

# DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



## Editorial



Liebe Mitglieder,  
liebe Kolleginnen  
und Kollegen,

die Vorbereitung  
für den Internisten-  
kongress 2009  
und die Programm-  
gestaltung durch  
das gesamte

Kongressteam sind bereits sehr fortgeschritten. Das gerade erschienene Highligtheft informiert erstmals ausführlicher über Inhalte, Schwerpunktthemen und die Programmstruktur des kommenden Kongresses.

Das diesjährige Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin zum Thema „Gefälschte Medikamente“ hat ein ungewöhnlich starkes Medieninteresse provoziert. Der Bericht zum Herbstsymposium vermittelt einen komprimierten Einblick in die Thematik.

Erstmals erscheint in DGIM aktuell ein Interview zur Arbeit der Kommissionen der DGIM. Der Vorsitzende der Kommission „Struktur-Krankenversorgung“ Prof. Manns gibt einen Einblick in die Themen dieses wichtigen Gremiums.

Grenzfragen des menschlichen Lebens beschäftigen Ärzte bei der Wahrnehmung ihrer Kernaufgaben in hohem Maß. Fragen der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen werden in den Presidential News aufgegriffen. Die Auseinandersetzung mit dem existenziellen Phänomen Sterben, Tod und Trauer ist insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Zahl chronisch unheilbarer Erkrankungen, des demographischen Wandels sowie sich ändernder gesellschaftlicher Strukturen eine wichtige Aufgabe. Komplexe medizinische, ethische und rechtliche Fragen am Lebensende bedingen sowohl einen ausführlichen gesellschaftlichen Dialog als auch eine intensive Kommunikation aller Beteiligten im Einzelfall.

■ Fortsetzung auf Seite 2

## Inhalt

5/2008

### Editorial

#### DGIM – Presidential News

##### Schwerstkranke und sterbende Menschen besser versorgen

Grenzfragen des menschlichen Lebens beschäftigen Ärzte bei der Wahrnehmung ihrer Kernaufgaben in hohem Maße. In den Presidential News thematisiert Professor Kolloch

die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod als wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

### DGIM – aktiv

#### DGIM-Kommission „Struktur-Krankenversorgung“ – Bessere Vernetzung der Inneren Medizin

Professor Dr. med. Michael P. Manns ist seit Anfang 2008 Vorsitzender der Kommission „Struktur-Kranken-

versorgung“ der DGIM. Im Gespräch mit DGIM aktuell spricht Professor Manns über die Themen der Kommission.

### DGIM – Kongress

#### Highlights Internistenkongress 2009

Mit dem Highligtheft stellt Kongresspräsident Professor Kolloch, Bielefeld, die Höhepunkte des 115. Internistenkongresses vor. Das Heft informiert über Inhalte und aus-

gewählte Kurse, Symposien sowie Tutorials, Schwerpunktthemen und beschreibt die verschiedenen fachlichen „Pfade“.

### DGIM – Korporative Mitglieder

#### Herbstsymposium 2008: Gefälschte Arzneimittel

In ihrem Herbstsymposium analysierten die Korporativen Mitglieder der DGIM das Problem Arzneimittelfälschungen. Die wesentlichen Erkenntnisse: Für Laien sind Fälschungen

nur schwer oder nicht erkennbar, die größten Risiken birgt der Internethandel und der Eigenimport von Fernreisen.

### Stiftung

### Termine

### Personalia

### Presseschau

### Impressum

**DGIM – Presidential News**

Editorial Fortsetzung von Seite 1

Insbesondere die Ergründung und Beachtung des Patientenwillens erfordern Multiprofessionalität.

Bei allen gesetzlichen, pragmatischen oder evidenzbasierten Entscheidungen muss der Patient mit seinen Werten und Wünschen im Mittelpunkt aller medizinischen Bemühungen stehen. Dabei gilt es, seine Würde zu achten und seinen Rechten Geltung zu verschaffen, um somit seinem Selbstbestimmungsrecht angemessen Ausdruck zu verleihen.

Bei näherer Auseinandersetzung mit dem Thema wird deutlich, dass bei der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen, Diskussions- und Handlungsbedarf besteht. Für den systematischen Ausbau der Versorgung dieser Patientengruppe sind alle in diesem Bereich tätigen Menschen aber auch Politiker gefordert, sich aktiv in einen Entwicklungsprozess einzubringen.

