professor Fölsch, bevor wir über gewachsene Anforderungen an medizinische Forschung – und damit an die TMF – sprechen, möchten wir erfahren, worin die Hauptaufgaben der Plattform bestehen?

**Prof. Fölsch:** Das große Ziel unserer gemeinsamen Arbeit ist es, die medizinische Forschung, die ja heute längst nicht mehr auf einen Standort beschränkt ist, zu unterstützen. Das betrifft organisatorische Fragen ebenso wie die Bereitstellung von Infrastruktur. Wesentlich sind dabei meiner Meinung nach zwei Aspekte:

Das ist zum einen der Austausch der Forscher untereinander – über alle Forschungsnetze, Standorte und Disziplinen hinweg. Die Wissenschaftler kommen in thematisch abgesteckten Arbeitsgruppen zusammen.

Zum anderen sind es die Lösungen, die die TMF entwickelt und bereitstellt, um die medizinische Forschung zu unterstützen. Das können Konzepte sein, beispielsweise zum Thema Datenschutz, oder auch Checklisten, Musterverträge, Gutachten und Software-Werkzeuge.

**Wie kann man sich die Arbeitsweise der TMF vorstellen? Treten Mitglieder mit konkreten Fragestellungen an Sie heran?**

**Prof. Fölsch:** Das Herzstück unserer Arbeit sind die Arbeitsgruppen. Dort kommen die jeweiligen Experten aus den Forschungsnetzen zu

ganz verschiedenen Themen zusammen: Datenschutz, Biobanken, Management klinischer Studien, Molekulare Medizin, Medizintechnik oder Zoonosen und Infektionskrankheiten.

Wenn sich in den Diskussionen einer Arbeitsgruppe zeigt, dass ein Problem viele Forschungsprojekte betrifft und wenn keine kommerzielle Lösung verfügbar ist, dann können sich Forscher zusammentun und in der Arbeitsgruppe einen Projektantrag abstimmen. Dieser kann dann dem TMF-Vorstand vorgelegt werden, der darüber entscheidet, ob die TMF ein entsprechendes Projekt fördert – oder auch, ob er das Projekt zur externen Förderung empfiehlt. Mit diesem mehrstufigen Verfahren ist eine hohe Qualität der Anträge sichergestellt.

**Sind die Produkte der TMF, wie etwa Checklisten, Konzepte, IT-Infrastruktur etc., ausschließlich den Mitgliedern zugänglich?**

**Prof. Fölsch:** Das ist eine wichtige Botschaft an alle forschenden DGIM-Mitglieder: Die Produkte der TMF stehen allen Forschern in der Regel frei zur Verfügung! Den Mitgliedern vorbehalten ist die Teilnahme an den Arbeitsgruppensitzungen und damit die aktive Steuerung der gemeinsam zu erarbeitenden Lösungen.

**Die TMF ist zeitgleich mit den 1999 gegründeten Kompetenznetzen in der Medizin initiiert worden. Was gab den Ausschlag für eine gemeinsame Plattform und wie hat sich diese formiert?**

**Prof. Fölsch:** Als das BMBF die erste Ausschreibung für die Kompetenznetze in der Medizin – und auch die Ausschreibung für die ersten Koordinierungszentren für Klinische Studien – plante, wurde in den Diskussionen bald deutlich, dass man erst einmal geeignete Infrastrukturen aufbauen muss, um mit Daten, die an verschiedenen Standorten gewonnen und gespeichert werden, überhaupt vernünftig umgehen zu können. Anfangs stellte man sich das alles sehr technisch vor – das hört man auch noch an unserem Namen „Telematikplattform“, der unserer heutigen thematischen Breite eigentlich gar nicht mehr gerecht wird.

In den ersten Jahren, in denen die TMF ein klassisches Förderprojekt des BMBF war, ist deutlich

### TMF-Lösungen nutzen

Alle bisher erarbeiteten Lösungen finden Interessierte auf der TMF-Website unter [www.tmf-ev.de](http://www.tmf-ev.de) in der Rubrik „Produkte“. Die Mehrzahl der angebotenen Lösungen steht zum Herunterladen bereit. Gutachten und Leitfäden aus der TMF-Schriftenreihe sind im Buchhandel oder direkt über die Geschäftsstelle zu beziehen.

### Leitlinien-Portal

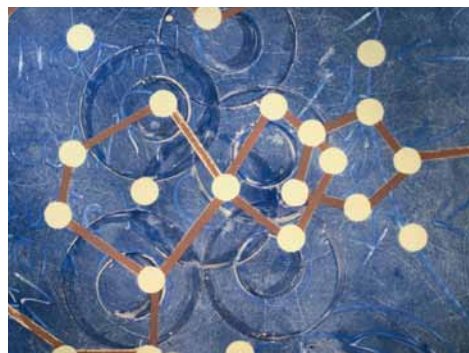
Allen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften steht unter [www.leitlinienentwicklung.de](http://www.leitlinienentwicklung.de) jetzt das Leitlinienportal zur Verfügung. Eine Anmeldung als „Gast“ erlaubt es Interessierten, sich einen Eindruck zu machen und eine Demo-Leitlinie anzusehen. Benutzernamen und Kennwort: gast.

geworden, dass dieses Instrument nur richtig leben kann, wenn es noch viel stärker in den Händen der Forscher liegt. Diese Erkenntnis war einer der Hauptgründe für das Ministerium, 2003 die Vereinsgründung und damit die Ver selbstständigung der TMF voranzutreiben.

