

DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



Editorial



Liebe Mitglieder,
liebe Kollegen
und Kolleginnen!

Die zunehmende
Spezialisierung
infolge rascher
Fortschritte in
vielen Gebieten
der Medizin eben-
so wie die beschrie-

bene Multimorbidität einer alternden
Bevölkerung machen Kooperation und
Interaktion zwischen Spezialisten und zwi-
schen verschiedenen Gebieten der Medizin
nötig. Dies wird im Krankenhaus durch sich
verschärfenden Abrechnungsverfahren
(DRG) noch unterstrichen.

Ohne funktionierende Konsiliarsysteme
und rasche, korrekte Diagnostik durch
Radiologie, Pathologie, Mikrobiologie
oder Labormedizin ist eine moderne und
kosteneffektive Behandlung von Patienten
mit inneren Erkrankungen nicht mehr mög-
lich. Dabei mögen sich die Partner je nach
Schwerpunkt der Inneren Medizin unter-
scheiden: Der Kardiologe interagiert mit
dem Herz-Thorax-Chirurgen, der Onkologe
mehr mit dem Radiologen und den organ-
spezifischen Operateuren, der Gastro-
enterologe braucht unter anderem den
Pathologen und den Radiologen sowie den
Viszeralchirurgen. Der Intensivmediziner
ist auf perfekte Zusammenarbeit mit Bild-
gebung, Labormedizin, HNO und opera-
tiven Fächern angewiesen. Alle Internisten
benötigen die Hilfe der Dermatologen.

Die Jahrestagung 2010 in Wiesbaden
betont diese Interaktionen mit „befreun-
deten“ Fächern durch zahlreiche ent-
sprechende Themensitzungen unter Betei-
ligung von Kollegen aus diesen Fächern.
Wir hoffen, dass dies Anregungen für eine
intensivere Zusammenarbeit geben kann.

Im Sinne einer solch guten Zusammen-
arbeit im Jahr 2010 und mit den besten
Wünsche für den Jahreswechsel

Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.

Inhalt

4/2009

Editorial

DGIM – Presidential News

Alltag der Assistenzärzte in Kliniken

Hohe Belastung, wenig vereinbar mit der Familie, eine aus-
ufernde Bürokratie: Laut Umfragen ist die Frustration unter
Ärztinnen und Ärzten groß. Jeder Dritte der Befragten

würde nicht noch einmal Medizin studieren. Eine Bestands-
aufnahme und was die Arbeitsbedingungen verbessern
könnte, gibt Professor Schölmerich in diesem Beitrag.

DGIM – aktiv

Im Gespräch: Professor Märker-Hermann – Forschung attraktiver gestalten

In der Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“
beschäftigt sich Professor Märker-Hermann mit der Frage,
wie der wissenschaftliche Nachwuchs gefördert und

Potenziale besser genutzt werden können. DGIM aktuell
gegenüber erläutert sie die Positionen der DGIM dazu und
verrät geplante Angebote wie etwa Mentoring-Seminare.

DGIM – Kongress

116. Internistenkongress thematisiert Bildgebung in der Intensivmedizin

In der Intensivmedizin ermöglicht moderne Bildgebung
immer häufiger ein sichereres Eingreifen – trotz hohen
zeitlichen Drucks. Von besonderem Interesse sind neue

Verfahren zur Bildsynchronisation für gezielte Inter-
ventionen oder zur Verlaufsbeurteilung. Der Kongress
bietet hierzu einen umfassenden Überblick.

Drittes internistisches Rätsel jetzt online lösen

Der Klinikalltag stellt jeden Arzt immer wieder vor spannen-
de Fragen. Der 116. Internistenkongress greift dies auf und
bietet interessierten Internisten schon jetzt die Möglich-

keit, ihr Fachwissen unter Beweis zu stellen: Auf der
Kongresshomepage können sie in Form von klinischen
Fällen Rätsel aus der Inneren Medizin lösen.

DGIM – Korporative Mitglieder

Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder: Ärzte bestmöglich informieren

Medizinisches Wissen verdoppelt sich etwa alle fünf Jahre.
Deshalb gilt es in der Praxis, neue Erkenntnisse zu filtern
und zu verarbeiten, um sie in die Behandlung einfließen

lassen zu können. Die Frage „Mehr Patientensicherheit
durch bessere Arztinformation?“ diskutierten Experten
auf dem Herbstsymposium.

Termine

Personalia

Presseschau

Impressum

DGIM – Presidential News

Alltag der Assistenzärzte in Kliniken

Literatur zu den Umfrageergebnissen:

„Jeder zweite Klinikarzt will seinen Job an den Nagel hängen“
 Ärzte Zeitung, 19. September 2007
 Artikel im Internet:
www.aerztezeitung.de

H. Laschet: „Angst vor Fehlern, Erschöpfung am Abend – viele Ärzte arbeiten hart am Limit ihrer Kräfte“
 Ärzte Zeitung, 19. September 2007
 Artikel im Internet:
www.aerztezeitung.de

Mitgliederbefragung Marburger Bund 2007: Analyse der beruflichen Situation der angestellten und beamteten Ärzte in Deutschland
 Bericht im Internet:
www.marburger-bund.de

H. Buxel: Arbeitsplatz Krankenhaus: Der ärztliche Nachwuchs ist unzufrieden
 Deutsches Ärzteblatt 2009; 106 (37): A-1790, Artikel im Internet:
www.aerzteblatt.de

„Jeder zweite Arzt will raus aus der Klinik“ – dies ist eine Überschrift eines Artikels in der **Ärztezeitung im Oktober 2007 über eine Umfrage des Marburger Bundes bei knapp 19 000 Teilnehmern. Jeder Dritte der Befragten würde nicht noch einmal Medizin studieren, 60 Prozent dachten daran, den Arbeitsplatz zu wechseln. Dabei war die Frustration bei Frauen höher als bei Männern (57 gegenüber 51 Prozent) vor allem wegen fehlender Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Wesentliche andere Gründe für das negative Urteil waren die Belastung durch Wochenend-, Ruf- und Bereitschaftsdienste, die Leistungsverdichtung durch die Ökonomisierung und die ausufernde Bürokratie. Auch die fehlende Anerkennung beziehungsweise Wertschätzung der Arbeit durch Patienten, Angehörige, Politik und Arbeitgeber wurde häufig genannt.**

Weitere Umfragen 2007 ergaben ein ähnliches Bild, wenn auch umgekehrt bei einer anders formulierten Fragestellung: 50 Prozent der jungen Ärztinnen und Ärzte sagten, sie seien zufrieden (37,4 Prozent) oder sehr zufrieden (11,9 Prozent) mit ihrer Tätigkeit.