Ich hoffe, dass Ihnen durch die Lektüre nicht nur Informationen, sondern auch einige Anregungen vermittelt werden. Für die bevorstehenden Festtage wünsche ich Ihnen besinnliche Stunden sowie alles Gute und eine positive Perspektive für das Neue Jahr.

Ihr

Prof. Dr. med. Rainer Kolloch  
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

**„Komplexe ethische und rechtliche Fragen am Lebensende bedingen sowohl einen ausführlichen, gesellschaftlichen Dialog als auch eine intensive Kommunikation aller Beteiligten im Einzelfall.“**

**Schwerstkranke und sterbende Menschen besser versorgen**

**Grenzfragen des menschlichen Lebens beschäftigen Ärzte bei der Wahrnehmung ihrer Kernaufgaben in hohem Maße. Die Auseinandersetzung mit den existenziellen Phänomenen Sterben, Tod und Trauer ist insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Zahl chronisch unheilbarer Erkrankungen, des demographischen Wandels sowie sich ändernder gesellschaftlicher Strukturen eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe.**

Komplexe ethische und rechtliche Fragen am Lebensende bedingen sowohl einen ausführlichen, gesellschaftlichen Dialog als auch eine intensive Kommunikation aller Beteiligten im Einzelfall. Insbesondere die Ergründung und Beachtung des Patientenwillens erfordern Multiprofessionalität. Bei der Behandlung und Begleitung unheilbar kranker und sterbender Menschen müssen deren Würde und ihre Rechte unter allen Umständen gewahrt bleiben.

In Deutschland gibt es kein spezielles Medizin- und Behandlungsrecht. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten wird weitgehend durch allgemeine Grundsätze des Straf- und Zivilrechtes geregelt. So entsteht ein juristisches Vakuum, in dem auch Patientenverfügungen angesiedelt sind.

In Deutschland haben zurzeit etwa zehn Prozent der Bevölkerung ihren Willen in entsprechenden Dokumenten festgelegt. Ziel ist es, im Fall der eigenen Einwilligungsunfähigkeit den so dokumentierten Patientenwillen bei der Entscheidungsfindung in schwierigen medizinischen Situationen zu berücksichtigen. In einer gesetzlichen Regelung des Umgangs mit Patientenverfügungen stehen grundsätzliche Fragen der Wertorientierung unserer Gesellschaft zur Diskussion. Die Zahl der Menschen, die ihr Selbstbestimmungsrecht über eine Patientenverfügung ausüben wollen, hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, hat es in der Vergangenheit Initiativen zur gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen gegeben.

**Gesetzentwurf zur Regelung von Patientenverfügungen nicht ausreichend**

Die erste Lesung eines von J. Stünker, MdB und rechtspolitischer Sprecher der SPD, eingebrach-



ten Gesetzentwurfs fand im Juni 2008 im Bundestag statt und wurde nach Beratung an die Ausschüsse übergeben.

Der Entwurf ist in einigen Punkten als eine Verbesserung der derzeitigen Situation zu werten. Die Forderung nach einer Schriftform für die Patientenverfügung erhöht ihre Verbindlichkeit und reduziert Missverständnisse. Die Möglichkeit des jederzeitigen formlosen Widerrufs ist ebenfalls begrüßenswert. Der Wille des Patienten und seine Beachtung sollen durch den Entwurf gestärkt werden. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird als Grundrecht reflektiert.

Die Position des Vorsorgebevollmächtigten wird dadurch gestärkt, dass er dem Betreuer in fast allen Aufgabenbereichen gleichgestellt wird. Dadurch ist der vom Verfügenden persönlich eingesetzte Vertreter im Bedarfsfall sofort handlungsfähig.

Bei ärztlichen Maßnahmen, die das Risiko eines schweren gesundheitlichen Schadens oder des Todes des Patienten beinhalten, orientiert sich die Vorgehensweise in dem Entwurf an der Rechtssprechung des Bundesgerichtshofes vom 17. März 2003 (AZ: XII/ZB 2/03). Danach wird in diesen Fällen die Einwilligung in eine medizinische Maßnahme oder ihre Ablehnung nur dann durch ein Vormundschaftsgericht genehmigungspflichtig, wenn über die Art der Behandlung und den ihr zugrunde liegenden Patientenwillen Uneinigkeit zwischen behandelndem Arzt und Betreuer herrscht.

