

DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



Editorial



Liebe Mitglieder,
liebe Kolleginnen
und Kollegen,

auch der aktuelle
Newsletter der
DGIM setzt sich
unter anderem mit
einem gesundheits-
politischen Thema

auseinander: Steuern wir einem eklatanten
Ärztmangel entgegen?

Der Unmut in der Ärzteschaft zur Situation
in den Krankenhäusern wächst kontinuier-
lich. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte
gehen in die innere Immigration, wandern
ins Ausland ab oder suchen sich alternative
Arbeitsfelder. Die Großdemonstration in
Berlin am 25. September zielte darauf ab,
über ein Aktionsbündnis eine Allianz aller
im Krankenhaus beschäftigten Berufs-
gruppen und der Krankenhausträger zu
bilden, um den gesundheitspolitischen
Handlungsbedarf zu aktivieren. Leid-
tragende der gesundheitspolitischen
Fehlentwicklung sind nicht nur ärztliche
und pflegerische Mitarbeiter, sondern letzt-
endlich unsere Patienten. Insofern ist jeder
aufgefordert, nicht nur der Politik, sondern
allen Bürgern deutlich werden zu lassen,
dass der Punkt erreicht ist kurzfristig neue
Wege einzuschlagen.

Auch die DGIM hat dieser Entwicklung
Rechnung getragen und Kommissionen
gegründet, die als Arbeitsgremien Fragen
zur Struktur/Krankenversorgung oder
Wissenschaft/Nachwuchsförderung
bearbeiten. Es ist für zukünftige Newsletter
der DGIM geplant, aus der Arbeit der
Kommissionen in Form von Interviews
zu berichten.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der
Lektüre

Ihr

Rainer Kolloch

Inhalt

4/2008

Editorial

DGIM – Presidential News

Wie konkret ist der drohende Ärztemangel im deutschen Gesundheitswesen?

Alljährlich verlassen junge Mediziner Deutschland, um im
Ausland ärztlich tätig zu werden. Um die Entwicklung in
Richtung auf einen eklatanten Ärztemangel zu stoppen,

sind konzertierte Maßnahmen erforderlich, die insbeson-
dere auf die Verbesserung des beruflichen Umfeldes der
Ärzte ausgerichtet sind.

DGIM – aktiv

Zuwachstrend hält an – DGIM hat 18 000 Mitglieder

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
begrüßte im Juli 2008 ihr 18 000. Mitglied.

Die Tendenz, dass vor allem viele junge Ärztinnen und
Ärzte der Fachgesellschaft beitreten, hält nach wie vor an.

Pressearbeit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 2007/2008

Im Zeitraum 2007/2008 positionierte sich die Deutsche
Gesellschaft für Innere Medizin erneut durch aktive
Medien- und Öffentlichkeitsarbeit im wissenschaftlichen,

medizinischen, ethischen und gesundheitspolitischen
Geschehen. Vorrangiges Ziel dessen war es, Aufmerk-
samkeit für den Auftrag der DGIM zu schaffen.

DGIM – Kongress

CME auf dem Internistenkongress – Mit vielfältigen Fortbildungen Punkte sammeln

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) bie-
tet Teilnehmern auf dem kommenden 115. Internisten-
kongresses 2009 erneut ein breites Spektrum an Fort-

bildungen, die CME (Continuing Medical Education)
zertifiziert sind.

DGIM – Korporative Mitglieder

Herbstsymposium 2008 der Korporativen Mitglieder

Der geschätzte Umsatz mit gefälschten Arzneimitteln
liegt weltweit bei mehr als 25 Milliarden Euro. Dies birgt
Gefahrenpotenzial für Patienten und fügt – insbesondere

den beteiligten Wirtschaftszweigen – Schaden zu. Auf
dem Herbstsymposium diskutieren Experten die zuneh-
mend brisantere Problematik der plagierten Medikamente.

Termine

Personalia

Presseschau

Impressum

DGIM – Presidential News

Wie konkret ist der drohende Ärztemangel im deutschen Gesundheitswesen?

Kontakt:

Professor Dr. med. Rainer E. Kolloch
 Chefarzt der Klinik für
 Innere Medizin, Kardiologie,
 Nephrologie, Pneumologie
 in Bethel
 Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
 Akademisches Lehrkrankenhaus
 der Universität Münster
 Burgsteig 13
 33617 Bielefeld
 Tel.: +49(0)521-77277-501
 Fax: +49(0)521-77277-502
 E-Mail: dgim2009@evkb.de

„Nach Angaben des Deutschen Krankenhausinstitutes konnten 2006 bundesweit rund 1300 offene Stellen im ärztlichen Dienst nicht besetzt werden.“

Alljährlich verlassen junge Mediziner Deutschland, um im Ausland ärztlich tätig zu werden. Insgesamt hat das deutsche Gesundheitswesen bereits 19 000 Ärzte und Ärztinnen verloren, die im Ausland arbeiten. Dazu kommt, dass altersbedingt, insbesondere im Krankenhausbereich, über 16 000 Ärzte in den nächsten zehn Jahren zu ersetzen sind. Um die bestehende Abwanderungswelle abzubremsen und die Entwicklung in Richtung auf einen eklatanten Ärztemangel zu stoppen, sind konzertierte Maßnahmen erforderlich, die insbesondere auf die Verbesserung des beruflichen Umfeldes der Ärzte ausgerichtet sind.

Nach Angaben der Bundesärztekammer waren 2007 bundesweit 311 230 Ärztinnen und Ärzte berufstätig, davon 127 048 im niedergelassenen und 148 322 im stationären Bereich. Dabei ist das Durchschnittsalter im Vergleich zu 1993 von 46,5 auf 51,1 Jahre im niedergelassenen Bereich und von 38,1 auf 41,0 Jahre der im Krankenhausbereich arbeitenden Ärzte angestiegen.

Versorgungslücken in Klinik und Praxis

In den alten Bundesländern ist im Zeitraum von 1995 bis 2006 die Zahl der Vertragsärzte im niedergelassenen Bereich um ca. 12,8 Prozent gestiegen. In den neuen Bundesländern hat die Zahl der Vertragsärzte im gleichen Zeitraum nur um 2,7 Prozent zugenommen. Gleichzeitig ist jedoch die Zahl der Allgemein-/praktischen Ärzte um 14,2 Prozent gesunken. Hieraus wird die Befürchtung abgeleitet, dass in den neuen Bundesländern bei einer Fortsetzung dieser Entwicklung die hausärztliche Versorgung nicht mehr ausreichend sichergestellt werden kann.