70 Prozent sind überlastet

Hat sich seitdem etwas verändert? Offenbar nicht. Eine neuere Veröffentlichung im September 2009 zeigt, dass die Zufriedenheit immer noch bei etwa 50 Prozent liegt. Mit dem eigenen Krankenhaus identifizieren sich 41,4 Prozent eher oder voll, 40,7 Prozent würden ihr Krankenhaus als Arbeitsplatz Freunden empfehlen. Nach wie vor wurden Stress im Alltag, zu wenig Freizeit sowie ein zu geringes Angebot an Weiter- und Fortbildung beklagt. 60 Prozent konstatieren, dass die Arbeit in der vorgegebenen Zeit nicht zu schaffen sei, 70 Prozent fanden sich ständig überlastet.

Hohe Mehrarbeit aufgrund nicht ärztlicher Tätigkeit

Diese Umfragedaten korrelieren mit einer realen Erfassung der ärztlichen Tätigkeit in Krankenhäusern bei 118 Ärzten über insgesamt 1628 Tage. Die mediane Arbeitszeit an Werktagen lag bei zehn Stunden. Davon waren je nach Einsatzort und -art 3,5 bis vier Stunden zwingend ärztliche Tätigkeiten mit und zwei bis drei Stunden

zwingend ärztliche Tätigkeit ohne Patientenkontakt gewidmet. Nicht zwingend ärztliche Tätigkeiten (zum Beispiel DRG-Verschlüsselung, allgemeiner Schriftverkehr, Verwaltungsaufgaben) machten immerhin im Median zwischen 105 und 130 Minuten aus. Diese Zeit entspricht in etwa der Mehrarbeit!



Somit lässt sich sowohl durch Umfragen als auch durch eine echte Erhebung eine Überlastung, die wesentlich durch Übernahme nicht zwingend ärztlicher Tätigkeiten entsteht, konstatieren.

Soziale Netzwerke fördern und Anerkennung vermitteln

Was können Kliniken und Leiter klinischer Einrichtungen tun, um die Situation zu verbessern? 97 Prozent der Befragten in der neueren Umfrage (Deutsches Ärzteblatt, Heft 37, September 2009) halten das Betriebsklima, 95 Prozent die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, 90 Prozent den Ausgleich oder die Bezahlung von Überstunden für die wichtigsten Kriterien eines positiv erlebten Arbeitsplatzes. Am unwichtigsten wurden Teilzeitarbeitsmöglichkeiten (46 Prozent), wenig Stress (24 Prozent) und Image des Krankenhauses (21 Prozent) genannt. Es ist daher sicher von

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

großer Bedeutung, die sozialen Netzwerke in der Klinik zu fördern. Ebenso wichtig ist es, Anerkennung und Wertschätzung der Mitarbeit durch regelmäßige Gespräche, Leistungsgratifikationen und Übertragung von Verantwortung an den Nachwuchs zu vermitteln.

Maßnahmen, die den Nachwuchs sichern helfen

Sehr viel schwieriger dürfte es sein, eine Prozessoptimierung im Alltagsgeschäft zu realisieren. Die Verlagerung von nicht zwingend ärztlichen Tätigkeiten auf entsprechend einzustellendes Personal könnte allerdings sowohl die Zufriedenheit steigern als auch die Mehrarbeit der Ärzte reduzieren. Eine familienfreundliche Personalpolitik, die versucht Teilzeitarbeit, Möglichkeiten der Kinderbetreuung, Flexibilisierung der Arbeitszeiten und Anpassung der Fortbildung an den Alltagszeitplan der Mitarbeiter zu realisieren, ist sicher der Schlüssel zu einer erfolgreichen Nachwuchsrekrutierung.

Eine bessere Planung der Weiterbildung (und insbesondere an den Universitätskliniken) der Möglichkeiten sich in der Forschung zu betätigen (Freistellungssysteme) erscheint ebenfalls als Bringschuld.

Die Sicherung des Nachwuchses in der Inneren Medizin wird nur gelingen, wenn diese Maßnahmen von Klinikleitern ebenso wie von Klinikumsverwaltungen überzeugt und überzeugend vertreten und realisiert werden. Nach wie vor ist der Beruf des Internisten mit der damit verbundenen Vielfalt an Menschenkontakten, an unterschiedlichen Aufgaben, an Fragestellungen und Methoden eine spannende und erfüllende Aufgabe und Herausforderung. Die Rahmenbedingungen müssen aber optimiert werden, damit dies so bleibt. ■

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



DGIM – aktiv
**Im Gespräch: Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“:
Forschung attraktiver gestalten und Potenziale besser nutzen**
Kontakt:

Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann
Klinik Innere Medizin IV der
Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken
Ludwig Erhard Str. 100
65199 Wiesbaden
Tel.: +49 (0)611-439777
Fax: +49 (0)611-439779
E-Mail: elisabeth.maerker-hermann@hsk-wiesbaden.de

Professor Märker-Hermann

leitet seit 2002 als Direktorin die Klinik Innere Medizin IV (Rheumatologie, Klinische Immunologie, Nephrologie) der HSK Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden. Schwerpunkte ihrer klinischen und wissenschaftlichen Arbeit sind unter anderem immunologische und rheumatologische Erkrankungen, Rheuma und Schwangerschaft, Lupus erythematoses (SLE) und Vaskulitiden sowie Morbus Bechterew. Seit 2007 sitzt sie der Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“ vor.



Medizinische Forschung – sei es in der Klinik oder in der Grundlagenwissenschaft – ist wesentliche Voraussetzung für eine auch zukünftig hochwertige Patientenversorgung. Wissenschaftliches Arbeiten ist jedoch

in Deutschland zunehmend weniger reizvoll. Der Standort droht an Ansehen zu verlieren. Ein neuer Tarifvertrag für Ärzte an Universitätskliniken von März 2009 ist ein erster Ansatz, die Lage für forschungswillige Ärzte attraktiver zu gestalten. Es gibt jedoch nach wie vor erheblichen Verbesserungsbedarf. Im Gespräch mit DGIM aktuell erläutert Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Vorsitzende der Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“, unter anderem die Positionen der DGIM zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Bevor wir auf Ihr aktuelles Positionspapier eingehen, möchten wir Sie bitten, die Hauptaufgaben der Kommission zu skizzieren.

Märker-Hermann: Die Kommission benennt in Abstimmung mit dem Vorstand der DGIM jedes Jahr und auch in ihrer langfristigen Arbeit die Problemfelder, die sich dem wissenschaftlichen Nachwuchs in der Inneren Medizin rund um die Themen „wissenschaftliches Arbeiten und Facharzt Ausbildung“, „Nachwuchsförderung“ und zum Beispiel auch speziell Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses eröffnen. Es werden Positionspapiere erarbeitet mit Lösungsansätzen und Forderungen der DGIM zur konkreten Umsetzung. Zudem hat sich seit einem Jahr die Arbeit auch auf praktische Beratungsangebote der Kommissionsmitglieder für junge Kollegen innerhalb der DGIM erweitert.