Fortsetzung auf Seite 3

*„Um den Werten und Wünschen des Patienten in schwierigen Lebenssituationen wirklich gerecht zu werden, ist das moderierte, ethische Fallgespräch, unter Einbeziehung aller relevanten Perspektiven, ohne Alternative.“*

Diese Vorgehensweise ermöglicht eine hohe Praxistauglichkeit, da Entscheidungen bei Konsens zwischen Arzt und Betreuer ohne zeit- aufwendige juristische Verfahren gefällt werden können. Dabei ist jedoch zu fordern, dass die Entscheidungsprozesse und insbesondere die Begründung der Entscheidung nachvollziehbar dokumentiert werden.

Kritisch muss allerdings die starke Fokussierung der Verantwortung auf den gesetzlichen Vertreter des Patienten gesehen werden. Da sich Betreuer und Arzt in der Einschätzung des Patientenwillens, auch bei vorliegender Patientenverfügung, irren können, ist hierin ein Fehler- oder sogar Missbrauchspotenzial von Stellvertreterentscheidungen möglich.



Noch komplexer wird dieses Konfliktfeld, wenn keine Patientenverfügung vorliegt. In diesem Fall sieht der Gesetzentwurf vor, dass der Betreuer den mutmaßlichen Willen des betreuten Patienten durch Gespräche mit Angehörigen ermitteln soll. Den so erfassten Wünschen und Präferenzen des Patienten soll er Ausdruck und Geltung verschaffen. Diese Vorgehensweise ist allerdings problematisch und potenziell dazu geeignet, dem Patienten nicht gerecht zu werden, oder ihm womöglich zu schaden, da die meist komplexe Situation eine wesentlich differenziertere Vorgehensweise erforderlich macht.

Um den Werten und Wünschen des Patienten in schwierigen Lebenssituationen wirklich gerecht zu werden, ist das moderierte, ethische Fall-

gespräch, unter Einbeziehung aller relevanten Perspektiven, ohne Alternative. Die Behandlungssituationen sind oft zu komplex, als dass sie von Einzelpersonen in angemessener Art erfasst und bewertet werden könnten. Vertreter aus Ärzteschaft, Pflege, Seelsorge aber auch Angehörige und der Betreuer beziehungsweise Vorsorgebevollmächtigte des betroffenen Patienten sollten sich im Sinne eines Ethik- konsils vor der Umsetzung existenzieller Ent- scheidungen, wie zum Beispiel Einstellung lebensverlängernder Maßnahmen, beraten.

Die Schaffung von Strukturen zur Ethikberatung in der Klinik ist in Deutschland nur in circa zehn Prozent aller Krankenhäuser umgesetzt worden. In den USA werden seit 1993 ausschließlich Krankenhäuser akkreditiert, die einen strukturierten Umgang mit ethischen Problemen am Krankenbett nachweisen können. Der Tenor des jetzt vorgelegten und im Parlament beratenen Gesetzentwurfs ist einseitig auf die Autonomie des Patientenwillens und seine Durchsetzung ausgerichtet. Der verantwortungsvolle und sensible Umgang mit Therapieentscheidungen bei Schwerstkranken und am Lebensende erfordert jedoch eine multidisziplinäre Vorgehensweise, die am Einzelfall orientiert ist. Der Gesetzes- entwurf steht in diesem Punkt somit den Rechten des Patienten und einer sich entwickelnden Kultur einer differenzierten, ethischen Entsch- eidungsfindung in Deutschland entgegen.

#### **Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen**

Die Problematik ethischer und rechtlicher Fra- gen schwerstkranker und sterbender Menschen ist in einer umfassenden Initiative, unter Feder- führung der Deutschen Gesellschaft für Pallia- tivmedizin e. V. und des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e. V., aufgegriffen worden. In kooperativer Projektträgerschaft der beiden Institutionen und der Bundesärztekammer hat die Erarbeitung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen auch für die Politik auf Bundes- und Landes- ebene im Hinblick auf die durch sie zukünftig vorzunehmenden Weichenstellungen grund- legende Bedeutung. Durch die Verabschiedung der Charta soll das Thema verstärkt in die Öffentlichkeit getragen und zugleich ein besse- res Verständnis für zukünftiges Handeln aller Beteiligten im Wege der Selbstverpflichtung erreicht werden. Im Sinne eines Konsensus- prozesses sind im Rahmen der Auftaktveran- staltung am 3. September 2008 in Berlin alle gesellschaftlich und gesundheitspolitisch rele-