Seit 2003 hat sich das Themenspektrum der TMF enorm erweitert. Dazu haben zum einen neue regulatorische Anforderungen geführt: Die Arbeitsgruppe Management klinischer Studien wurde beispielsweise initiiert, als sich 2004 mit der Novellierung des Arzneimittelgesetzes die Rahmenbedingungen für die Durchführung nicht-kommerzieller klinischer Studien drastisch verändert hatten. Die TMF konnte hier ganz rasch reagieren und Schulungen, Checklisten sowie Standard Operating Procedures (SOPs) bereitstellen. Zum anderen sind aber auch mit neuen Mitgliedern oder ganzen Mitgliedergruppen neue Themen in die TMF hineingetragen worden.

**Wie haben sich die Anforderungen an die TMF seither geändert? Sie vertreten ja zudem die Interessen Ihrer Mitglieder gegenüber Dritten, wie zum Beispiel dem Gesetzgeber.**

**Prof. Fölsch:** Die TMF wird immer häufiger um Rat gefragt. Sei es durch das Büro für Technikfolgenabschätzung, das 2005 im Auftrag der Bundesregierung ein Gutachten zum Thema Biobanken erstellt hat – Lösungen und Konzepte der TMF sind hier maßgeblich mit eingeflossen. Oder sei



es beispielsweise in den Diskussionen zum Gendiagnostikgesetz, zu dem die TMF schriftlich und mündlich Stellung genommen hat. Hier haben sich die Arbeitsgruppen Biomaterialbanken und Molekulare Medizin sehr verdient gemacht.

Diese Form der Einmischung wünschen sich auch die Mitglieder immer stärker von uns – und mittlerweile haben wir mit mehr als 70 Forschungsverbänden ja auch das entsprechende Gewicht.

**Welcher Art ist die Zusammenarbeit zwischen der TMF und den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, wie etwa der DGIM?**

**Prof. Fölsch:** Hier möchte ich ganz besonders auf eine Lösung hinweisen, die unter dem Dach der TMF entwickelt wurde und die für die Fachgesellschaften sehr interessant ist: Unser Autorenportal zur Entwicklung von S3-Leitlinien, mit dem sich die aufwendigen Abstimmungsprozesse deutlich beschleunigen und nicht zuletzt auch die Kosten drastisch reduzieren lassen. Das Portal wird von der Medizinischen Klinik I an der Charité unter der Leitung von Professor Martin Zeitz betrieben. Wir haben mit der Charité einen Rahmenvertrag geschlossen, der einen dauerhaften Betrieb ermöglicht.

Schon bei der Entwicklung des Portals haben wir eng mit dem Arbeitskreis wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) zusammengearbeitet. Wesentlich war auch die Bereitschaft von Fachgesellschaften, im Rahmen konkreter Leitlinienentwicklungen die entwickelte Infrastruktur zu pilotieren. Mit der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) haben wir schon vor einiger Zeit einen langfristigen Nutzungsvertrag geschlossen, und mehrere Leitlinien-Entwicklergruppen verschiedener Fachgesellschaften haben mittlerweile begonnen, das Portal für die Entwicklung oder Aktualisierung ihrer Leitlinien zu nutzen.

**Was motiviert Sie persönlich, sich in der TMF zu engagieren?**

**Prof. Fölsch:** Ich bin schon lange davon überzeugt, dass wir in der Medizin gemeinsam, vernetzt forschen müssen. Die Fragestellungen in der medizinischen Forschung werden immer komplexer und können nur durch die Vernetzung der Forschungsinstitute und die enge Anbindung zwischen Forschern und Versorgern beantwortet werden. So bin ich anfangs zur TMF gekommen.

Im Laufe der Zeit ist mir auch immer klarer geworden, wie viel Infrastruktur notwendig ist, wenn man gemeinsam Biomaterialien sammeln oder Daten austauschen will. Durch die Arbeit in der TMF habe ich gelernt, wie sinnvoll es ist, bestimmte Instrumente gemeinsam zu entwickeln und allen Forschern zur Verfügung zu stellen. Diese Überzeugung möchte ich noch weiter in die Forschergemeinschaft tragen, um den Kulturwandel, der mit den Kompetenznetzen und vielen anderen Forschungsnetzwerken angestoßen worden ist, voranzubringen. ■

*Vielen Dank für das Gespräch*

## DGIM – Kongress

### Neueste Entwicklungen in der Bildgebung auf dem 116. Internistenkongress

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

#### 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

#### Kongress-Team:

Dr. med. Stefanie Froh  
 Dr. med. Sylvia Siebig  
 Dr. med. Doris Schacherer  
 PD Dr. med. Roland Büttner  
 PD Dr. med. Frank Klebl  
 Dr. med. Felix Rockmann

#### Kongress-Sekretariat

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

#### Teilnehmerregistrierung:

Manon Waas  
 Tel.: +49(0)621-4106-102  
 Fax: +49(0)621-4106-80102  
 E-Mail: manon.waas@mcon-mannheim.de

**Moderne Bildgebung in der Medizin verbessert und sichert maßgeblich die Entdeckung und Deutung innerer Krankheiten. Dies zeigen aktuelle Studien zu Schäden an der Leber, Entzündungen des Darms oder anderen Leiden im Bauchraum. Ultraschall, Computer- (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) etwa entwickeln sich rasant. Der 116. Internistenkongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin bietet seinen Teilnehmern einen breiten Überblick und den aktuellen Stand der internistischen Bildgebung.**