Im Juli dieses Jahres hat die Kommission ein Positionspapier zu Tätigkeiten und Entgelten der W2-Professoren in internistischen Kliniken

deutscher Universitätskliniken¹ verfasst. Was war hierfür der Anlass?

Märker-Hermann: Die deutsche Medizin erhebt auf der einen Seite den Anspruch, Grundlagenforschung, exzellente klinische Forschung und Anwendung am Krankenbett zu fördern und international wettbewerbsfähig zu bleiben. Auf der anderen Seite besteht an den Universitätskliniken ein Nebeneinander von Besoldungssystemen, nach denen klinisch tätige, nachgeordnete Fach- oder Oberärzte gemäß dem Tarifvertrag für Ärzte (TV-Ä) deutlich besser besoldet werden als die W2-Professoren, obwohl dies meist Sektions- oder Abteilungsleiter mit anspruchsvollen wissenschaftlichen Aufgaben sind. Der „Aufstieg“ in eine W2-Professur ist für einen wissenschaftlich arbeitenden Facharzt häufig unattraktiv.

Welche Veränderungen halten Sie für dringend notwendig um es Internisten zu erleichtern, aktiv Forschung zu betreiben?

Märker-Hermann: Es beginnt damit, dass die universitären Dozenten der Inneren Medizin bei ihren Studierenden schon frühzeitig für die Attraktivität der internistischen Forschung werben sollten. In der Facharztweiterbildung ist es notwendig, die jungen Ärzte möglichst von nicht ärztlichen Tätigkeiten zu entlasten. Das große, auch heute noch in weiten Teilen ungenutzte Potenzial der Frauen in der internistischen Forschung muss für wissenschaftliche Betätigung genutzt werden. Daraus sollte dann auch der Aufstieg in leitende Positionen und Professuren resultieren.

Welche Berührungspunkte gibt es an dieser Stelle zwischen DGIM und anderen Fachgesellschaften?

Märker-Hermann: Wir arbeiten mit den Fachgesellschaften unserer internistischen Schwerpunkte zusammen und natürlich mit dem Berufsverband der Internisten (BDI).

Verschiedene Programme, fördern die W2-Professur, etwa das Heisenberg-Programm der DFG.

■ Fortsetzung auf Seite 5

¹ Interessierte finden das Positionspapier auf der Homepage der DGIM unter www.dgim.de oder in gedruckter Form in der diesjährigen Jahresbroschüre der DGIM.

Die Kommissionen und Task Forces der DGIM:

Kommission „Aus-, Weiter- und Fortbildung“

Vorsitz: Professor Dr. med. Michael Hallek, Köln

Kommission „Diagnostik – Therapie“

Vorsitz: Professor Dr. med. Gerd Hasenfuß, Göttingen

Kommission „Struktur – Krankenversorgung“

Vorsitz: Professor Dr. med. Michael P. Manns, Hannover

Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“

Vorsitz: Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden

Task Force „Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin“

Vorsitz: Professor Dr. med. Tobias Welte, Hannover

Task Force „Korporative Mitglieder“

Vorsitz: Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch, Kiel

Weitere Informationen

dazu finden Sie im Internet unter www.dgim.de/Kommissionen.

Ist das überhaupt in Kliniken bekannt und wird es von Ärzten genutzt?

Märker-Hermann: In der Tat sind solche Programme selbst an den Universitätskliniken nicht immer bekannt. Papiere wie unser oben zitiertes Positionspapier und die Öffentlichkeitsarbeit der DFG informieren darüber. Wichtig ist aber auch zu wissen, dass im Rahmen dieses Programms Differenzen zu den bisherigen C₃-Vergütungen finanziell ausgeglichen werden können, womit diese Professuren auch attraktiver geworden sind.

Was wird die größte medizinische Fachgesellschaft über ihr bisheriges Engagement in der Wissenschaftsförderung hinaus in naher Zukunft für die Nachwuchsforscher tun?

Märker-Hermann: Ein brennendes Thema, welches wir aktuell 2009/2010 bearbeiten, ist die Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses in der Inneren Medizin. Hier planen wir zum Beispiel, Mentoring-Seminare für forschungsorientierte Kolleginnen im Jahr 2010 anzubieten. In Kürze werden auf der Website der DGIM unsere Kommissionsmitglieder mit ihren Spezialisierungen und Beratungsangeboten vorgestellt – wir hoffen auf regen Austausch mit den DGIM-Mitgliedern.

Ein wesentlicher Punkt, der den Universitätskliniken zu schaffen macht ist die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung. Ein Kollege beispielsweise fordert zusätzlich ein Drittel der ärztlichen Personalkosten – sonst drohe der Untergang der Unikliniken². Wie schätzen Sie die Lage ein und wie könnte die Weiterbildung finanziell auf eine solide Basis gestellt werden?

Märker-Hermann: Dieses Problem betrifft im Übrigen auch alle weiterbildenden Krankenhäuser. Die Forderung nach einer zusätzlichen Finanzierung in Höhe eines Drittels der ärztlichen Personalkosten erscheint mir unrealistisch und auch nicht gerechtfertigt. Ich bin aber eindeutig – wie auch andere Vertreter der DGIM – der Auffassung, dass qualitativ hochwertige ärztliche Weiterbildung und deren Finanzierung eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe darstellt!

Worin sehen Sie die Herausforderungen für die Kommission vor dem Hintergrund der aktuellen Situation im Gesundheitswesen?



Märker-Hermann: In der Bewältigung der Konflikte zwischen Freiräumen für Forschungstätigkeit, zeitgerechter Facharztweiterbildung, Patientenversorgung und Gesundheitsökonomie.

Wie wird man Mitglied der Kommission?

Märker-Hermann: Die Kommissionsmitglieder, die aus allen Schwerpunkten der Inneren Medizin kommen, werden auf Zeit vom Vorstand der DGIM berufen; sie repräsentieren Universitätskliniken und Lehrkrankenhäuser und haben sich selbst durch aktive Forschungsarbeiten qualifiziert.

Was ist der Anreiz für Sie, sich neben Ihrer umfangreichen Arbeit als Rheumatologin und Nephrologin zusätzlich in der DGIM zu engagieren?