#### **Kontakt:**

Professor Dr. med. Rainer E. Kolloch  
 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: Rainer.kolloch@evkb.de

**„Es ist daher eine vorrangige Aufgabe der gesamten Gesellschaft und vornehmlich des Gesetzgebers, entschlossen für den flächendeckenden Ausbau palliativmedizinischer und hospizlicher Versorgung tätig zu werden.“**

vanten Gruppen eingeladen worden. Es bleibt zu hoffen, dass der angestoßene Erfahrungsaustausch mit Personen und Institutionen, insbesondere auch in anderen europäischen Ländern, transparent und offensiv geführt werden kann. Dabei sind neben der Klärung ethischer und rechtlicher Fragen eine Verbesserung der Versorgungsqualität in der Palliativversorgung, Forschungsförderung, fachgerechte Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich, einschließlich Qualitätsmanagement und professioneller Öffentlichkeitsarbeit, erforderlich.

Der Wunsch nach gesetzlicher Regelung der Patientenverfügung entspringt unter anderem auch der Angst breiter Bevölkerungskreise, ein unwürdiges, qualvolles und hilfloses Sterben zu erleiden. Auf der anderen Seite ist das Wissen über moderne schmerztherapeutische Möglichkeiten und pflegerische Angebote teilweise unzureichend. Allerdings sind palliativmedizinische und Hospizangebote nicht ausreichend vorhanden. Es ist daher eine vorrangige Aufgabe der gesamten Gesellschaft und vornehmlich des Gesetzgebers, entschlossen für den flächendeckenden Ausbau palliativmedizinischer und hospizlicher Versorgung tätig zu werden. Solche Entwicklungen, wie sie durch die oben erwähnte Erarbeitung einer nationalen Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen gefordert werden, können nachhaltig dazu beitragen, ein Sterben in Würde zu ermöglichen und die auf der Angst vor unerträglichem Leid gründende, vorschnelle Entscheidung für eine Therapiebegrenzung zu vermeiden. Darüber hinaus wären sie ein überzeugender Beweis für eine gesellschaftliche Kultur, die dem Sterben seinen Platz in der Mitte der Gesellschaft einräumt und allen Versuchen, sich menschlicher und ökonomischer Lasten durch die Forderung nach Legalisierung aktiver Sterbehilfe und assistiertem Suizid zu entledigen, auf breiter, gesellschaftlicher Basis entgegenzutreten.

**Gespräche mit Schwerstkranken über das nahende Lebensende erhöhen die Lebensqualität**

Ein Plädoyer für die offene Besprechung von Fragen der medizinischen Versorgung in der Phase des nahenden Todes Schwerstkranker, liefert eine kürzlich publizierte prospektive Langzeitstudie bei Patienten mit fortgeschrittenen Tumorleiden (Wright, A et al. JAMA[2008]; 300:1665–73). Derartige Gespräche bedeuten auch eine Konfrontation mit den Grenzen medi-

zinischer Behandlungsmöglichkeiten und der Realität des Lebensendes. Beides könnte negative psychologische Reaktionen provozieren. Frühere Studien haben gezeigt, dass sowohl Ärzte als auch Patienten hinsichtlich Gesprächen über das Lebensende ambivalent eingestellt sind und diese häufig vermeiden. Daten aus der klinischen Forschung über den Einfluss solcher Gespräche auf mögliche psychologische Belastung des Patienten oder medizinische Versorgung vor dem Lebensende liegen nicht vor. Ohne diese Information war für behandelnde Ärzte eine Risiko-Nutzen-Abwägung von Gesprächen über das Lebensende nicht möglich.

Die Autoren der jetzt vorgelegten prospektiven Daten bei Patienten mit fortgeschrittenen Tumorleiden kommen zu der Schlussfolgerung, dass Gespräche über das Lebensende mit weniger aggressiven Interventionen nahe dem Tode und früherer Hospizeinweisung verbunden sind. Aggressive medizinische Versorgung, wie beispielsweise Beatmung oder Wiederbelebungsmaßnahmen, sind mit einer schlechteren Lebensqualität der Patienten sowie einer schlechteren Trauerverarbeitung der Betreuenden assoziiert. Die Daten unterstützen die Auffassung, dass derartige Gespräche häufiger geführt werden sollten. Die Anerkennung des nahenden Todes ermöglicht es Patienten, Versorgenden und Ärzten sich darauf zu konzentrieren, Prioritäten des Patienten zu klären sowie Schmerz- und Symptomkontrolle zu verbessern.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass bei der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen Diskussions- und Handlungsbedarf besteht. Bei der Entwicklung und dem Ausbau der Versorgung dieser Patientengruppe sind alle in diesem Bereich tätigen Menschen, aber auch Politiker gefordert, sich aktiv in einen Entwicklungsprozess einzubringen.