„Moderne Bildgebung ermöglicht dem Internisten eine immer sicherere Detektion und Charakterisierung von inneren Erkrankungen“, sagt Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich, Vorsitzender der DGIM vom Universitätsklinikum Regensburg. Dies gilt auch für Befunde, die Ärzte bei der kernspintomografischen Untersuchung des Darms entdecken: Eine Studie mit mehr als 1 000 Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung zeigt etwa, dass die MRT des Dünndarms krankhafte Befunde wie Abszesse oder Tumoren nicht nur im, sondern auch außerhalb des Darms aufdeckt: insgesamt 1113-mal bei 600 Patienten. Da es sich meist um junge Patienten handelt, ist die hierbei eingesparte Strahlendosis nicht ohne Bedeutung. Zudem ist die kernspintomografische Darstellung des Dünndarms (MRE) weniger unangenehm als dessen herkömmliche Untersuchung.

Auch bei der Diagnostik von Lebererkrankungen bewahrt moderne Bildgebung den Patienten nicht selten vor notwendigen Eingriffen. Bislang mussten Ärzte meist eine Gewebeprobe nehmen, um eine chronische Leberkrankung genau zu untersuchen. Die Elastografie stellt eine



entscheidende Weiterentwicklung der Ultraschalldiagnostik dar. Hier bekommt der Arzt mithilfe eines speziellen Ultraschallkopfes Informationen über die Festigkeit des Gewebes. „Das Verfahren schließt eine Lücke in der nicht-invasiven Leberdiagnostik und erlaubt es uns, Lebererkrankungen noch präziser zu beurteilen als bisher“, fasst Internist Schölmerich eine entsprechende Studie zusammen.

Für den 116. Internistenkongress vom 10. bis 14. April 2010 in Wiesbaden plant die DGIM ein umfangreiches Programm auf dem Gebiet der internistischen Bildgebung. Im „Sonowald“ beispielsweise leiten Experten die Teilnehmer an modernen Geräten in praktischer Sonografie und Echokardiografie an. Darüber hinaus thematisieren zahlreiche Kurse, Symposien und Vorträge des Kongresses verschiedenste bildgebende Methoden. ■

### Kunst für Ärzte – Ärzte als Künstler Sie können sich noch bis 10. Oktober bewerben!

Auf dem 116. Internistenkongress können Medizinstudenten und Ärzte die Kunstoase mit eigenen Werken gestalten. Die Auswahl der Gemälde, Fotografien, Plastiken und Grafiken erfolgt im Rahmen eines Wettbewerbes. Noch bis zum 10. Oktober 2009 können Interessierte ihre Bewerbung mit Fotos ihrer Kunstwerke per E-Mail einreichen. Weitere Informationen dazu finden Interessierte im Internet unter [www.dgim2010.de/Kunstoase](http://www.dgim2010.de/Kunstoase)

**Young Investigator's Award:**  
Vortragswettbewerb Sonntag,  
den 11. April 2010

#### Posterpreise

Posterausstellung: Montag,  
den 12. April; Dienstag,  
den 13. April 2010 jeweils ab  
17.00 Uhr. Preisverleihung  
im Rahmen der Get-Together Party  
am 13. April um 20.00 Uhr

#### Technische Hinweise:

Abstract-Einreichung online unter:  
[www.dgim2010.de/](http://www.dgim2010.de/)  
Abstracteinreichung.  
Bewerber reichen ihre Arbeiten bitte  
unter Angabe des Schwerpunktes/  
Fachs ein und des Alters des  
Erstautors (für die Teilnahme am  
„Young Investigator's Award höchstens  
35 Jahre).

Weitere Informationen finden  
Interessierte im Internet unter  
[www.dgim2010.de](http://www.dgim2010.de)

## Den Kongress aktiv mit gestalten: Call for Abstracts noch bis Mitte Dezember

**Der 116. Internistenkongress stellt medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin vor. Neben der Weiterbildung setzen die Veranstalter damit Schwerpunkte sowohl in der Grundlagenforschung als auch in der patientenorientierten und Versorgungsforschung. Ein eigenes Gesicht gibt dem Kongress einerseits die Programmgestaltung durch das Kongresspräsidium. Aber auch die eingereichten wissenschaftlichen Arbeiten der Teilnehmer prägen den Charakter der Tagung. Hervorragende Abstracts zeichnet die DGIM mit Preisen aus. Neu ist, dass ausgewählte Beiträge in Form von Kurzreferaten in das reguläre Kongressprogramm eingehen. Auf diese Weise finden auch sie ein noch breiteres Publikum. Bewerber haben noch bis Mitte Dezember 2009 Zeit, ihre Arbeiten einzureichen.**

Die besten Abstracts aus den acht Schwerpunkten der Inneren Medizin und den drei assoziierten Fächern Geriatrie, Infektiologie und Intensiv- und Notfallmedizin nehmen im Rahmen des **Young Investigator's Award** an einem Vortragswettbewerb teil. Eine Jury bewertet die Vorträge. Die beste Arbeit wird im

Rahmen der feierlichen Eröffnung des Kongresses Wiesbadener Kurhaus ausgezeichnet. Die Zweit- und Drittplatzierten benennt die Jury am Montag in einer Preisverleihungssitzung.