Märker-Hermann: Ich selbst habe mich immer als Internistin mit Blick über den Tellerrand meines Schwerpunktfachs verstanden und auch meine Facharzt Ausbildung und jetzige klinische Tätigkeit entsprechend „breit“ gestaltet. Die große wissenschaftliche Fachgesellschaft der DGIM gibt uns ein bedeutendes politisches Gewicht. Dies hilft, Ideen nicht nur zu Papier zu bringen, sondern auch an ihrer Umsetzung teilzuhaben.

Vielen Dank für das Gespräch! ■

DGIM – Kongress

Kongress thematisiert Bildgebung in Intensivmedizin

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
 Tel.: +49 (0)941-944 7012
 Fax: +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

Der 116. Internistenkongress bietet Teilnehmern einen umfassenden Überblick über den aktuellen Stand der internistischen Bildgebung. Von besonderem Interesse sind neue Verfahren zur Bildsynchronisation, beispielsweise von Computertomografie und Sonografie für gezielte Interventionen oder zur Verlaufsbeurteilung (zum Beispiel Therapiemonitoring). Auch in der Intensivmedizin ermöglicht moderne Bildgebung immer häufiger ein sichereres Eingreifen – trotz hohen zeitlichen Drucks.

Eine Schnittmenge zwischen den Kongressschwerpunkten Bildgebung und Intensivmedizin stellt beispielsweise die ultraschallgestützte Diagnostik dar. „Auf Intensivstationen, wo kurzfristig Entscheidungen gefällt werden müssen, ist die Sonografie in etlichen Anwendungsbereichen der Intensivmedizin heute im Grunde unverzichtbar“, erläutert Kongresspräsident Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich.

Aus der Überwachung von Intensivpatienten etwa seien sie kaum wegzudenken: Mit Ultraschallsonden überwachen Intensivmediziner die Funktion von Herz und Kreislauf des Patienten. Auf dem Schädel platzierte Sonden

zeigen nach Kopfverletzungen, ob das Gehirn ausreichend durchblutet ist. Konventionelle Schallköpfe nutzen Intensivmediziner zum Beispiel, um die Lage eines Katheters zu prüfen.

Der größte Vorteil der Sonografie im Vergleich zur Computertomografie oder Magnetresonanztherapie, ergänzt Schölmerich, ist die schnelle Verfügbarkeit der Methode. Bei gezielten Fragen sei die Untersuchung oft innerhalb weniger Minuten abgeschlossen. Die Qualität der Ergebnisse hänge jedoch entscheidend von der Erfahrung des Arztes ab. „Diese Tatsache sollte jedem Internisten eine hochwertige sonografische Fortbildung nahelegen“, so der DGIM-Vorsitzende. Der 116. Internistenkongress bietet dazu ausreichend Gelegenheit.

Denn das Programmkomitee plant für die Tagung in Wiesbaden ein breites Angebot auf dem Gebiet der internistischen Bildgebung. Im „Sonowald“ etwa 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. ■

Hauptprogramm zum 116. Internistenkongress bestellen

Für Fülle und Vielfalt der Inhalte des Internistenkongresses steht seit Jahren ein umfangreiches gedrucktes Hauptprogramm im klassischen DIN-A5-Format. Die DGIM möchte, dass das Hauptprogramm genau diejenigen erreicht, die sich eingehend für den Kongress interessieren. Deshalb liegen dem Januarheft 2010 der Fachzeitschrift „Medizinische Klinik“ Bestellkarten für das gedruckte Hauptprogramm zum 116. Internistenkongress bei. Die bisherige postalische Zusendung an alle Angemeldeten entfällt. Auf der Kongresshomepage im Internet finden Interessierte außerdem unter www.dgim2010.de ein Bestellformular und jederzeit den aktuellen Stand des Programms.



„Sonowald“

Während des 116. Internistenkongresses finden täglich zweimal 90 Minuten lang sonografische und echokardiografische Übungen statt. Die Teilnehmer können darin an Phantomen mit pathologischem Befund und an Probanden mit normalem Befund lernen, mithilfe der Verfahren korrekt zu diagnostizieren. Der „Sonowald“ ist vom 10. bis 14. April 2010 im Rahmen der Industrieausstellung in den Rhein-Main-Hallen Wiesbaden, aufgebaut.

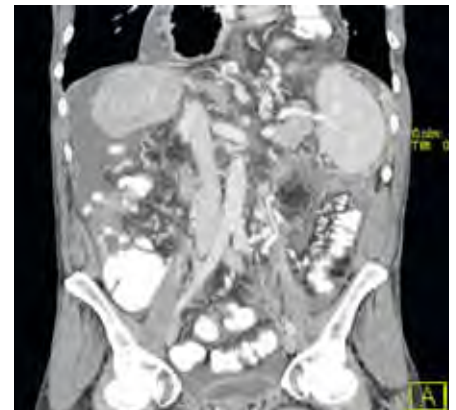
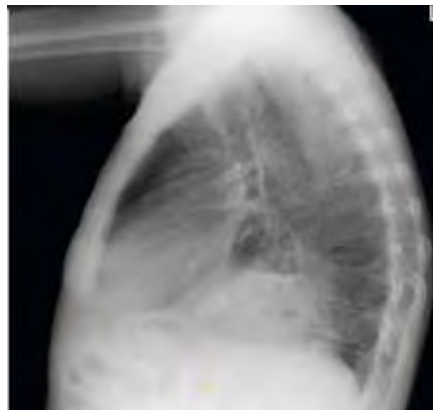
Drittes internistisches Rätsel jetzt online lösen

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.

Den dritten Fall können Sie noch bis zum 31. Dezember 2009 auf der Kongresshomepage www.dgim2010.de lösen. Diesmal gilt es, die korrekte Diagnose für einen 51-jährigen Patienten mit Leberzirrhose zu finden, der sich zur Evaluation einer TIPS-Anlage beziehungsweise Lebertransplantation vorstellt. In der Gastroskopie zeigen sich Ösophagusvarizen und darüber hinaus eine atypische Anatomie. Weitere Hinweise aus bildgebenden Verfahren unterstützen Sie bei der richtigen Lösung.



Das Kongressteam gibt in regelmäßigen Abständen neue Rätsel auf. Mit jedem aktuellen Rätsel finden Teilnehmer Informationen zur Anamnese und zum weiteren Krankheitsverlauf. 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. Mit der neuen Kasuistik erscheint auf der Homepage außerdem die Lösung zum vorangegangenen Fall. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. ■


Terminhinweis:

Um Medienvertreter schon im Vorfeld des 116. Internistenkongresses auf wichtige und interessante Themen aufmerksam zu machen, veranstaltet die DGIM eine Jahrespressekonferenz. Diese findet am Donnerstag, den 26. Januar 2010, von 13.00 bis 14.00 Uhr in den Geschäftsräumen der DGIM und des BDI in Berlin statt. Weitere Informationen finden Interessierte unter: www.dgim2010.de/Presse.