Für den Krankenhausbereich liegen eindeutige Definitionen für eine adäquate Ausstattung mit ärztlichem Personal nicht vor. Ein indirekter Hinweis für die Versorgungslage im stationären Bereich ist die Anzahl nicht besetzter Stellen im ärztlichen Dienst der Krankenhäuser. Bis zu 30 Prozent der offenen Stellen im ärztlichen Dienst können zurzeit in den Krankenhäusern nicht besetzt werden. Auch hier ist ein deutliches Ost-West-Gefälle nachweisbar mit ca. 54 Prozent nicht besetzbaren Stellen in den neuen Bundesländern und ca. 24 Prozent in den alten Bundesländern.

Nach Angaben des Deutschen Krankenhausinstitutes konnten 2006 bundesweit rund 1300 offene Stellen im ärztlichen Dienst nicht besetzt werden, hiervon entfielen über 60 Prozent auf die Fachgebiete Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie. Daraus kann man bereits zum jetzigen Zeitpunkt eine deutliche Unterversorgung im ärztlichen Dienst der Krankenhäuser ableiten. Die mittlerweile auch vom Bundesgesundheitsministerium anerkannte Unterfinanzierung der Krankenhäuser lässt eine weiter steigende Tendenz dieser Entwicklung befürchten.

Abhilfe über eine Verbesserung der Krankenhausfinanzierung lässt sich kurzfristig nicht erwarten, auch wenn das Bundesgesundheitsministerium in einem Referentenentwurf ab 2009 Verbesserungen ankündigt. Dabei ist zu erwarten, dass aufgrund des Kompetenzstreites zwischen Bund und Ländern das Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KHRG) zum 1. Januar 2009 nicht in Kraft treten kann.

Zukünftig erhöhter Ärztebedarf

Neben Fragen der Finanzierung muss auch der ärztliche Bedarf in der Zukunft analysiert werden: Trotz zurückgehender Bevölkerungszahlen wird eine Zunahme des Anteils älterer Menschen und damit ein Anstieg des medizinischen Versorgungsbedarfs zu erwarten sein. Die Zunahme älterer und häufig multimorbider Patienten begründen eine verstärkte ärztliche Betreuung. Änderung des Morbiditätsspektrums aber auch die Zunahme der verfügbaren diagnostischen und therapeutischen Verfahren



„Handlungsbedarf wird auch dadurch erzeugt, dass „die Zukunft der Medizin weiblich“ ist, denn etwa 60 Prozent der Studenten der Humanmedizin sind weiblichen Geschlechts.“

führen zu einer kontinuierlichen Zunahme des Leistungsvolumens. Darüber hinaus ist es durch die Verbesserung therapeutischer Verfahren (zum Beispiel prothetischer Hüft- bzw. Kniegelenkersatz) zur Senkung des Behandlungsrisikos und somit zu Indikationsausweitung auf Patienten gekommen, die zuvor nicht mehr therapierbar waren.

Ursachen des Ärztemangels

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass aufgrund der Fortschritte in der Medizin und der demographischen Entwicklung der Bevölkerung die derzeit gültigen Maßstäbe für eine ausreichende ärztliche Versorgung korrigiert werden müssen und sich daraus zwangsläufig ein erhöhter Ärztebedarf für die Zukunft ergibt. Die Gefahr einer Versorgungslücke wird durch den Rückgang von Nachwuchsmedizinern sowie die Zunahme des alters- und abwanderungsbedingten Bedarfs an Ärzten noch verstärkt. Handlungsbedarf wird auch dadurch erzeugt, dass „die Zukunft der Medizin weiblich“ ist, denn etwa 60 Prozent der Studenten der Humanmedizin sind weiblichen Geschlechts. Bei unzureichenden Rahmenbedingungen ist zu befürchten, dass diese nach Beendigung ihres Studiums bzw. der Weiterbildung aus familiären Gründen nicht in vollem Umfang ihre ärztliche Tätigkeit ausüben werden.

Bereits jetzt besteht ein hoher Schwund von Studenten der Humanmedizin: Circa 41 Prozent der Erstsemesterstudenten werden letztlich nicht ärztlich tätig. Eingeschlossen sind hier allerdings auch die Studienabbrecher und diejenigen, die nach Abschluss ihres Studiums in medizinische Berufe außerhalb der Patientenversorgung wechseln. Neben den Nachwuchsproblemen ist altersbedingt bis zum Jahr 2017 mit einem Ersatzbedarf von ca. 16 000 Ärzten im Krankenhausbereich zu rechnen. Durch Abwanderung von Ärzten ins Ausland bei gleichzeitiger Zuwanderung von Ärzten aus dem Ausland gehen im Mittel ca. 530 Ärzte pro Jahr für die Patientenversorgung in Deutschland verloren.

Zusammenfassend lässt sich somit dringender Handlungsbedarf für eine Korrektur dieser Entwicklungen feststellen. Entsprechend der vielfältigen Ursachen lässt sich nur mit einem konzertierten Ansatz eine nachhaltige Verbesserung der Situation erreichen. Dazu zählen unter anderem folgende Maßnahmen:

Verbesserung der Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit, Zurückführung der ärzt-

lichen Tätigkeiten auf ärztliche Kernkompetenzen, Anpassung der Weiterbildungsinhalte an den tatsächlichen Versorgungsbedarf, Optimierung der ärztlichen Weiterbildung, bessere Nutzung ärztlicher Ressourcen durch Öffnung sektoraler Versorgungsgrenzen, sowie Vergrößerung des Angebots an Studienplätzen für Humanmedizin bei gleichzeitiger Öffentlichkeitsarbeit und Anreizen für die Ergreifung des Arztberufes und Bindung nach erfolgtem Studium in der Patientenversorgung.

Eine kurzfristige Verbesserung der Rahmenbedingungen ist sicherlich dringlich, um die derzeit bestehende Abwanderungswelle zu bremsen. Die Notwendigkeit einer sachgerechten Ausstattung der Krankenhäuser mit finanziellen Mitteln ist mittlerweile auch im Bundesgesundheitsministerium angekommen. Nur mit kurzfristigen zusätzlichen Finanzmitteln lassen sich personalwirksame Vorschriften wie Arbeitszeitgesetz oder finanzielle Belastung durch gültige Tarifergebnisse ohne Personalreduktion und zusätzliche Arbeitsverdichtung von den ärztlichen Mitarbeitern kompensieren. Inwieweit sich hier der Gesetzgeber in dem anhaltenden Streit zwischen Bund und Ländern zeitgerecht durchsetzen kann, lässt sich nur schwer abschätzen.