Bei allen gesetzlichen, pragmatischen oder evidenzbasierten Entscheidungen muss der Patient mit seinen Werten und Wünschen im Mittelpunkt aller medizinischen Bemühungen stehen. Dabei gilt es, seine Würde zu achten und seinen Rechten Geltung zu verschaffen und somit seinem Selbstbestimmungsrecht angemessen Ausdruck zu verleihen. ■

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



## DGIM – aktiv

### Im Gespräch: DGIM-Kommission „Struktur-Krankenversorgung“ – Bessere Vernetzung der Inneren Medizin

**Kontakt:**

Professor Dr. med. Michael P. Manns  
Klinik für Gastroenterologie,  
Hepatologie und Endokrinologie,  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30623 Hannover  
Tel.: +49 (0)511 532-3305  
Fax: +49 (0)511 532-4896  
E-Mail: Manns.Michael@MH-  
Hannover.de

**Professor Manns**

ist seit 2005 Geschäftsführender Direktor des Zentrums Innere Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Das Studium der Humanmedizin absolvierte er an den Universitäten Mainz und Wien. Seit 1991 ist Professor Manns Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie in Hannover. Zu seinen Forschungsgebieten gehören die Behandlung von Lebererkrankungen, Transplantationsmedizin, das hepatozelluläre Karzinom, gastrointestinale Onkologie, regenerative Medizin, mukosale Immunologie und klinische Pharmakologie.

**Professor Dr. med. Michael P. Manns ist seit Anfang 2008 Vorsitzender der Kommission „Struktur-Krankenversorgung“ der DGIM. Wie die einzelnen Schwerpunkte der Inneren Medizin optimal in der Versorgung der Patienten zusammenarbeiten können, ist eine der Aufgaben, denen sich die Kommission widmet. Im Gespräch mit DGIM aktuell spricht Professor Manns über diese und weitere Themen der Kommission.**

Sie sind seit diesem Jahr Vorsitzender der Kommission „Struktur-Krankenversorgung“ der DGIM. Worin sehen Sie die Hauptaufgaben dieser Kommission?

**Prof. Manns:** Die Kommission hat bisher unter Leitung von Professor Hendrik Lehnert, Lübeck, hervorragende Arbeit geleistet und die Ergebnisse in einer Publikation festgehalten. Diese Arbeit gilt es fortzusetzen: Die Weiterbildung in der Inneren Medizin gliedert sich entsprechend der internistischen Schwerpunkte in acht Bereiche. Diese Schwerpunkte finden sich an den verschiedenen Orten und lokal in unterschiedlichen Organisationsstrukturen wie Kliniken und Abteilungen wieder. Dazu kommen fakultative Weiterbildungsinhalte wie Intensivmedizin, Infektiologie und Notaufnahmemedizin. Hier finden sich Anknüpfungspunkte und Bereiche für eine mögliche Zusammenarbeit mit verschiedenen anderen Gebieten der Medizin. Diese gilt es zu analysieren.

Welche Rolle spielt hierbei die DGIM?

Die DGIM als wissenschaftliche Fachgesellschaft ist angehalten, hierzu Stellung zu beziehen und die Standpunkte der Inneren Medizin in der deutschen Ärzteschaft durchzusetzen. Dies ist eine wesentliche Aufgabe der Kommission. An den Universitätskliniken kommen neben der Krankenversorgung und Lehre noch die Forschung als Aufgabengebiet hinzu.

Was sind derzeit wichtige Themen mit denen sich die Kommission beschäftigt?

**Prof. Manns:** Die Weiterbildung in der Medizin wird einen wesentlichen Schwerpunkt darstel-



len. Hier muss die Innere Medizin klar die Federführung für das eigene Gebiet übernehmen. Es kann nicht sein, wie in der Vergangenheit geschehen, dass die Entscheidung zur Abschaffung des Gebietes Innere Medizin gegen das Veto der wissenschaftlichen Fachgesellschaft (DGIM) und des Berufsverbandes, des Bundesverbandes Deutscher Internisten (BDI) erfolgt.