**Neue DGIM-Mitgliedsausweise:
Dank Barcode entfällt Vorregistrierung zum Kongress**

Alle DGIM-Mitglieder erhalten 2010 neue Mitgliedsausweise, die mit einem Barcode versehen sind. Für Mitglieder, die den Internistenkongress besuchen möchten, entfallen damit die Voranmeldung oder die Registrierung am Tagungscounter vor Ort. Ihre Kongresseintrittskarte können Sie sich dort an Selbstbedienungsterminals bequem selbst ausdrucken. Dazu müssen Sie lediglich den Barcode auf dem Mitgliedsausweis einscannen. Eine Voranmeldung ist jedoch weiterhin für kostenpflichtige Fortbildungskurse notwendig. Dies ist ab sofort auf der Kongresshomepage www.dgim2010.de/Kongress-Anmeldung möglich. Die äußerlich weitgehend unveränderten neuen Ausweise erhalten die Mitglieder zusammen mit den allgemeinen Jahresunterlagen Anfang Februar 2010.

DGIM – Korporative Mitglieder

Das Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

fand am Mittwoch, den 21. Oktober 2009, im Dorint Hotel Pallas in Wiesbaden statt.

Beauftragter für die Korporativen Mitglieder der DGIM:

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

Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM Ärzte bestmöglich informieren

Medizinisches Wissen verdoppelt sich etwa alle fünf Jahre. Deshalb gilt es in der Praxis, neue Erkenntnisse zu filtern und zu verarbeiten, um sie in die Behandlung einfließen lassen zu können. Das Informationsverhalten von Ärzten und inwieweit es die Sicherheit ihrer Patienten beeinflusst, diskutierten Experten auf dem Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM in Wiesbaden: „Mehr Patientensicherheit durch bessere Arztinformation?“.

Wissen geht über die Zeit hinweg verloren: Ärzte schneiden im Wissenstest umso schlechter ab, je länger ihre Examensprüfung zurückliegt. Gegen diesen Verlust gelte es etwas zu tun, führt Moderator **Professor Dr. med. Martin Fischer** vom Institut für Didaktik und Bildungsforschung im Gesundheitswesen der Universität Witten/Herdecke in das Thema ein. Damit sich Informationen im Langzeitgedächtnis verankern, müssten Instruktion und Konstruktion ausgewogen sein: Präsentation von Lerninhalten auf der einen Seite und eigenständige Erarbeitung von Inhalten auf der anderen – am besten verknüpft mit bisherigem Wissen.

Leitlinien verständlich für die Praxis übersetzen

Dass für die tägliche Arbeit das Internet immer wichtiger werde, bemerkt **Dr. med. Jörg Schelling**, niedergelassener Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin in Martinsried/München. Denn im Behandlungszimmer verfüge der Arzt nur über wenige Minuten für eine Recherche. Problematisch sei es dabei, die Qualität von Homepages einzuschätzen. Vertrauenswürdige Internetressourcen mit leitlinienbasiertem Wissen könnten, laut Schelling, ausschließlich Fachgesellschaften oder Verlage bereitstellen.

Für **Professor Wolfgang E. Fleig**, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Leipzig, steht außer Frage, dass die Medizin mehr Leitlinien braucht. Aus seiner Sicht dürfe nicht jede einzelne Kasuistik und jeder Abstract in die Patientenversorgung integriert werden. Stattdessen müssten mehr evidenzbasierte, standardisierte Empfehlungen erarbeitet werden. Verglichen mit anderen Disziplinen, schneidet die Innere Medizin in der Leitlinienentwicklung gut ab: Von der höchsten Evidenzstufe, den S3-Leitlinien, hat sie laut der Arbeits-

gemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V. bisher 37 formuliert.

Was gute Leitlinien erfüllen sollten:

- Validität
- Evidenzstärke
- Zuverlässigkeit / Reproduzierbarkeit
- Klinische Anwendbarkeit
- Klinische Flexibilität
- Klarheit
- Multidisziplinären Prozess
- Planmäßige Überprüfung
- Dokumentation

(Professor Fleig, Leipzig)

Weitere damit einhergehende Probleme skizziert **Professor Dr. med. Joachim Mössner**, Direktor der Klinik für Gastroenterologie und Rheumatologie vom Universitätsklinikum Leipzig. Demnach sei es eine Herausforderung für den behandelnden Arzt, sein individuelles Erfahrungswissen mit der besten verfügbaren externen Evidenz zu verbinden. Als Leitlinienbeauftragter der DGIM in der AWMF schätzt er vor allem Methodenkompetenz als bedeutsam ein. Es sei zum Beispiel essenziell, unterschiedliche Evidenzgrade (siehe Kasten S.9) von Studien zu berücksichtigen. Aber selbst methodisch sehr gut angelegte Studien ließen für die Klinik Fragen unbeantwortet. Um Studienergebnisse richtig bewerten zu können, müsse methodisches Vorgehen auf dem Lehrplan der Studenten weit oben stehen, so die Diskussionsteilnehmer.

Leitlinien effizient entwickeln

Wie sich Leitlinien effizienter und günstiger ent- und weiterentwickeln lassen, zeigte Privatdozentin **Dr. med. Britta Siegmund** vom Kompetenznetz chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Seit Oktober 2008 steht dafür die Elektronische Leitlinienplattform der Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze (TMF) e.V. zur Verfügung. Sie bietet technische Prozessunter-

■ Fortsetzung auf Seite 9

Weitere Informationen im Internet:

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V. publiziert Leitlinien und informiert über Regeln für deren Entwicklung unter www.awmf.org.

Unterstützung für die Leitlinienentwicklung bietet auch die Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze (TMF) e.V. mit ihrer Elektronischen Leitlinienplattform unter www.leitlinienentwicklung.de.

Das anonyme Berichts- und Lernsystem CIRSmedical (Critical Incident Reporting-System) finden Interessierte unter www.cirsmedical.de.



stützung, archiviert und speichert Daten, hilft aber auch bei Literaturrecherche oder Evidenzbewertung. Interessierte finden auf der Homepage www.leitlinienentwicklung.de, Benutzername und Passwort „gast“ nähere Informationen.