Arbeitsplätze familienfreundlich gestalten

Eine nicht zu unterschätzende Maßnahme für eine Mobilisierung ärztlichen Potenzials ist die familienfreundliche Gestaltung des Arbeitsplatzes Krankenhaus. Angesichts der überproportionalen Zunahme von Ärztinnen muss das Konzept einer familienfreundlichen Arbeitszeitgestaltung weiterentwickelt werden. Nur so ist es möglich, den veränderten Einstellungen zur eigenen Lebensplanung (Work-Life-Balance) gerecht zu werden und die Anforderungen von Beruf, Familie und Kindererziehung in Einklang zu bringen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass bei Ignorierung der Signale für die Entwicklung eines Ärztemangels in Deutschland eine ernstzunehmende Versorgungslücke mit Qualitätseinbußen in absehbarer Zeit zu befürchten ist. Alle Akteure im Gesundheitswesen sind aufgefordert, ihren Beitrag zur Verbesserung der Situation zu leisten und unter Zurückstellung von Partikularinteressen den zurzeit noch hohen Standard der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu erhalten bzw. weiter zu entwickeln. ■

*Professor Dr. med. Rainer Kolloch, Bielefeld
Vorsitzender der DGIM*



DGIM – aktiv

Zuwachstrend hält an – DGIM hat 18 000 Mitglieder

Mit der Assistenzärztin Adina Fernengel-Kurzenberger begrüßte die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) im Juli 2008 ihr 18 000. Mitglied. Die Tendenz, dass vor allem viele junge Ärztinnen und Ärzte der Fachgesellschaft beitreten, hält nach wie vor an. Die DGIM sieht den Grund für den weiter-

hin hohen Zulauf unter anderem in ihrem Engagement für den internistischen Nachwuchs in Klinik und Forschung auf dem gesamten Gebiet der Inneren Medizin.

Erst im Juli vergangenen Jahres verzeichnete die DGIM 17 000 Mitglieder. Besonders für junge Internisten ist sie unverändert interessant: Etwa 37 Prozent der Mitglieder sind im Alter zwischen 30 und 39 Jahren, gut die Hälfte sind Assistenzärzte. „Der Zuwachs gerade an jüngeren Kollegen freut uns sehr“, so Rechtsanwalt Broglie. „Wir sehen uns dadurch auch in unserem Anliegen bestärkt, eine moderne DGIM auf traditioneller Basis zu führen.“ Dies ließe sich insbesondere mit intensiver Förderung wissenschaftlich fundierter Weiterbildung und umfassender Fortbildung in Klinik und Praxis umsetzen, betont Broglie. Ebenfalls attraktiv für junge Ärzte: Die Fachgesellschaft vergibt zahlreiche Preise für wissenschaftliche Arbeiten junger Forscher und Stipendien für Weiterbildungsseminare. ■



Eine besondere Rolle in der Medienarbeit der DGIM spielten auch für den Kongress 2008 die öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen für Patienten. Neben den jährlichen Arzt-Patienten-Seminaren fand auch ein Patiententag vor dem Kurhaus der Stadt Wiesbaden statt. Die Pressestelle konzipierte Flyer und Poster für den Patiententag, mit denen die DGIM im Vorfeld die Bevölkerung informierte. Insbesondere die lokalen Medien nutzten diesen Anlass, um ausführlich über internistische Themen und die Fachgesellschaft zu berichten.

Pressearbeit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 2007/2008

Im Zeitraum 2007/2008 positionierte sich die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin erneut durch aktive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit im wissenschaftlichen, medizinischen, ethischen und gesundheitspolitischen Geschehen. Vorrangiges Ziel dessen war es, Aufmerksamkeit für den Auftrag der DGIM zu schaffen, dadurch Meinungen zu bilden und die Gegebenheiten in der Inneren Medizin langfristig im Sinne der DGIM zu lenken.

Themen in die Öffentlichkeit bringen

Über ihre Pressestelle pflegt die DGIM beständig Kontakte zu den meinungsbildenden Print-Redaktionen in Deutschland, öffentlichen wie privaten Hörfunk- und Fernsehanstalten sowie zu Nachrichtenagenturen. Die Vielzahl der für die DGIM bedeutenden Themen hat die Pressestelle unabhängig regelmäßig mit Pressemitteilungen in der Öffentlichkeit bekannt gemacht.

Die jeweiligen Meldungen verbreitete sie über unterschiedliche Kanäle: Sowohl per Post, Fax und E-Mail als auch über Informationsdienste im Internet. Die Mitglieder der DGIM werden außerdem vierteljährlich mit dem elektronischen Newsletter „DGIM aktuell“ über die verschiedensten Aktivitäten ihrer Fachgesellschaft informiert. Dieser zeigt eine Rücklaufquote von etwa 35 Prozent – etwa 4000 Mitglieder nutzen DGIM aktuell aktiv als Quelle von Information über ihre Fachgesellschaft. Auch dies macht deutlich, dass dieses Leistungsspektrum positiv wahrgenommen und intensiv genutzt wird.

In einer Jahrespressekonferenz im Januar 2008 konnte die DGIM über die Bedeutung und Rolle der Inneren Medizin mit Blick auf aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen nachhaltig aufmerksam machen. Die von mehr als 25 Journalisten besuchte Veranstaltung zeigte

Die DGIM war mit nahezu 700 Berichten über ihre Anliegen, Themen und Positionen in den Printmedien vertreten. Dies ist ein Beleg für die Bedeutung im gesellschaftlichen Kontext und die Relevanz ihrer Themen.

Kontakt der Pressestelle:

Anne-Katrin Döbler
 Postfach 30 11 20
 70451 Stuttgart
 Tel.: +49(0) 711-89 31-115
 Fax: +49(0) 711-89 31-167
 info@medizinkommunikation.org

anhand konkreter Beispiele, wie etwa der molekularen Bildgebung, wie wichtig eine enge Verzahnung von Grundlagenforschung und patientenorientierter Praxis ist.

Mit dem Thema Seltene Erkrankungen hat die DGIM in 2008 erfolgreich ein Randthema in das Zentrum der Diskussion gerückt und in die Öffentlichkeit getragen. Auch und gerade diese Problematik hat vielfach Eingang in die Medien gefunden. Die Fachgesellschaft hat damit Aufmerksamkeit für eine Patientengruppe geschaffen, die – schon aus der Natur der Sache heraus unterrepräsentiert – sonst wenig wahrgenommen wird. Darüber hinaus hat sie aber auch Aufmerksamkeit für einen in Klinik, Praxis und Forschung noch immer wenig beachteten Aspekt der Medizin geschaffen.