Wie schätzen Sie, angesichts der Spezialisierung der internistischen Schwerpunktfächer in den Kliniken, die fachübergreifende internistische Zusammenarbeit in der Behandlung ein?

**Prof. Manns:** Grundsätzlich positiv. Es müssen aber „Problemzonen“ identifiziert und dann einer Lösung zugeführt werden. Insbesondere müssen überzeugende Konzepte für Bereiche wie die Internistische Intensivmedizin, die Infektiologie und die Notaufnahmemedizin gefunden werden.

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

**Prof. Manns:** Die DGIM als wissenschaftliche Fachgesellschaft muss zu aktuellen Entwicklungen bezüglich der Struktur des Faches gehört

## Die Jahresbroschüre der DGIM 2008 ist erschienen.



Sie liegt den Organen der DGIM, den Fachzeitschriften „Der Internist“, „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ und „Medizinische Klinik“ bei. Interessierte können die Broschüre außerdem bei der Geschäftsstelle der DGIM anfordern.

**Kontakt:**  
Geschäftsstelle  
Deutsche Gesellschaft  
für Innere Medizin  
Irenenstraße 1  
65189 Wiesbaden  
Tel.: +49 (0)611 205804-00  
Fax: +49 (0)611 205804-046  
E-Mail: info@dgim.de

und ernst genommen werden. Dazu gehören strukturelle Organisationsformen der Krankenversorgung ebenso wie Lehre, Forschung und Weiterbildung. In Zukunft wird die ärztliche Weiterbildung durch die Kliniken dabei eine

immer größere Bedeutung erlangen. Weiterbildung wird es durch die Kliniken nicht mehr zum Nulltarif geben. Als Gegenleistung muss diese strukturiert angeboten werden.

### Wie arbeitet die Kommission mit den übrigen Gremien der DGIM zusammen?

**Prof. Manns:** Die Interaktion mit den anderen Kommissionen ist über den Ausschuss der DGIM gewährleistet.

### Wie wird man Mitglied der Kommission?

**Prof. Manns:** Der Ausschuss schlägt die Mitglieder vor. Der Vorstand der DGIM ernennt anschließend die Mitglieder.

### Was ist der Anreiz für Sie, sich neben Ihrer umfangreichen Arbeit als Arzt und Direktor einer Klinik zusätzlich in der DGIM zu engagieren?

**Prof. Manns:** Die DGIM ist die wissenschaftliche Muttergesellschaft der gesamten Inneren Medizin und als solche eine logische „Heimat“.

### Wie können sich DGIM-Mitglieder über die Arbeit der Kommission informieren?

**Prof. Manns:** Dies ist durch die Webseite der DGIM, durch die offiziellen Publikationsorgane und natürlich durch Besuch der Jahrestagung der DGIM in Wiesbaden möglich. Darüber hinaus können die Kommissionsmitglieder und hier vor allem ihre Vorsitzenden direkt kontaktiert werden. ■



## DGIM – Kongress

Sonderheft erscheint

### Highlights Internistenkongress 2009

Mit dem Highlightheft stellt Kongresspräsident Professor Dr. med. Rainer Kolloch, Bielefeld, die Höhepunkte des 115. Internistenkongresses vor. Das Heft informiert über Inhalte und ausgewählte Kurse, Symposien und Tutorials. Schwerpunkte des kommenden Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin sind **Komorbiditäten, Therapie und Diagnostik beim älteren Patienten, Gefäßmedizin, Bluthochdruck und Schlaganfall. Mit dem Highlightheft kündigt das Kongressteam auch Plenarvorträge, Rahmenprogramm und Patiententag an und beschreibt die verschiedenen fachlichen „Pfade“.**

Ein Schwerpunkt ist die Behandlung vielfach erkrankter Patienten. Denn eine optimale Therapie verlange die Berücksichtigung von Komorbiditäten, so der Vorsitzende der DGIM, Professor Kolloch: „Insbesondere der Internistenkongress, bei dem alle Schwerpunkte der Inneren Medizin vertreten sind, kann diesen ‚interdisziplinären Blick‘ sehr gut schärfen“, betont der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster.