Die DGIM thematisierte in ihrem Symposium auch Fehler in der Medizin. Denn um sie zu vermeiden und daraus zu lernen, ist ein aktiver Umgang damit notwendig. Seit 2005 gibt es deshalb auch in Deutschland das anonyme Fehlermeldesystem CIRSmedical (Critical Incident Reporting-System). Dieses Berichts- und Lernsystem für kritische Ereignisse und Fehler in der Medizin stellte **Dr. med. Christian Thomeczek**, vom Berliner Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) vor. CIRSmedical intensiviere das Lernen und den Austausch über mögliche Lösungen. Ob dies auch zu einer erhöhten Patientensicherheit führt, ist laut Thomeczek bisher nicht belegt.

Inwieweit das Fortbildungsangebot in Deutschland dem Bedarf entspricht, erörterte in Wiesbaden **Professor Dr. med. Reinhard Griebenow**, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Nordrhein. Umfragen von Fortbildungen belegen positive Rückmeldungen: 45 Prozent der Teilnehmer geben an, die Veranstaltung sei gut, 35 Prozent sogar, sie sei sehr gut. Fortbildung findet überwiegend in der

Freizeit statt: Ihre CME-Rückmeldebögen übermitteln Ärzte vor allem abends, samstags und sonntags. Dennoch bleibt das Problem, gesicherte Informationen vollumfänglich in die Praxis umzusetzen.

Fazit

Resümierend stellen die Referenten des Herbstsymposiums fest, dass erheblicher Forschungsbedarf darin besteht, wie sich Ärzte – jenseits von CME-Punkten – über fachliche Neuheiten informieren. Sicher ist auch, dass der persönliche Austausch mit Kollegen und das Lesen von Primärquellen in Fachzeitschriften nach wie vor wichtige Informationsquellen darstellen. Immer intensiver nutzen Mediziner das Internet. Auch Leitlinien unterstützen Ärzte in der Behandlung, sind jedoch wenig anwenderfreundlich. „Deshalb müssen wir schon in der Entwicklung von Leitlinien berücksichtigen, wie sie sich in die Praxis implementieren lassen“, ergänzt **Professor Dr. med. Ulrich R. Fölsch**, Beauftragter für die Korporativen Mitglieder der DGIM, Kiel. Dass Ärzte ihre Patienten leitliniengerecht behandeln, dokumentieren unter anderem Disease-Management-Programme. Ob evidenzbasierte Behandlung jedoch die Behandlungsergebnisse der Patienten verbessert, lässt sich derzeit nicht beantworten. Hier ist vor allem die Versorgungsforschung gefragt – sie hat in Deutschland großen Nachholbedarf, so die einhellige Meinung in Wiesbaden. ■

Methodische Qualität der wissenschaftlichen Belege:
Klassifizierung der Evidenzgrade nach Oxford Centre of Evidence Based Medicine (2001)

Grad	Studien zu Therapie/Prävention/Ätiologie
1a	Systematische Übersicht über randomisierte kontrollierte Studien (RCT)
1b	Eine RCT (mit engem Konfidenzintervall)
1c	Alle-oder-Keiner-Prinzip
2a	Systematische Übersicht gut geplanter Kohortenstudien
2b	Eine gut geplante Kohortenstudie oder ein RCT minderer Qualität
2c	Outcome-Studien, Ökologische Studien
3a	Systematische Übersicht über Fallkontrollstudien
3b	Eine Fallkontrollstudie
4	Fallserien oder Kohorten-/Fallkontrollstudien minderer Qualität
5	Expertenmeinung ohne explizite Bewertung der Evidenz oder basierend auf physiologischen Modellen/Laborforschung

(Professor Mössner, Leipzig)

Termine

Updates unter der Schirmherrschaft der DGIM

Onko-Update

29. und 30. Januar 2010
Berlin
www.onko-update.com

Cardio-Update

26. und 27. Februar 2010
Wiesbaden
www.cardio-update.com

Gastro-Update

5. und 6. März 2010
Wiesbaden
www.gastro-update.com

Rheuma-Update

12. und 13. März 2010
Wiesbaden
www.rheuma-update.com

Diabetes-Update

19. und 20. März 2010
Düsseldorf
www.diabetes-update.com

DGIM – Personalia

Professor Michael Hallek übernimmt Vorsitz der Kommission „Aus-, Weiter- und Fortbildung“



Der Vorstand der DGIM hat Professor Dr. med. Michael Hallek, Köln, zum Vorsitzenden der neuen DGIM-Kommission berufen. Zusammen mit weiteren Mitgliedern wird sich diese Kommission Problemen und Fragen der gesamten drei

medizinischen Bildungsschritte – Aus-, Weiter- und Fortbildung – widmen. Ihre Arbeit nimmt sie bis zum 116. Internistenkongress auf.

Professor Hallek ist seit 2003 Direktor der Klinik I für Innere Medizin an der Universität zu Köln. Geboren 1959 in Hof, studierte er von 1978 bis 1985 Medizin in Regensburg, München und Paris. Seine Zeit als Assistenzarzt absolvierte er an der TU München, Harvard Medical School, Boston sowie der Medizinischen Klinik der Universität München. Von 1990 bis 1992 verbrachte der Internist mit Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie zwei Jahre als Postdoktorand am Dana-Farber-Cancer-Institute der Harvard Medical School in Boston.

Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Arbeit ist die Entwicklung spezifischer, molekularer Therapien für Leukämien. Er erhielt zahlreiche wissenschaftliche Auszeichnungen. Professor Hallek ist Leiter der Deutschen CLL-Studiengruppe, der international führenden Studiengruppe zur Erforschung neuer Behandlungen der chronischen lymphatischen Leukämie. ■

Neu im Vorstand: Professor Joachim Mössner

Die DGIM hat Professor Dr. med. Joachim Mössner, Leipzig, zu ihrem 3. stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Der Internist und Experte für Hepatologie und Gastroenterologie sitzt damit der Fachgesellschaft im Jahr 2011/2012 vor und richtet den 118. Internistenkongress aus.



Professor Mössner leitet seit 1993 die Medizinische Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Hepatologie am Department für Innere Medizin und Dermatologie des Universitätsklinikums Leipzig. Seit 2008 ist er Leitlinienbeauftragter der DGIM und vertritt diese in der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Zudem hatte er bislang den Vorsitz der DGIM-Kommission „Diagnostik-Therapie“ inne. Seine klinischen Forschungsschwerpunkte liegen unter anderem im Bereich Pathogenese der akuten und chronischen Pankreatitis, Gallenwegskarzinom und operative Endoskopie. Der gebürtige Würzburger ist Mitglied in verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften und seit 1999 gewähltes Mitglied der Deutschen Nationalen Akademie der Wissenschaften, Leopoldina. ■

DIVI: Halbierter Mitgliedsbeitrag

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) bietet Mitgliedern der DGIM und den Schwerpunktgesellschaften der Inneren Medizin einen zu 50 Prozent verringerten Mitgliedsbeitrag. Fachärzte zahlen demnach 50 Euro und Ärzte in der Weiterbildung 25 Euro Jahresbeitrag. Ziel der DIVI ist, den fachübergreifenden Wissensaustausch in der Intensiv- und Notfallmedizin zu fördern. Dies unterstützt der ab 2010 jährlich stattfindende Kongress und die für Mitglieder kostenlose Fachzeitschrift „DIVI“, die erstmals 2010 viermal jährlich erscheint. Weitere Informationen zur DIVI und zur Mitgliedschaft finden Sie auch im Internet unter www.divi-org.de.