Der Kongress als Spiegel der Inneren Medizin

Die wissenschaftlich-medizinischen Themen der Inneren Medizin standen insbesondere auch bei der Pressearbeit für den Internistenkongress im Mittelpunkt. Mit mehr als 20 Pressemitteilungen informierte die Pressestelle die Medien bereits vor und während des Kongresses über zahlreiche neue wissenschaftliche Erkenntnisse und medizinische Fortschritte in der Behandlung internistischer Patienten. Der 114. Internistenkongress wurde von der Presse außerordentlich intensiv wahrgenommen: Rund 450 Medienvertreter besuchten die Tagung in den Rhein-Main-Hallen und im Kurhaus Wiesbaden. Dazu gehörten Journalisten der lokalen wie überregionalen Medien, von speziellen und allgemein-medizinischen Fachzeitschriften, von der Tagespresse und Publikumszeitschriften bis hin zu Hörfunk, Fernsehen sowie Nachrichtenagenturen. Die Resonanz in den Medien spiegelt das große Interesse der Öffentlichkeit am Internistenkongress wider: Rund 22 Meldungen gingen deutschlandweit über die Ticker der Nachrichtenagenturen. Leitmedien wie Frankfurter Allgemeine Zeitung oder Die Welt aber auch Boulevardpresse wie BILD griffen die Themen des Kongresses in mehreren Beiträgen auf. Das „Deutsche Ärzteblatt“ sowie die „Ärzte Zeitung“ dokumentierten den Kongress nahezu lückenlos. Die Palette der berichtenden Fachzeitschriften der Medizin war ausgesprochen groß. Darüber hinaus berichteten mehrere Hörfunksender – teils mit Liveübertragung vom Kongressort.

Auffällig ausgeprägt war im Kongressjahr 2008 die Nachfrage von Fernsehredaktionen: Bereits im Vorfeld erreichten die Pressestelle der DGIM



verschiedene redaktionelle Anfragen von ZDF und ARD, unter anderem Mittagmagazin, Tagesthemen und Tagesschau. In diesem Zusammenhang hat die Pressestelle in enger Abstimmung mit dem Kongressteam und den jeweiligen Experten zahlreiche Vorgespräche, Interviews und Drehtermine inhaltlich angebahnt, koordiniert und organisatorisch begleitet. Verschiedene Sendeformate der öffentlich-rechtlichen Fernsehanstalten, aber auch des privaten Fernsehens, drehten in den Rhein Main-Hallen.

Fester Bestandteil der Pressearbeit der DGIM war auch in 2007 das Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM. Die im Oktober 2007 direkt im Anschluss an das Symposium zum Thema „(Verantwortungsvolle) Patientenversorgung unter den regulierten Bedingungen mit Analogpräparaten und Leitsubstanzen“ stattfindende Presseveranstaltung wurde von Vertretern der Publikums- und Fachmedien gut aufgenommen. Darüber hinaus konnten die Korporativen Mitglieder der DGIM auch während des Internistenkongresses im Frühjahr ihre Anliegen bei einer eigenen Pressekonferenz zum Thema „Doppelter Nutzen = doppelte Kosten: Gerät die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln in Deutschland zur Milchmädchenrechnung?“ transportieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin erreicht mit ihren verschiedenen, pressewirksamen Maßnahmen sämtliche wichtige Medienvertreter, Meinungsführer und Multiplikatoren im gesamten deutschsprachigen Raum. ■

Anne-Katrin Döbler, Stuttgart

In Kürze erscheint die neue Jahresbroschüre der DGIM. Auf etwa 50 Seiten stellt die DGIM ihre Struktur, ihre Aufgaben und Aktivitäten dieses Jahres vor. Die Broschüre wird den Organen der DGIM – der „DMW Deutschen Medizinischen Wochenschrift“, der „Medizinischen Klinik“ und der Zeitschrift „Der Internist“ – beigelegt.



DGIM – Kongress

CME auf dem Internistenkongress: Mit vielfältigen Fortbildungen Punkte sammeln

Der 115. Internistenkongress findet von Samstag, den 18. April, bis Mittwoch, den 22. April 2009, in Wiesbaden statt.

Kongresspräsident:

Professor Dr. med. Rainer E. Kolloch
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie in Bethel
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster
Burgsteig 13
33617 Bielefeld
Tel.: +49(0)521-77277-501
Fax: +49(0)521-77277-502
E-Mail: dgim2009@evkb.de

Internet: www.dgim2009.de

Kongresssekretäre:

Dr. med. Elmar Offers, Bielefeld
Dr. med. Mariam Abu-Tair, Bielefeld
Dr. med. André Althoff (beratend), Gießen

Teilnehmerregistrierung:

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

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) bietet Teilnehmern auf dem 115. Internistenkongress 2009 erneut ein breites Spektrum an Fortbildungen, die CME (Continuing Medical Education) zertifiziert sind. Ärztliche Fortbildung ist seit 2004 gesetzlich vorgeschrieben. Danach müssen Ärzte innerhalb von fünf Jahren insgesamt 250 CME-Punkte erwerben. Stichtag ist der 1. Juli 2009. Zum ersten Mal seit Beginn der Regelung müssen alle Ärzte die erforderlichen Punkte nachweisen.

Auf dem Internistenkongress haben Fachärzte und Ärzte in der Ausbildung im Rahmen von Kursen Gelegenheit, sich in den verschiedenen Schwerpunkten der Inneren Medizin Wissen anzueignen. Ein Kongresstag zählt jeweils sechs CME (Continuing Medical Education)-Punkte der Kategorie B – der Mittwoch drei Punkte. Die Ärztekammer erkennt insgesamt 20 Punkte für den gesamten Kongress an. Weitere Punkte können Kongressbesucher in Kursen und Symposien erwerben – die jeweilige Anzahl ist im Programm aufgeführt. Teilnahme-scheine gibt es ohne langes „Schlangestehen“: Einfach mit dem Namensschild bei Betreten und Verlassen der Räume am Scanner registrieren und den Schein an einem der Selbstbedienungsterminals im Eingangsbereich ausdrucken. Für Teilnehmer, die bei der Anmeldung zum Kongress ihre einheitliche



Fortbildungsnummer (EFN) angegeben haben, übermittelt die DGIM die Punkte für die Teilnahme und für besuchte CME-Kurse direkt an die Landesärztekammer. Ein nachträglicher Versand per Post entfällt. ■

Internistenkongress 2009:

Abstracts bis 30. November 2008 einreichen

Der „Call for Abstracts“ für den 115. Kongress der DGIM 2009 hat begonnen: Bis zum 30. November 2008 können Autoren ihre Vortragszusammenfassungen über die Homepage www.dgim2009.de einreichen.