Während der moderierten Präsentation der wissenschaftlichen Poster wählt eine Jury für die elf internistischen Fächer und die Kasuistiken außerdem zwölf herausragende Arbeiten aus. Während der Postersitzungen finden keine weiteren Veranstaltungen statt. Eine Gruppe aktiver Forscher bewertet die eingereichten wissenschaftlichen Abstracts. Die DGIM zeichnet die **Posterpreisträger** im Rahmen der Get-Together-Party am Abend des vierten Kongress-tages aus. Alle Schwerpunkte und Fächer sind hierbei doppelt vertreten. Die Kasuistiken beurteilt der Kongresspräsident gemeinsam mit seinem Team.

Alle akzeptierten Abstracts erscheinen in einer Online-Sonderausgabe der Zeitschrift „Medizinische Klinik“ und sind damit zitierfähig. Die Bewerbungsfrist endet am **12. Dezember 2009**. Sie wird sich nicht verlängern. Die Entscheidungen der Gutachter fallen bis zum 20. Januar 2010. ■

## Internistische Rätsel 116. Internistenkongress mit Gewinnspiel

**Der Klinikalltag stellt jeden Arzt immer wieder vor spannende Fragen. Der 116. Internistenkongress greift dies auf und bietet interessierten und begeisterten Internisten schon im Vorfeld der Tagung die Möglichkeit, ihr Fachwissen unter Beweis zu stellen: Auf der Kongresshomepage geben die Veranstalter in Form von Fällen Rätsel aus der Inneren Medizin auf. Diese Kasuistiken aus der Klinik gilt es diagnostisch und therapeutisch zu lösen.**

Mit jedem aktuellen Rätselfall finden Teilnehmer Informationen zur Anamnese und zum weiteren Krankheitsverlauf. Erste diagnostische Ergebnisse geben weitere Hinweise auf die Lösung. Alle richtigen Einsendungen nehmen an einem Gewinnspiel teil. Für die korrekte Diagnose und



Therapie bekommt jeder Gewinner ein Buch. Der erste Fall erscheint jetzt auf der Homepage: Eine 43-jährige Patientin mit gastrointestinalem Infekt und abdominellen Schmerzen – trotz derer sie erst kürzlich einen Halbmarathon absolviert hat. Unter [www.dgim2010.de](http://www.dgim2010.de) gibt das Kongressteam des 116. Internistenkongresses in regelmäßigen Abständen neue Rätsel auf. Mit jedem neuen Rätsel erscheint auf der Homepage außerdem die Lösung zum vorangegangenen Fall. Zusammen mit ihrer Lösung füllen die Teilnehmer ein Formular mit ihren Kontaktdaten aus. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. ■

## DGIM – Korporative Mitglieder

**Das Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM** findet am Mittwoch, dem 21. Oktober 2009, von 9.00 bis 13.00 Uhr im Dorint Hotel Pallas statt; Auguste-Viktoria-Straße 15, 65185 Wiesbaden.

**Beauftragter für die Korporativen Mitglieder der DGIM:**  
Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch

**Sprecher der Korporativen Mitglieder:**  
Dr. med. Dipl.-Ing. Franz-Josef Wingen  
Bayer Vital GmbH

### Programm und Referenten:

**Informationsverhalten der Ärzte**  
Dr. med. Martin Fischer, Witten

**Entwicklung von Leitlinien in der Inneren Medizin**  
Prof. Dr. med. Wolfgang E. Fleig, Leipzig

**Bedeutung von internistischen Leitlinien, best practice und evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis**  
Prof. Dr. med. Joachim Mössner, Leipzig

**Wie hilft mir das Internet bei der täglichen Arbeit?**  
Dr. Jörg Schelling, LMU München

**Neue Entwicklungen aus den Fachverlagen**  
Jörg Engelbrecht, Dr. Paul Herrmann, Birthe Ostermann, Dr. med. Siegfried Steindl

**Das Fortbildungsangebot in Deutschland: bedarfsgerecht oder punkteorientiert?**  
Prof. Dr. med. Reinhard Griebenow, Köln Merheim

**CIRS – critical incident reporting system**  
Fr. Dr. Julia Rohe, Fr. Andrea Sanguino Heinrich, Berlin

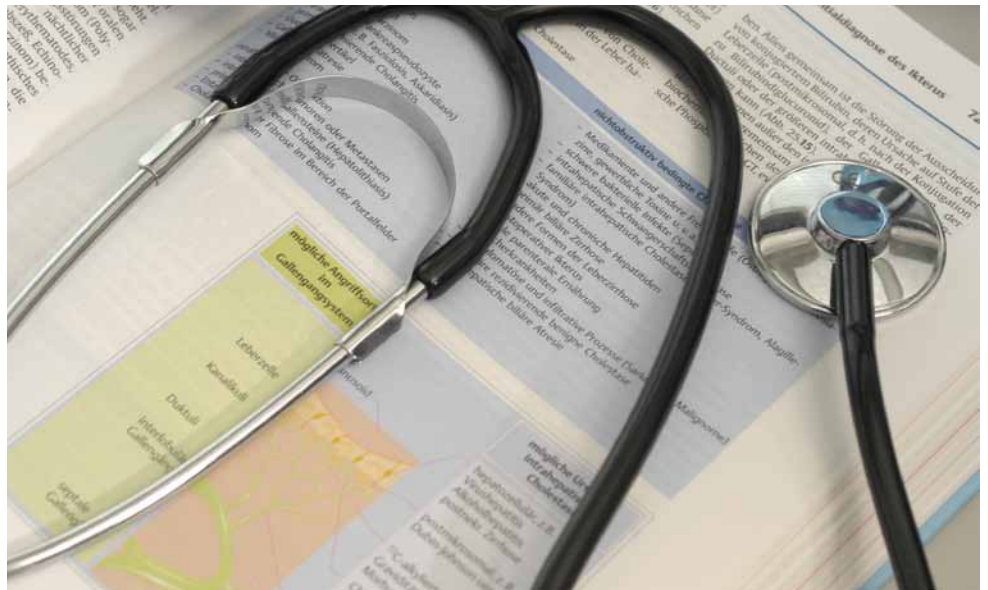
## Wie sich Ärzte informieren Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder

**Neue medizinische Entwicklungen angemessen zu beurteilen ist ausschlaggebend für eine erfolgreiche ärztliche Praxis. Doch das Wissen wächst heute so stark, dass Ärzte kaum in der Lage sind, diese Flut von Erkenntnissen zu verarbeiten – von den täglich einwirkenden Informationen nehmen Menschen mehr als 98 Prozent gar nicht mehr wahr. Das Informationsverhalten von Ärzten und inwieweit es die Sicherheit ihrer Patienten beeinflusst, ist Thema des bevorstehenden Herbstsymposiums der Korporativen Mitglieder der DGIM. Am 21. Oktober 2009 tagen sie in Wiesbaden zur Frage „Mehr Patientensicherheit durch bessere Arztinformation?“**

Zunehmende Spezialisierung der Medizin führt einerseits zu größerem Wissen. Andererseits ist es auf verschiedene Nischen verteilt, was den Überblick erschwert. Insbesondere Internisten stehen hier vor einer schwierigen Aufgabe. Denn sie behandeln Patienten mit verschie-

densten gesundheitlichen Problemen. Dies setzt voraus, dass sie regelmäßig und in allen Feldern der Inneren Medizin die wichtigsten Entwicklungen kennen. Der dafür nötige regelmäßige Austausch mit Kollegen ist zwar in der Klinik, jedoch nicht in der Niederlassung gegeben.

Immer häufiger greifen Ärzte heute auf elektronische Medien zurück, denn im Alltag gilt es, schnell Zugang zu speziellen aber auch umfassenden Informationen zu bekommen. Welche Rolle dabei Best-practice-Empfehlungen oder Leitlinien spielen, wie die ärztliche Fortbildung darauf eingeht und mit welchen Neuheiten Informationsanbieter wie Verlage dies aufgreifen, diskutieren Experten aus Gesundheitswesen, Medizin, Pharmaindustrie und Wirtschaft im Rahmen des Herbstsymposiums. Die Korporativen Mitglieder der DGIM tagen jährlich im Rahmen des Internistenkongresses und im Herbst mit einem eigenen Symposium – jeweils mit anschließender Pressekonferenz. ■



## DGIM – Stiftung

### Neues von der Deutschen Stiftung Innere Medizin

#### Kontakt:

Stiftungsbeauftragter der DSIM  
 Deutsche Stiftung Innere Medizin:  
 Professor Dr. med. Manfred Weber  
 Kliniken der Stadt Köln  
 Ostmerheimer Str. 200  
 51109 Köln  
 Tel.: +49 (0)221 8907-3200  
 Fax: +49 (0)221 8907-3335  
 E-Mail: [dsim@uni-koeln.de](mailto:dsim@uni-koeln.de)  
[www.stiftung-innere-medizin.de](http://www.stiftung-innere-medizin.de)

#### Stiftungskuratorium der DSIM

Prof. Dr. med. Jürgen Schölmerich  
 (Regensburg)  
 Prof. Dr. med. Hans-Peter Schuster  
 (Hildesheim)  
 Prof. Dr. med. Manfred Weber (Köln)  
 Doris Zirkler, Deutsches  
 Stiftungszentrum (Essen)

Spendenkonto der DSIM  
 Deutsche Apotheke  
 und Ärztebank, Düsseldorf  
 Konto-Nr.: 0007 555 555  
 BLZ: 300 606 01

Die Deutsche Stiftung Innere Medizin (DSIM) hat auch im Jahr 2008 eine weiterhin erfreuliche Entwicklung genommen. Dank vieler Freunde der Stiftung und einer erneuten Zustiftung der DGIM ist der Kapitalstock weiter angewachsen. Hierfür bedanken sich alle Mitglieder des Stiftungskuratoriums sehr herzlich.

Der diesjährige „Präventionspreis Innere Medizin“, der von der Stiftung gemeinsam mit der DGIM verliehen wird, ging an Privatdozent Dr. med. Jochen Müller-Ehmsen aus der Klinik III für Innere Medizin der Universität Köln. Mit dieser Preisverleihung hat die Jury seine Arbeit „Decreased number of circulating progenitor cells in obesity: beneficial effects of weight reduction“ ausgezeichnet.