Gemeinsam in die DGIM: Familie Lührs aus Wiesbaden

In diesem Jahr durfte die DGIM eine komplette Familie aufnehmen: Innerhalb von vier Wochen reichten Dr. med. Britta Lührs, Dr. med. Hans-Jürgen Lührs und ihre beiden Söhne Dr. med. Lutz Lührs und Dr. med. Till Lührs kürzlich ihre Anträge auf Mitgliedschaft ein. Alle vier vereint nach eigener Aussage ein von der DGIM vertreter grundlegender internistischer Ansatz: die Auffassung, den Patienten als ganzen Menschen zu sehen und in den Mittelpunkt der Behandlung zu stellen.

„Von der Medizin war ich bereits ganz früh begeistert und beneidete jeden, der ins Krankenhaus ‚durfte‘“, erzählt Allgemeinmedizinerin Britta Lührs überzeugend. Noch vor dem Abitur absolvierte sie ein klinisches Praktikum, der weitere Lebensweg war damit vorbestimmt. Ihr Mann dagegen studierte zunächst Psychologie. Der dort im Curriculum vorgesehene Anatomiekurs faszinierte ihn so sehr, dass er sich schnell für die Medizin entschied. Beide sind Ärzte in der ersten Generation.

„Dagegen haben wir die Faszination für die Medizin von klein auf mitbekommen, die Praxis war praktisch unser zweites Zuhause“, beschreibt Lutz Lührs, der als Facharzt für Innere Medizin, Sportmedizin und Notfallmedizin im

Oktober 2008 die hausärztliche Praxis seiner Mutter übernommen hat. Sein Bruder Till, derzeit im fünften Assistentenjahr in der Inneren Abteilung des St. Josef Hospitals in Wiesbaden, ergänzt: „Die wesentlichen ‚Soft skills‘ – wie wichtig etwa eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung und eingehende Aufklärung ist – haben uns unsere Eltern vorgelebt.“

Prägend für Hans-Jürgen Lührs war insbesondere die Zeit seiner Facharztausbildung bei Professor Dr. med. Maximilian Broglie in den Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden: „Er hat uns die Vielfalt der Inneren Medizin aufgezeigt und diese mit ansteckender Begeisterung gelehrt.“ Zudem habe Broglie an der Klinik die Endoskopieabteilung aufgebaut und in den 70ern das erste Ultraschallgerät angeschafft. Dies hat dazu beigetragen, dass Hans-Jürgen Lührs bis heute leidenschaftlicher medizinischer Diagnostiker ist. „Gelehrt hat uns Broglie senior bei alledem immer, bei aller Bedeutung der Gerätemedizin, nie den Patienten außer Acht zu lassen“, ergänzt er.

Die Lührs sind in der Wiesbadener Inneren Medizin fest verankert. Das belegt auch eine Anekdote, die Till Lührs amüsiert erzählt: Bei der morgendlichen Visite am St. Josef Hospital ruft ein Patient überrascht aus: „Jetzt reicht es aber!“ Denn nachdem Hans-Jürgen Lührs den Patienten in die Klinik überwiesen und Lutz Lührs ihn dort in der Notfallambulanz aufgenommen hat, stellt sich schließlich am nächsten Morgen Till Lührs als sein behandelnder Arzt vor.

Von der DGIM-Mitgliedschaft erhofft sich Familie Lührs vor allem hochwertige Fortbildungsangebote und aktuell aufbereitete Fachinformationen. Ebenso wichtig ist Lutz Lührs auch der informative Austausch mit Kollegen. Hans-Jürgen Lührs wünscht sich mehr oder weniger lokale Treffen von internistischen Fachärzten aus dem Raum Wiesbaden. Diese sollten in lockerer Form kurzes konzentriertes Diskutieren und Informieren ermöglichen. Fest geplant sei deswegen auch der gemeinsame Besuch des 116. Internistenkongresses nächstes Frühjahr in Wiesbaden. ■



Lutz, Till, Britta und Hans-Jürgen Lührs (v.l.nr.)

Intensivkurse Innere Medizin unter der Schirmherrschaft der DGIM

Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refreshing

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

8. bis 17. März 2010
Mainz

15. bis 19. März 2010
Würzburg

Weitere Informationen zu den Intensivkursen finden Sie im Internet unter: www.dgim.de

Weitere Termine unter der Schirmherrschaft der DGIM

Dresdner Herz-Kreislauf-Tage
29. bis 31. Januar 2010
Dresden

136. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin
5. und 6. Februar 2010
Hamburg

3. Deutsche Kardiagnostik-Tage
25. bis 27. Februar 2010
Stuttgart

54. Jahreskongress der Saarländisch-Pfälzischen Internistengesellschaft
4. bis 6. März 2010
Neustadt/Weinstraße

WCIM 2010 - World Congress of Internal Medicine
20. bis 25. März 2010
Melbourne, Australien

Prager Ehrendoktorwürde für Professor Meinhard Classen



Die Karls-Universität Prag hat Professor Dr. med. Drs. h.c. Meinhard Classen am 2. November 2009 die Ehrendoktorwürde verliehen. Sie würdigt damit sein lebenslanges Wirken und Forschen in der Gastroenterologie und zu gastrointestinalen Tumoren, seine wegbereitenden endoskopie-technischen Entwicklungen und sein herausragendes Engagement für die Darmkrebsvorsorge weltweit.

Tumoren, seine wegbereitenden endoskopie-technischen Entwicklungen und sein herausragendes Engagement für die Darmkrebsvorsorge weltweit.