DGIM – Korporative Mitglieder

Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder

Das Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM findet am Mittwoch, dem 22. Oktober 2008, von 9.00 bis 13.00 Uhr im Dorint Hotel Pallas statt; Auguste-Viktoria-Straße 15, 65185 Wiesbaden. Im Anschluss veranstaltet die DGIM, wie auch in den vergangenen Jahren, eine Pressekonferenz.

Beauftragter für die Korporativen Mitglieder der DGIM:

Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch
 Direktor der Klinik für
 Allgemeine Innere Medizin
 Universitätsklinikum S-H,
 Campus Kiel
 Schittenhelmstraße 12
 24105 Kiel
 Telefon: +49 (0)431/597-1271
 Telefax: +49 (0)431/597-1302
 E-mail: urfoelsch@1med.uni-kiel.de

Der geschätzte Umsatz mit gefälschten Arzneimitteln liegt weltweit bei mehr als 25 Milliarden Euro. Dies birgt erhebliches Gefahrenpotenzial für Patienten und fügt – insbesondere den beteiligten Wirtschaftszweigen – erheblichen Schaden zu. Im Rahmen des diesjährigen Herbstsymposiums der Korporativen Mitglieder der DGIM in Wiesbaden diskutieren Experten deshalb die zunehmend brisantere Problematik der plagierten Medikamente.

Gefälschte Arzneimittel enthalten oft falsche oder gar keine Wirkstoffe. Auf dem europäischen Arzneimittelmarkt machen Imitate von Medikamenten laut WHO-Schätzungen inzwischen einen Anteil von bis zu zehn Prozent aus. Für Deutschland gehen viele

Fachleute von einem eher unteren einstelligen Prozentbereich aus. Ein vielfach genutzter Vertriebsweg ist das Internet. Das Geschäft mit den Plagiaten gefährdet Menschenleben und schädigt Forschung und Wirtschaft. Auf dem Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM am 22. Oktober 2008 in Wiesbaden erörtern deshalb Ärzte, Vertreter der DGIM, Arzneimittelforschung, Pharmaindustrie und Wirtschaft verschiedene Blickwinkel des Problems: Wo beginnt die Arzneimittel-Fälschung? Welche Rolle spielen Fälschungen aus regulatorischer und pharmakologischer Sicht? Welche gesundheitlichen Risiken bestehen und welche Möglichkeiten der Prävention gibt es aus Sicht eines pharmazeutischen Unternehmens. ■



DGIM – Termine

Medizin zwischen Humanität und Wettbewerb – Internisten tagen in Köln

Die 183. Tagung der Rheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Innere Medizin findet vom 27. bis 29. November 2008 im Gürzenich, Köln, statt.

Nähere Informationen zum Kursprogramm der RWGIM-Tagung und zur Anmeldung finden Interessierte auf der Homepage www.rwgim.de.

Die Anmeldung findet ausschließlich im Internet über die Online-Registrierung statt.

Kontakt:

1. Vorsitzender der RWGIM 2008
 Professor Dr. med. Manfred Weber
 Direktor der Medizinischen Klinik I
 Krankenhaus Merheim
 der Kliniken der Stadt Köln
 Ostmerheimer Str. 200
 51109 Köln
 Tel.: +49(0) 221 8907-3200
 Fax: +49(0) 221 8907-3335
 E-Mail:
WeberM@kliniken-koeln.de

Termine unter der Schirmherrschaft der DGIM:

Jahrestagung 2008 der Gesellschaft für Innere Medizin

Sachsen-Anhalt
 14. bis 15. November 2008
 Magdeburg

Schilddrüsenerkrankungen:

Therapeutische Möglichkeiten und Probleme der Überwachung
 26. November 2008
 Berlin

Kardiologie Update 2008

28. bis 29. November 2008
 München

Die Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Innere Medizin (RWGIM) veranstaltet vom 27. bis 29. November 2008 ihre 183. Tagung unter dem Leitthema: „Medizin zwischen Humanität und Wettbewerb“. Ärzte und Wissenschaftler aus allen internistischen Schwerpunktfächern kommen in Köln zusammen, um sich über aktuelles Wissen aus der Inneren Medizin zu informieren. Schwerpunkte der Tagung sind unter anderem Infektionskrankheiten, Ernährung, Immunologie und Neues aus der Krebstherapie. Darüber hinaus geht es um die Frage „Fortschritt oder Luxusmedizin?“. Die Veranstalter rechnen mit etwa 500 Teilnehmern. Schirmherrin des Kongresses ist die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM).

Wichtiges Anliegen des Kongresskomitees ist auch die veränderte Arzt-Patienten-Beziehung vor dem Hintergrund derzeitiger gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen: „Angesichts einer immer älter werdenden Gesellschaft und enger Budgets stellen sich immer häufiger auch ethische Fragen in der Medizin, mit denen die Gesellschaft, aber auch der einzelne Arzt konfrontiert ist“, kommentiert Tagungspräsident Professor Dr. med. Manfred Weber das Kongressmotto. „Über diese Verbetriebswirtschaftlichung“ der Medizin werden wir ausführlich diskutieren, so Weber.

Auf der 183. Tagung der RWGIM stellen Forscher neue Ergebnisse einer Langzeitstudie zur Erforschung der Risikofaktoren für Herzinfarkte vor: An der Heinz Nixdorf Recall-Studie nehmen seit acht Jahren etwa 4800 Menschen aus Nordrhein-Westfalen teil. Die auf dem Kongress vorgestellten Zwischenergebnisse belegen zum Beispiel, inwieweit Feinstaub dazu führt, dass sich die Herzkranzgefäße ver-



engen. „Diese epidemiologische Ursachenforschung ist sehr wichtig, denn sie belegt Risiken und erlaubt dadurch präventive Schritte, die jeden Einzelnen schützen“, so Professor Weber, Direktor der Medizinischen Klinik I, Krankenhaus Merheim der Kliniken der Stadt Köln und Lehrstuhlinhaber der Universität Witten-Herdecke.