PD Dr. Müller-Ehmsen hat an einer Bevölkerungsgruppe nachgewiesen, dass ein Zusammenhang zwischen Übergewicht und der Zahl im Blut zirkulierender endothelialer Progenitorzellen existiert. Mit zunehmendem Übergewicht nimmt die Zahl dieser Vorläuferzellen ab, die für Reparaturvorgänge im Gefäßsystem verantwortlich sind. Parallel fand sich duplexsonografisch eine Zunahme der endothelialen Dysfunktion und der Intima-Media-Dicke in der Arteria carotis communis. Nach einem sechsmonatigen Diätprogramm korrelierte die Gewichtsreduktion der Probanden mit einem Anstieg der zirkulierenden Vorläuferzellen im Blut und einer Abnahme der Intima-Media-Dicke. Müller-Ehmsen konnte damit zeigen, dass bei Übergewicht die Zahl zirkulierender endothelialer Progenitorzellen ver-

mindert ist, was mit dem erhöhten kardiovaskulären Risiko dieses Personenkreises korreliert. Umgekehrt könnte die beobachtete Zunahme des endothelialen Regenerations- und Angiogenesepotenzials nach Gewichtsreduktion zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen beitragen. Die Arbeit wurde im *European Heart Journal* publiziert (29:1560–1568, 2008).

Das Stiftungskuratorium der Deutschen Stiftung Innere Medizin hat darüber hinaus beschlossen, die Preissumme des Präventionspreises im nächsten Jahr auf 10 000 Euro anzuheben und den Präventionspreis auch für grundlagenorientierte Arbeiten aus dem Bereich der patientenorientierten Präventionsforschung zu öffnen. Den neuen Ausschreibungstext finden Sie unter [www.stiftung-inneremedizin.de](http://www.stiftung-inneremedizin.de). Die Bewerbungsfrist für den Preis 2010 endet in diesem Jahr am 15. November 2009. Die Entscheidung über die Preisvergabe obliegt den Juroren Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch, Professor Dr. med. Heiner Greten, Professor Dr. med. Hanns-Gotthard Lasch, Professor Dr. med. Dieter Klaus, Professor Dr. med. Manfred Weber. ■

**DEUTSCHE STIFTUNG  
 INNERE MEDIZIN**



*Die Stiftung für den  
 ganzen Menschen*

**Internisten-Update 2009**

Wissenschaftliche Leitung:  
 Prof. Dr. med. Christian Ell  
 Prof. Dr. med. Helmut Drexler  
 Prof. Dr. med. Karl Häussinger  
 Prof. Dr. med. Lothar Kanz  
 Prof. Dr. med. Helgo Magnussen  
 Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann  
 Prof. Dr. med. Werner Scherbaum  
 Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schultheiss

**Seminarorte und -termine:**

Wiesbaden:  
 6. und 7. November 2009  
 Kurhaus Wiesbaden  
 Kurhausplatz 1  
 65189 Wiesbaden  
 Berlin:  
 27. und 28. November 2009  
 bcc – Berliner Congress Center  
 Alexanderstraße 11  
 10178 Berlin

**Anmeldung:**

Online-Registrierung unter  
[www.internisten-update.com](http://www.internisten-update.com).

**So können Sie sich bewerben:**
**Theodor-Frerichs-Preis**

Senden Sie Ihre Arbeit bitte in  
 fünffacher Ausfertigung, Kurztitel,  
 Anschrift, Geburtsdatum und  
 einen Kurzlebenslauf sowie eine  
 einseitige Zusammenfassung bis  
 zum **15. Oktober 2009** an den:  
 Generalsekretär der Deutschen  
 Gesellschaft  
 für Innere Medizin  
 Professor Dr. med. Hans-Peter  
 Schuster  
 Irenenstraße 1  
 65189 Wiesbaden

**Präventionspreis**

Senden Sie Ihre Arbeit bitte in  
 fünffacher Ausfertigung, Kurztitel,  
 Anschrift, Geburtsdatum, Kurz-  
 lebenslauf und kurze  
 Zusammenfassung bis zum  
**15. November 2009** an den:  
 Vorsitzenden des Stiftungs-  
 kuratoriums der DSIM:  
 Deutsche Stiftung Innere Medizin  
 Professor Dr. med. M. Weber  
 Vorsitzender des  
 Stiftungskuratoriums  
 Irenenstraße 1  
 65189 Wiesbaden

**DGIM – Termine**
**Von der Wissenschaft in die internistische Praxis – DGIM ist Schirmherrin der Internisten-Updates in Wiesbaden und Berlin**

Unter Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) findet am 6. und 7. November 2009 erneut das „4. Internisten-Update-Seminar“ in Wiesbaden statt.

Zusätzlich findet die Veranstaltung in diesem Jahr auch in Berlin, am 27. und 28. November 2009, statt. Internistische Experten referieren, kommentieren und diskutieren darin aktuelle Veröffentlichungen aus allen Teilbereichen der Inneren Medizin. Die DGIM unterstützt mit dem Seminar den Transfer wissenschaftlicher internistischer Ergebnisse in die Praxis.

Der Schwerpunkt des Internisten-Update 2009 ist die Beurteilung neuester Studienergebnisse: Anhand derer geben die Referenten Empfehlungen für den internistischen Alltag ab und kommentieren die Ergebnisse im Hinblick auf die Konsequenzen für das ärztliche Handeln in Klinik und Praxis. Dieses Fortbildungskonzept zielt darauf ab, einen Überblick über die zahlreichen Veröffentlichungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin aus dem letzten Jahr zu ermöglichen und diese für das ärztliche Handeln zu bewerten.