Professor Classen war von 1985 bis 2002 Ordinarius für Innere Medizin an der Technischen Universität München. Seit seiner Emeritierung im Jahr 2002 setzt sich Professor Classen weltweit für die Prävention und Erforschung von Tumoren der Verdauungsorgane ein. Von 1993 bis 1994 saß er der DGIM vor. Als Tagungspräsident des 100. Internistenkongresses entwickelte er diesen in Inhalt und Struktur weiter zu einem modernen Wissenschaftskongress. Er gehört der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina an und erhielt zahlreiche Auszeichnungen. Für seine Verdienste um die Innere Medizin ehrte ihn die DGIM dieses Jahr mit der Gustav-von-Bergmann-Medaille. ■

Nachruf Professor Klaus Miehle



Quelle: HSK/Windolf

Professor Dr. med. Klaus Miehle ist am 6. November 2009 in seiner Heimatstadt Wiesbaden im Alter von 93 Jahren verstorben. Professor Miehle war langjähriger Direktor der Wiesbadener Rheumaklinik, ebenso langjähriger Generalsekretär der Deutschen

Gesellschaft für Innere Medizin und Ehrenmitglied unserer Gesellschaft. Er hat wesentliche Verdienste um die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin erworben und ist vielen älteren Mitgliedern noch in guter persönlicher Erinnerung. ■

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin trauert um drei ihrer Ehrenmitglieder:

Nachruf Professor Helmut Kewitz

Am 21. Oktober 2009 ist Herr Professor Dr. med. Helmut Kewitz, Berlin, im Alter von 89 Jahren verstorben. Professor Kewitz war einer der Begründer und maßgeblicher Gestalter der klinischen Pharmakologie in Deutschland und besetzte 1969 den ersten Lehrstuhl für dieses Fach in der Bundesrepublik Deutschland. Er war ein Pionier dieses Faches und ein Vorreiter der Interaktion der klinischen Pharmakologie mit der Inneren Medizin und klinischen Studien. ■



Quelle: ÄK Berlin

Nachruf Professor Wolfgang Ulmer

Am 17. September 2009 ist Herr Professor Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang T. Ulmer im Alter von 85 Jahren verstorben. Er war bis 1989 Inhaber des Lehrstuhls für Innere Medizin an der Ruhr-Universität Bochum. Sein besonderes Interesse galt den Pneumokoniosen, die er auch im Handbuch der Inneren Medizin beschrieben hat. Er war 1989 bis 1990 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und Präsident zahlreicher anderer Kongresse und Organisationen. ■



Termine

Sonstige Termine

1. ICU-Beginner-Kurs

10. bis 15. Januar 2010
Leipzig

Winterakademie für Pneumologie

10. bis 15. Januar 2010
St. Leonhard, Österreich

29. Deutscher Krebskongress

24. bis 27. Februar 2010
Berlin

Kölner Hämatologie-Kurs (Teil 1)

6. März 2010
Köln

8th World Congress on Trauma, Shock, Inflammation and Sepsis – TSIS 2010

9. bis 13. März 2010
München

Impressum

Herausgeber:

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

Geschäftsstelle:

Hausanschrift:
Irenenstraße 1
65189 Wiesbaden

Postfachadresse:

Postfach 2170
65011 Wiesbaden

Tel.: +49 (0) 6 11 - 2 05 80 40 - 0
Fax: +49 (0) 6 11 - 2 05 80 40 - 46
E-Mail: info@dgim.de

Redaktion:

Pressestelle DGIM
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49 (0) 7 11 - 89 31 - 115
Fax: +49 (0) 7 11 - 89 31 - 167
E-Mail:
info@medizinkommunikation.org

Presseschau

HIV-Infektionsrate in Europa hat sich verdoppelt

Die jährliche HIV-Infektionsrate in Europa hat sich nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit dem Jahr 2000 verdoppelt. 2008 lag die Zahl der Infektionen bei 89 Fällen pro eine Million Einwohner. Acht Jahre zuvor waren es 44, wie die WHO anlässlich des Welt-Aids-Tages am 1. Dezember in Kopenhagen mitteilte.

Demnach ist besonders der östliche Teil Europas betroffen. Dort liegt die HIV-Infektionsrate bei 179 Fällen pro eine Million Einwohner und ist damit fast doppelt so hoch wie in West- und rund zehnmal so hoch wie in Mitteleuropa. Am höchsten seien die Infektionsraten in Estland, Kasachstan und Lettland, Portugal, der Republik Moldau, der Ukraine und dem Vereinigten Königreich.

Deutschland liegt im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern mit rund 33,5 Neudiagnosen pro Million Einwohnern zwar an niedrigster Stelle, „doch Grund zur Entwarnung besteht nicht, denn die Wachsamkeit in der Bevölkerung scheint etwas nachzulassen“, befürchtet der Marburger Bund (MB). (...)

Deutsches Ärzteblatt Online ■

Kassenärzte für rigorose Zulassungsregeln

Mit einer rigorosen Zulassungsregelung will die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den zunehmenden Ärztemangel auf dem flachen Land stoppen. Patientenvertreter und Krankenkassen sollen zusammen mit Medizinern, Krankenhäusern und Ländern gemeinsam festlegen, wo sich Haus- und Fachärzte niederlassen dürfen. Nur durch eine solch "sektorenübergreifende Bedarfsplanung" könne die flächendeckende ärztliche Versorgung sichergestellt werden, sagte der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler am Freitag in Berlin. (...)

Frankfurter Rundschau ■

„Hausarzt – wäre das ein attraktiver Beruf für mich?“

Abiturienten in Sachsen assistieren für einen Tag in Hausarztpraxen. Zu „Doktorspielen“ beim Hausarzt waren sie eingeladen – eine ungewöhnliche Werbeaktion für einen Beruf, der für viele junge Menschen wenig attraktiv scheint.

An der Rezeption ist morgens der Andrang groß. Der Arzt und die Praxismitarbeiterinnen haben alle Hände voll zu tun, um den Ansturm zu bewältigen. Mittendrin beobachtet Marie Luise Otto den Trubel. Die Schülerin aus der 11. Klasse begleitete Praxisinhaber Dr. Michael Nitschke-Bertaud für einen Tag bei seiner Arbeit in einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis im Dresdner Norden.

Das Arbeitspensum des hausärztlichen Internisten und Kardiologen beeindruckt sie. „Natürlich kenne ich Praxen aus Sicht einer Patientin. Doch bei der praktischen Arbeit mit so vielen Menschen hinter die Kulissen schauen zu dürfen, ist toll“, sagt die zierliche Schülerin. Die 16-Jährige möchte Medizin studieren und hat sich im Internet dazu informiert. (...)

Der Hausarzt hält den Mehraufwand durch die Hospitation der Abiturienten für vertretbar und notwendig: „Wenn wir uns als Ärzteschaft nicht selbst um den Nachwuchs bemühen, brauchen wir uns nicht wundern, wenn keiner kommt“, begründet er sein Engagement. Die „Abiturienten für Doktorspiele gesucht“ – Initiative des sächsischen Hausärzterverbandes soll das Bild des Arztberufes zurecht rücken und bringt Schülern die Realität nahe. (...)

Quelle: Ärzte Zeitung Online ■