Praxisnahe Weiterbildung ergänzt das Kongressprogramm: Im Vorfeld der Tagung können sich Ärzte zu Sonografie-, Endoskopie- und anderen Kursen anmelden. ■

Internisten-Update 2008

Wissenschaftliche Leitung:

Christian Ell
 Helmut Drexler
 Karl Häussinger
 Lothar Kanz
 Helgo Magnussen
 Elisabeth Märker-Hermann
 Werner Scherbaum
 Heinz-Peter Schultheiss

Seminarorte und -termine: Wiesbaden:

21. und 22. November 2008
 Kurhaus Wiesbaden
 Kurhausplatz 1
 65189 Wiesbaden

Berlin:

28. und 29. November 2008
 Langenbeck-Virchow-Haus
 Luisenstraße 58/59
 10117 Berlin (Mitte)

Anmeldung:

Bis 14. November 2008
 für Wiesbaden und
 bis 21. November 2008 für Berlin
 über Online-Registrierung unter
www.internisten-update.com.
 Danach ist eine Anmeldung nur
 noch vor Ort möglich.

Pneumo-Update 2008

14. und 15. November 2008
 Kurhaus Wiesbaden
 Friedrich von Thiersch-Saal
 Kurhausplatz 1
 65189 Wiesbaden

Anmeldung über www.pneumo-update.com

Onko-Update 2009

23. und 24. Januar 2009
 bcc – Berliner Congress Center
 Alexanderstraße 11
 10178 Berlin

Anmeldung über www.onko-update.com

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 21. und 22. November 2008 erneut das „3. Internisten-Update“ in Wiesbaden statt. Zusätzlich findet die Veranstaltung in diesem Jahr auch in Berlin, am 28. und 29. November 2008, 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 2008 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 and Chairman’s Corner“ ist deshalb Zeit, Fragen mit den Experten zu erörtern.

Aus der Kardiologie, Nephrologie, ZNS/Schlaganfall, Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie, Diabetes, 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. ■

Weitere Updates unter der Schirmherrschaft der DGIM

Pneumo-Update 2008 in Wiesbaden

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Helgo Magnussen aus Großhansdorf stellen Referenten die Forschungsergebnisse des Jahres 2007/2008 aus der Pneumologie vor. Die Themen umfassen: Funktionelle, Radiologische und Endoskopische Diagnostik, Pulmonale Infektionen: Pneumonien, Pleurerkrankungen und andere Infektionen, Intensivmedizin, Thoraxchirurgie und -onkologie, schlafbezogene Atemwegserkrankungen, Interstitielle Lungenerkrankungen und Lungentransplantation, Pulmonale Hypertonie, seltene Lungenerkrankungen, Pneumologische Rehabilitation, Pädiatrische Pneumologie, Asthma Bronchiale und COPD.

Schirmherren der Veranstaltung sind die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie. Die Landesärztekammer Hessen vergibt für die Teilnahme 16 CME-Fortbildungspunkte.

Onko-Update 2009 in Berlin

Das 4. Onko-Update bietet einen umfassenden Überblick über die neuesten medizinisch relevanten internationalen Studienergebnisse der meisten Themengebiete der Onkologie und der Hämatologie aus dem Jahr. Die Weiterbildungsveranstaltung findet am 23. und 24. Januar im bcc in Berlin statt.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Lothar Kanz, Tübingen, Prof. Carsten Bokemayer, Hamburg, und Prof. Andreas Neubauer, Marburg, präsentieren 14 Experten die wichtigsten Studien des vergangenen Jahres und kommentieren die Ergebnisse hinsichtlich ihrer Relevanz für Praxis und Klinik. Die produktneutrale und unabhängige Darstellung der Inhalte sowie der rege Austausch mit den ärztlichen Kollegen stehen dabei im Mittelpunkt. ■

DGIM – Personalia

Robert-Pfleger-Forschungspreis geht an ehemaligen DGIM-Präsidenten Werner Seeger

Der Robert-Pfleger-Forschungspreis gehört zu den höchstdotierten und angesehensten deutschen Wissenschaftspreisen. Von privater Seite gestiftet, wird er seit 1986 alle zwei Jahre von der Doktor-Robert-Pfleger-Stiftung an Ärzte unterschiedlicher Fachdisziplinen verliehen. Der Preis würdigt herausragende Leistungen aus dem Themenbereich „Grundlagen und Perspektiven der Medizin“. Sowohl Grundlagenforschung als auch klinische Forschung, die auf Diagnostik, Therapie und Vorbeugung von Krankheiten ausgerichtet sind, werden bei der Wahl des Preisträgers bedacht.

Kontakt:

Professor Dr. med. Werner Seeger
 Direktor der Medizinischen Klinik
 und Poliklinik II
 Universitätsklinikum Gießen
 Klinikstr. 36
 35392 Gießen
 Tel.: +49(0)641 99 42351
 Fax: +49(0)641 99 42359
 E-Mail: werner.seeger@innere.med.uni-giessen.de



Zu den weltweit zehn häufigsten Todesursachen zählen vier Lungenerkrankungen. Für seine herausragenden Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Lungenheilkunde erhielt Professor Dr. med. Werner Seeger, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) von 2005 bis 2006, den Robert-Pfleger-Forschungspreis 2008. Der Preis gehört zu den angesehensten wissenschaftlichen Auszeichnungen in Deutschland.

„Obwohl die Forschung in den letzten Jahren große Fortschritte in der Pneumologie gemacht hat, stehen wir in der Therapie vieler Lungenerkrankungen noch am Anfang“, sagt Professor Seeger. Im Fall der idiopathischen Lungenfibrose beispielsweise, half bisher nur eine Lungentransplantation. Denn bei dieser tödlich verlaufenden Krankheit wird Lungengewebe zunehmend durch Bindegewebe ersetzt. Ähnliches gilt für den Verlust der alveolären Lungenstruktur beim Emphysem. Neue Wege betritt Professor Seeger mit seinem Team deshalb hier mit der „Regenerativen Medizin“. Grundlegende Erfolge mit der klini-

schen Einführung neuer Therapiekonzepte wurden bereits auf dem Gebiet des Lungenhochdrucks erzielt.

Der gebürtige Herforder absolvierte sein Studium der Humanmedizin in Münster und Gießen, bevor er 1987 im Fach „Innere Medizin“ habilitierte. Im Jahr 1996 übernahm er die Professur für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie und Intensivmedizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Heute leitet er die Medizinische Klinik und Poliklinik II am Universitätsklinikum in Gießen, nimmt seit 2006 zusätzlich die Funktion des Ärztlichen Geschäftsführers des fusionierten Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) war und wurde jüngst zum Direktor der Lungensektion des neu gegründeten Max-Planck-Institutes für Herz- und Lungenforschung im benachbarten Bad Nauheim ernannt.