Besonderen Wert legen wissenschaftliche Leitung und Referenten auf eine kritische und praxisnahe Diskussion der präsentierten Studien und deren Bewertung mit den Seminarteilnehmern. Während der Vorträge und im Rahmen der „Speaker's Corner“ ist deshalb Zeit, Fragen mit den Experten zu erörtern.

Aus der Angiologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie, Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie, Diabetologie, Pneumologie, Endokrinologie, Rheumatologie und Infektiologie werden neueste Studien vorgestellt. Die Breite der für den Internisten relevanten Teilbereiche und die Unabhängigkeit in der Programmplanung sowie in den Inhalten des Seminars sind zentrale Bestandteile des Internisten-Update-Konzeptes. Die Landesärztekammer Hessen und die Ärztekammer Berlin vergeben für die Teilnahme an der Weiterbildung je 16 CME-Fortbildungspunkte. Veranstalter des Seminars ist die med update GmbH aus Wiesbaden. ■

**Bewerbungen für Theodor-Frerichs-Preis 2010 jetzt einreichen**

Auch im Jahr 2010 verleiht die Deutsche Gesellschaft für Innerere Medizin den Preis für die beste eingereichte klinisch-experimentelle Arbeit: Der Theodor-Frerichs-Preis ist im

kommenden Jahr erstmals mit 30 000 Euro dotiert. Die Verleihung des Preises erfolgt im Rahmen der Eröffnungsfeier der 116. Tagung der DGIM 2010 in Wiesbaden. ■

**Präventionspreis Innere Medizin noch bis Mitte November 2009 ausgeschrieben**

Die Deutsche Stiftung Innere Medizin (DSIM) verleiht auch im kommenden Jahr gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin den „Präventionspreis Innere Medizin“. Der Preis ist nun mit 10 000 Euro dotiert. Sowohl Originalarbeiten aus allen Ebenen der klinischen Forschung – von der grundlagenorientierten über die patientenorientierte Forschung bis hin zur Versorgungsforschung – kommen für die

Preisverleihung in Betracht. Dazu zählen auch die Erarbeitung neuer genetischer, molekular oder zellbiologischer Parameter, die in Zukunft möglicherweise zur Prävention nützlich sein können, ebenso wie epidemiologische Studien, die Ansätze zur Prävention eröffnen, oder Interventionsstudien, die solche Ansätze umzusetzen versuchen. ■

## Termine

### Weitere Updates unter der Schirmherrschaft der DGIM

#### Pneumo-Update

20. und 21. November 2009  
Wiesbaden  
[www.pneumo-update.com](http://www.pneumo-update.com)

#### Onko-Update

29. und 30. Januar 2010  
Berlin  
[www.onko-update.com](http://www.onko-update.com)

#### Cardio-Update

26. und 27. Februar 2010  
Wiesbaden  
[www.cardio-update.com](http://www.cardio-update.com)

### Intensivkurse Innere Medizin unter der Schirmherrschaft der DGIM

#### Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refreshing

2. bis 7. November 2009  
Wiesbaden

23. bis 28. November 2009  
Bad Nauheim

18. bis 23. Januar 2010  
Stuttgart

25. Januar bis 4. Februar 2010  
Wuppertal

22. bis 26. Februar 2010  
Halle (Teil 1)

22. bis 27. Februar 2010  
München

Intensivkurs Gastroenterologie  
24. bis 26. Februar 2010  
Lüneburg

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

## DGIM – Personalia

### Nachruf Professor Helmut Drexler



**Am 13. September 2009 verstarb völlig unerwartet Professor Dr. med. Helmut Drexler, Inhaber des Lehrstuhls für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Helmut Drexler wurde**

**1951 geboren. Nach Studium und Assistentenzeit in Freiburg und einem DFG-geförderten Forschungsaufenthalt an der Pennsylvania State University wurde er Oberarzt an der Freiburger Universitätsklinik. 1996 erfolgte der Ruf auf den Lehrstuhl in Hannover, wo er von 1997 bis 2001 auch Geschäftsführender Direktor des Zentrums Innere Medizin war.**

Helmut Drexler gehörte, wohl stimuliert durch seinen Auslandsaufenthalt und die stark for-

schungsorientierte Umgebung der Inneren Kliniken in Freiburg, zu den Pionieren zellbiologischer Untersuchungen in der Kardiologie, die er bis zu viel beachteten klinischen Studien zur Stammzelltherapie expandiert hat. Ein Heisenberg-Stipendium der DFG, das er unter anderem auch für eine Gastprofessur in Stanford nutzte, ist neben weiteren Preisen sichtbarer Ausdruck der Wertschätzung, die seine Arbeit genoss.

Helmut Drexler engagierte sich sehr für die Nachwuchsförderung in der Inneren Medizin und der klinischen Forschung, unter anderem auch als sehr aktives Mitglied der Senatskommission Klinische Forschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Sein kritischer Rat wurde in zahlreichen Gremien und Arbeitsgemeinschaften hoch geschätzt. Er verkörperte in seiner Person in gelungener Weise die akademische Medizin – Kliniker, Forscher und Lehrer mit Ausstrahlung, Zuwendung und kritischem Geist.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin trauert um ein herausragendes Mitglied. Wir werden ihn sehr vermissen. Er hinterlässt Frau und Tochter. ■

### Jahresbroschüre 2009 erscheint Mitte Oktober

In Kürze erscheint die neue Jahresbroschüre der DGIM. Auf etwa 60 Seiten stellt die DGIM ihre Struktur, ihre Aufgaben und Aktivitäten des vergangenen Jahres vor. Neben einem Rückblick auf den 115. Internistenkongress gibt die Schrift mit aktuellen Preisausschreibungen außerdem einen Ausblick auf den Kongress 2010. Die Broschüre geht allen Mitgliedern zu und liegt der Zeitschrift „Medizinische Klinik“ bei.