Die Plenarvorträge führender Experten stimmen auf weitere Schwerpunkte des Kongresses ein: Professor Dr. med. Tomas Unger, Berlin, fasst den aktuellen Stand der medikamentösen Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Beeinflussung des Renin-Angiotensin-

Aldosteron-Systems zusammen. Die Behandlung des Schlaganfalls erörtert Professor Dr. med. Martin Grond, Siegen. Darüber hinaus richtet Professor Dr. med. Detlev Ganten, Berlin, den Blick auf evolutionäre Ansätze in der Medizin.



Auch im kommenden Jahr sind Kurse, Sitzungen, Symposien und Vorträge fünf „Pfad“ zugeordnet: Ein „Facharzt“-Pfad weist Veranstaltungen für die Weiterbildung aus. Der Pfad „Up to Date/Clinical Year in Review“ bringt mit aktuellen Ergebnissen den Facharzt auf den neuesten Stand. Zudem gibt es einen Pfad „Notfallmedizin“ und „Perspektiven und Neues aus der Forschung“. Der Pfad „Chances – Forum für junge Mediziner“ unterstützt den medizinischen Nachwuchs mit praktischen Hilfen für den Beruf.

Das Highlightheft liefert außerdem Informationen über Fristen, Intensivkurse, Auszeichnungen, das Rahmenprogramm und die „Kunst-oase“. Fester Programmpunkt ist auch in 2009 der Patiententag zum Internistenkongress. Die kostenfreie Veranstaltung am 18. April 2009 findet zum dritten Mal im Wiesbadener Rathaus und auf dem Schloßplatz statt. Weitere Hinweise zum Kongress finden Interessierte im Internet unter [www.dgim2009.de](http://www.dgim2009.de). ■

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  
 Burgsteig 13  
 33617 Bielefeld  
 Tel.: +49 (0)521-77277-501  
 Fax: +49 (0)521-77277-502  
 E-Mail: [dgim2009@evkb.de](mailto:dgim2009@evkb.de)

Internet: [www.dgim2009.de](http://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](mailto:manon.waas@mcon-mannheim.de)



### Abstracts bis Januar 2009 einreichen

Der Call for Abstracts für den kommenden Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin ist verlängert. Bis zum 12. Januar 2009, 12.00 Uhr, können Ärzte und Wissenschaftler die Kurzfassungen ihrer Studien noch einreichen. Die Arbeiten konkurrieren um verschiedene Preise. Alle unter 35-jährigen Autoren nehmen am Wettbewerb um den Young Investigators' Award teil. Gemeinsam mit dem Kongresskomitee und externen Gutachtern bewertet der Kongresspräsident die Arbeiten. Die Jury legt dabei vor allem Wert auf Originalität, klinische Relevanz und Patientenorientierung. Die Abstracts sind online einzureichen: Über die Kongresshomepage [www.dgim2009.de](http://www.dgim2009.de) geben Autoren ihre Studie in eine Maske ein. Bis zur Abgabefrist ist es möglich, den Text jederzeit zu bearbeiten.

## DGIM – Korporative Mitglieder

Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder 2008:

### Gefälschte Arzneimittel – Kriminelle Energie im Internet und massive Vollzugsdefizite

Ein Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln wäre der wirksamste Weg, Patienten vor Gesundheitsgefahren durch Plagiate zu schützen. Dafür fehlt offensichtlich der politische Wille. Das Strafmaß für illegale Händler ist vergleichsweise niedrig, bei der Verfolgung unseriöser Anbieter besteht ein großes Vollzugsdefizit. Dieses Resümee zogen Experten beim Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM).

#### Lukrativer Markt

Fälschung von Arzneimitteln ist ein gewinnbringender Markt: Der Profit liegt um eine Zehnerpotenz höher als bei Rauschmitteln, verdeutlichte Dr. Franz-Josef Wingen, Sprecher der Korporativen Mitglieder der DGIM und Medical Director von Bayer Vital, Leverkusen: Mit einem Einsatz von 1000 Euro sind Gewinne von rund einer halben Million zu erzielen. Der Schaden für die Patienten ist in Geld nicht auszudrücken, derjenige für die Pharmaindustrie wird auf 30 Milliarden Euro geschätzt. Weltweit sind nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) etwa zehn Prozent der Arzneimittel gefälscht.

#### Unter den Begriff Fälschung fallen alle Produkte, die

- den richtigen Wirkstoff in zu niedriger oder zu hoher Dosierung enthalten,
- deren Verfallsdatum „manipuliert“ wurde,
- keinen oder einen anderen Wirkstoff enthalten
- die mit gefälschten Packungen, Blistern und/oder Beipackzetteln angeboten werden oder
- Verunreinigungen enthalten.