An dem von Professor Seeger gegründeten Lungenzentrum in Gießen arbeiten etwa 200 Wissenschaftler unterschiedlicher Fachdisziplinen Hand in Hand. Es umfasst mehr als zwanzig Institute und selbstständige Arbeitsgruppen, die sich dem Fortschritt in der Behandlung von Lungenerkrankungen widmen. Der Internist engagiert sich zudem als Sprecher des Exzellenzclusters Kardio-Pulmonales System, wozu auch das Gießener Lungenzentrum gehört. Er ist Sprecher eines Sonderforschungsbereiches, Klinischer Forschungsgruppen, mehrerer EU-Konsortien sowie eines Internationalen Graduiertenkollegs. Professor Seeger ist Mitglied der Leopoldina und seit fünf Jahren auch des Wissenschaftsrates. ■

Kontakt für Informationen zur Ausschreibung:
Theodor-Frerichspreis 2009

Bewerber werden gebeten, ihre Arbeit in fünffacher Ausfertigung unter Angabe eines Kurztitels, Angabe der Anschrift und Angabe des Geburtsdatums und der Beifügung einer einseitigen Zusammenfassung bis zum **15. Oktober 2008** einzureichen:

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

Präventionspreis Innere Medizin 2009

Bewerber werden gebeten, ihre Arbeit in dreifacher Ausfertigung unter Angabe eines Kurztitels, des Geburtsdatums sowie durch Beifügung eines kurzen Autorreferats bis zum **15. November 2008** einzureichen:

Deutsche Stiftung Innere Medizin
 Professor Dr. med. Manfred Weber
 Vorsitzender des Stiftungskuratoriums
 Irenenstraße 1
 65189 Wiesbaden

Theodor-Frerichs-Preis neu ausgeschrieben

Mit dem Theodor-Frerichs-Preis prämiert die Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin jedes Jahr die beste vorgelegte, möglichst klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin. Er ist mit 20 000 Euro dotiert.

Eingereichte Arbeiten – in deutscher oder englischer Sprache – dürfen in der vorliegenden Form nicht früher als ein Jahr vor dem Jahr der Bewerbung 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. Ausschließlich Mitglieder der DGIM sind zur Bewerbung 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 anlässlich der Eröffnungsfest der 115. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 2009 in Wiesbaden.

Friedrich Theodor von Frerichs war 1882 der erste Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. Nach ihm ist der gleichnamige Preis benannt. ■

Präventionspreis Innere Medizin 2009: DGIM nimmt Arbeiten bis Mitte November an

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin verleiht diesen Preis durch die Deutsche Stiftung Innere Medizin für die beste aus dem deutschsprachigen Raum vorgelegte Arbeit auf dem Gebiet der Primär- und Sekundär-Prävention innerer Erkrankungen.

Für den Preis werden Arbeiten über die Prävention innerer Erkrankungen berücksichtigt. Sowohl experimentell erzielte Ergebnisse als auch epidemiologisch interessante Fragestellungen, sofern sie die Prävention innerer Erkrankungen zum Inhalt haben, kommen für die Preisverleihung in Betracht.

Der Preis ist mit 5000 Euro dotiert. Die Arbeit darf weder in der vorliegenden Form noch in ihrem wesentlichen Inhalt bisher veröffentlicht worden sein oder an einem ähnlichen Wettbewerb teilgenommen haben. Literaturbesprechungen sind auf das zum Verständnis des Themas unbedingt notwendige Maß zu beschränken. An der Arbeit können auch mehrere Autoren beteiligt sein. In diesem Falle wird erwartet, dass sich die Arbeitsgruppe auf einen Wissenschaftler einigt, der als Bewerber für die Arbeitsgruppe auftritt. Die Verleihung des Preises erfolgt während der 115. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden ■



Kontakt für Informationen zur Ausschreibung:
Paul-Martini-Preis 2009

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung per E-mail oder Post in 8-facher Ausfertigung in deutscher oder englischer Sprache bis zum **30. Dezember 2008** an die Paul-Martini-Stiftung, Hausvogteiplatz 13, 10117 Berlin
 E-mail: info@paul-martini-stiftung.de

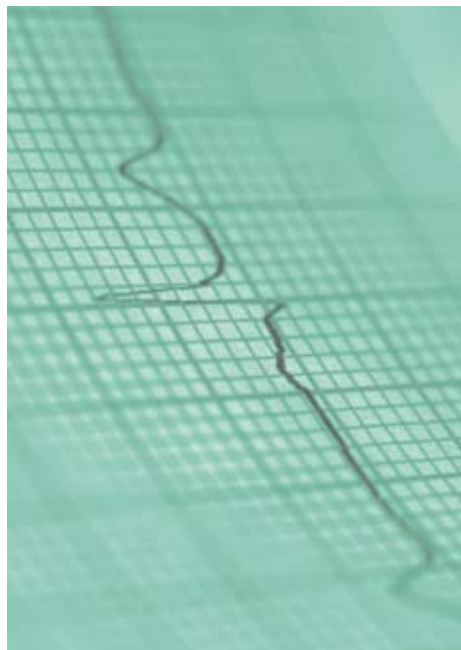
Der Arbeit sind folgende Informationen beizufügen

- Titel der Arbeit
- kurze Inhaltsangabe
- Lebenslauf des Bewerbers (mit beruflicher Stellung und Tätigkeit)
- genaue Anschrift

Adina Fernengel-Kurzenberger ist 18 000. Mitglied der DGIM

Mit einer Mitgliedsurkunde, Blumen und aktuellen Publikationen zum Wirken und zu ihrer Geschichte beglückwünschte die DGIM ihr 18 000. Mitglied: Als Assistenzärztin in der Weiterbildung bestätigt auch Adina Fernengel-Kurzenberger den Trend in der Mitgliederstruktur.

Die 1977 in Rumänien geborene Kardiologin, ist zurzeit am Klinikum Esslingen beschäftigt. Ihr Studium absolvierte sie an der Eberhard-Karls-Universität in Tübingen. Dort legte sie auch ihr Praktisches Jahr ab. Diese Phase der Ausbildung nutzte sie außerdem für einen Auslandsaufenthalt in einer chirurgischen Klinik in Rumänien. In ihrer Doktorarbeit befasst sie sich zurzeit mit dem Einfluss von Medikamenten auf Herzrhythmusstörungen bei Patienten mit implantiertem Defibrillator. Im Fach Kardiologie wird Fernengel-Kurzenberger auch ihre Facharztprüfung ablegen. ■


Ausschreibung des Paul-Martini-Preises 2009

Die Paul-Martini-Stiftung schreibt für das Jahr 2009 den Paul-Martini-Preis international aus. Der Preis ist mit 25 000 Euro dotiert und wird von der Paul-Martini-Stiftung, Berlin, anlässlich der jährlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin verliehen.