Die Jahresbroschüre 2009 enthält ausführliche Berichte über Vorstand, Ausschuss und Gremien der DGIM, die Deutsche Stiftung für Innere Medizin, ein Porträt des Vorsitzenden 2009/2010 sowie Informationen zum Fort- und Weiterbildungsangebot. Daneben umfasst die Broschüre das Survey Innere Medizin, die Vorstandsbeschlüsse, Positionspapiere und Stellungnahmen der DGIM. Außerdem berichten die korporativen Mitglieder und die Pressestelle jeweils über ihre Aktivitäten. Wichtige Änderungen aus der Bundesärztekammer und der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften runden den Inhalt ab.



## Termine

Weitere Termine unter der Schirmherrschaft der DGIM

**Jahrestagung der Gesellschaft für Innere Medizin Thüringens**  
6. und 7. November 2009  
Jena

**Jahrestagung der Gesellschaft für Innere Medizin Sachsen-Anhalt e.V.**  
13. und 14. November 2009  
Dessau-Roßlau

**Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft Qualifizierter Entzug in der Inneren Medizin (AGQEIM)**  
13. und 14. November 2009  
Elbingerode, Harz

**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

## 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)

## Presseschau

### Sechs Mediziner verzichten für ihre Patienten auf den Ruhestand

Im ersten Halbjahr 2009 drohte in Gotha am Rande des Thüringer Waldes akuter Ärztemangel: Sechs Hausärzte in der seit neun Jahren ohnehin schwach versorgten Region gingen in Pension. Ärztlicher Nachwuchs ist nicht in Sicht. Jetzt schließen sechs Mediziner jenseits des Rentenalters – allesamt ehemalige Praxisinhaber – diese Lücke auf ungewöhnliche Weise: Die Kollegen, zwei Frauen, vier Männer, teilen sich seit dem 1. Juli die Arbeit in einer von der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KV) betriebenen Hausarztpraxis in Gotha. (...)

Quelle: *Die Welt* ■

### Ist die Finanzkrise auch eine Gesundheitskrise?

Finanzkrisen machen sich nicht nur wirtschaftlich bemerkbar. Sie gefährden die Gesundheit und letztlich auch das Leben von Millionen von Menschen. Griechische Forscher haben sich die Frage gestellt, ob Finanzkrisen zu einer erhöhten Sterblichkeit führen. Hierzu haben sie elf Studien ausgewertet, die zu diesem Thema zur Verfügung stehen. Diese kamen aus Russland, Südkorea, Südamerika, Nordamerika und Europa. Alle Studien kommen zu dem Schluss, dass die Mortalität während nationaler oder internationaler Finanzkrisen erhöht ist. Das betrifft nicht nur die Gesamtsterblichkeit, sondern auch die kardiovaskuläre Mortalität, die Sterblichkeit bei Atemwegsinfektionen, Lebererkrankungen, Morden und Selbstmorden und die Kindersterblichkeit. (...)

Am besten sind noch die Westeuropäer dran. Hier sorgen staatliche Gesundheitssysteme dafür, dass die Bewohner auch in Krisenzeiten medizinisch ausreichend versorgt sind. Und verhungern wird hier auch niemand. Die Finanzkrise wirkt sich hier vor allem auf die psychische Gesundheit aus. Die Zahl der psychisch Kranken steigt an und damit die Rate an Suiziden. (...)

Quelle: *MMW – Fortschritte in der Medizin* ■

### Unternehmen drängen auf den Gesundheitsmarkt

Immer mehr Unternehmen entdecken das Gesundheitswesen als Markt. Diese Entwicklung zeigte sich auf dem jüngsten Gesundheitswirtschaftskongress in Hamburg. Die Firmen bieten Finanzprodukte, Rechtsberatung oder Zeitarbeitskräfte an: Unternehmen, die bislang wenig Erfahrungen im Gesundheitswesen haben, suchen nach Kunden unter Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten.

„Die Attraktivität der Branche ergibt sich aus der Nachhaltigkeit. Neue Unternehmen entdecken die stetigen Wachstumschancen im Gesundheitswesen“, sagte Kongresspräsident Professor Heinz Lohmann. Nach seiner Beobachtung wird die Entwicklung begünstigt, weil immer mehr Akteure in der Branche – auch Ärzte – wie Unternehmen denken und agieren. Zugleich ändert sich nach Ansicht Lohmanns das Verhalten der Patienten. Diese treten zunehmend souveräner und besser aufgeklärt auf. „Anbieter im Gesundheitswesen sind damit gefordert, stärker zu agieren.“ So geht es nach seinen Angaben derzeit darum, den Patienten individuell angepasste Standardlösungen anzubieten.

Allerdings warnte er vor überzogenen Erwartungen von Neulingen in der Branche. „Man muss Zeit investieren, um die Strukturen kennenzulernen“, sagte Lohmann.

Quelle: *Ärzte Zeitung* ■