Der Preis zeichnet hervorragende Leistungen in der Klinischen Pharmakologie aus. Hierzu gehören auch die Entwicklung und Anwendung klinisch-pharmakologischer Methoden zur Beurteilung therapeutischer Maßnahmen sowie Therapiestudien und ihre sozioökonomischen Aspekte. Der Preis wurde zum Gedächtnis an den herausragenden Wissenschaftler und Arzt Professor Paul Martini, Bonn, gestiftet, in Würdigung seiner besonderen Verdienste um die Förderung und Weiterentwicklung der klinisch-therapeutischen Forschung, die er mit seiner bereits 1932 veröffentlichten „Methodenlehre der therapeutischen Untersuchung“ über Jahrzehnte wesentlich geprägt hat.

Eine Jury aus sechs namhaften Wissenschaftlern befindet über die Zuerkennung dieser Auszeichnung. Die vorzulegenden Arbeiten (maximal vier), die in sich abgeschlossen sein sollen, sollten bereits publiziert, aber nicht älter als zwei Jahre oder in press (mit Journalangabe) sein. Der/die einreichende Bewerber/in muss Erst- oder Seniorautor/in der eingereichten Arbeit(en) sein. Ist die eingereichte Arbeit von mehreren Autoren verfasst, wird der Preis an den Erstautor verliehen. Bei gleichberechtigten Autoren ist die schriftliche Zustimmung der Mitautoren erforderlich. ■

Sonstige Termine:

**2. Nationaler Kongress für
Kardiovaskuläre Prävention**
17. bis 18. Oktober 2008
Essen

**13. GTH-Intensivkurs für klinische
Hämostaseologie**
17. bis 21. November 2008
Gießen

**XI. Intensivkurs für Klinische
Endokrinologie**
19. bis 22. November 2008
Leipzig

4. Innere Medizin – Refresher
19. bis 23. November 2008
Freiburg

7. Interdisziplinärer Workshop
21. bis 22. November 2008
München

Moderne klinische Diabetologie
28. bis 30. November 2008
Gießen

Weitere Informationen finden Sie
im Internet unter www.dgim.de

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für
Innere Medizin e.V. (DGIM)

Geschäftsstelle:
Hausanschrift:
Irenenstraße 1
65189 Wiesbaden

Postfachadresse:
Postfach 2170
65011 Wiesbaden

Tel.: +49(0) 611-20 58 04 00
Fax: +49(0) 611-20 58 04 046
E-Mail: info@dgim.de

Redaktion:
Pressestelle DGIM
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49(0) 711-89 31-115
Fax: +49(0) 711-89 31-167
E-Mail:
info@medizinkommunikation.org

Presseschau
**Patientendaten jederzeit an
jedem Ort verfügbar**

Frankfurt – Eine Station nach der anderen wird in den kommenden Monaten an der Uniklinik Frankfurt mit Laptops ausgestattet. Bis Ende 2009 sollen alle Mitarbeiter nur noch mit der digitalen Patientenakte arbeiten. Die ausklappbare Akte soll an der Uniklinik Frankfurt spätestens Ende 2009 der Vergangenheit angehören. Die Frankfurter Uniklinik wäre dann nach eigenen Angaben das erste Universitätsklinikum in Deutschland, das vollständig von Papier auf Computer umgestellt hat. (...)

Der Vorteil der digitalen Patientenakte liegt für Overath auf der Hand: Alle Patientendaten sollen sofort und an jedem Ort der Klinik für jeden, der zugriffsberechtigt ist, verfügbar sein. Die lästige Sucherei bei der Visite gibt es dann nicht mehr. Das, was auf dem Bildschirm zu sehen ist, ist immer der aktuelle Stand der Patientenakte: die Krankengeschichte, die unzähligen Röntgen- und CT-Bilder, die verschiedenen Medikationen, Meinungen von Ärzten unterschiedlicher Disziplinen, Behandlungsabläufe und Pflegedokumentationen – mit einem Mausklick sind sie da. (...)

Quelle: *Ärzte Zeitung* ■

Notstand in der Nuklearmedizin

Den Ärzten gehen die radioaktiven Isotope aus, mit denen sie Tumore suchen und Rheuma behandeln. Zehntausende Termine mussten die Patienten bereits verschieben. Wer in den kommenden Wochen einen Termin bei einem Nuklearmediziner hat, sollte besser nachfragen, ob es dabei bleibt. In ganz Europa werden derzeit die für Diagnosen und Behandlungen benötigten, schwach radioaktiven Substanzen knapp. Sie stammen aus speziellen Atomreaktoren, von denen es weltweit nur fünf gibt – drei von ihnen sind zurzeit außer Betrieb.

Die speziellen Reaktoren stehen in den Niederlanden, Belgien, Frankreich, Kanada und Südafrika; sie besitzen Vorrichtungen, um das Ausgangsmaterial für die Radionuklide im laufenden Betrieb in den Reaktor schieben und

wieder herausnehmen zu können. (...) Noch können die Ärzte in Deutschland fast alle dringenden Behandlungen und Untersuchungen machen. „Wenn aber ein weiterer Reaktor ausfällt, bekommen wir gar kein Technetium mehr“, warnt Andreas Bockisch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin. (...)

Quelle: *Süddeutsche Zeitung* ■

**Holländische Krankenwagen
sollen mit Kameras überwacht
werden**

Amsterdam (dpa) – Krankenwagen in den Niederlanden sollen probeweise mit Überwachungskameras ausgestattet werden. Damit reagieren die Behörden auf eine Häufung verbaler und sogar tätlicher Angriffe auf Rettungsmannschaften, so „De Telegraaf“. (...)

Sollten die Kameras nicht die gewünschte Abschreckung bewirken, müssten die Strafen für Übergriffe auf Helfer verschärft werden, erklärte Innenministerin Guusje ter Horst. Zuvor hatten Angriffe offenbar betrunkener Jugendlicher in ärmeren Wohnvierteln auf Ambulanzpersonal Schlagzeilen gemacht. In einem Fall gingen sie auf Sanitäter los, die einem niedergestochenen Teenager zur Hilfe geeilt waren. (...)

Quelle: *Ärzte Zeitung Online* ■