Auf Europa entfallen rund 30 Prozent der Fälschungen – überwiegend handelt es sich hier um „Lifestyle“-Drogen wie Phosphodiesterase-5-Hemmer (Potenzmittel), Schlankmacher und Anabolika. Im Jahr 2007 wurden an deutschen Flughäfen 3200 Fälschungen sichergestellt, EU-weit wurden im Jahr 2006 2,7 Millionen Packungen beschlagnahmt.

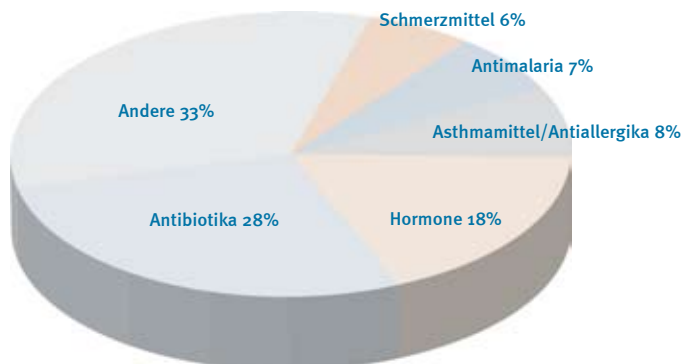
Nach einer Analyse der WHO (1999) enthielt der „Löwenanteil“ der Fälschungen (60 Prozent) keinen Wirkstoff. Etwa 17 Prozent enthielten falsche Mengen und 16 Prozent falsche oder giftige Stoffe oder aber sie waren verunreinigt.

Testkäufe im Internet führten zu ähnlichen Ergebnissen, wie Professor Manfred Schubert-Zsilavecz als Leiter des Zentrallabors deutscher Apotheker und Präsident der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft darlegte. In Deutschland werden gefälschte Medikamente überwiegend über den Versandhandel „an den Mann“ gebracht. Patienten sind es hierzulande gewohnt, sichere Arzneimittel zu erhalten – es fehlt ihnen an Problembewusstsein, verdeutlichte der Pharmazeut. Obwohl bei Reihen-Untersuchungen von Traditionellen Chinesischen Medizin-Produkten die Qualität über weite Strecken katastrophal sei, werden 500 Tonnen pro Jahr abgesetzt.

**Das Herbstsymposium der Korporativen Mitglieder** der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) fand am Mittwoch, dem 22. Oktober 2008, im Dorint Hotel Pallas in Wiesbaden statt.

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

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



Von Fälschungen am meisten betroffene Arzneimittel: Etwa 28 Prozent der Fälschungen sind Antibiotika. (Quelle: Professor Manfred Schubert-Zsilavecz)

### Korporative Mitglieder der DGIM in den Organen

In der Dezemberausgabe der Fachzeitschrift „Der Internist“ ist die Präsentation des Unternehmens KARL STORZ erschienen. Die DGIM bietet ihren Korporativen Mitgliedern auch weiterhin die Möglichkeit, sich in den Organen der DGIM – den Fachzeitschriften „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“, „Der Internist“ und „Medizinische Klinik“ – zu präsentieren. Interessierte Korporative Mitglieder wenden sich bitte an:

Pressestelle DGIM  
 Postfach 30 11 20  
 70451 Stuttgart  
 Tel.: +49 (0)711 8931-573  
 Fax: +49 (0)711 8931-167  
 E-Mail: [schoner@medizin.kommunikation.org](mailto:schoner@medizin.kommunikation.org)

### Strafen sind unzureichend

Das Mekka der Fälscher, so Professor Harald Schweim, der den Lehrstuhl „Drug Regulatory Affairs“ in Bonn innehat, liege in Asien. Dort fehle weitgehend das Bewusstsein für Plagiate als Raub geistigen Eigentums – dem der Westen durch Kauf von Imitaten etwa im Bereich Accessoires noch Vorschub leistet. Generell stufte er das Strafmaß gerade für Arzneimittelfälschungen als zu niedrig und international nicht einheitlich ein. Schubert-Zsilavec unterstüzt die Argumente seines Kollegen und fordert einen neuen internationalen Kodex: In Singapur droht die Todesstrafe beim Besitz geringster Mengen Kokain oder Heroin, während Arzneimittelfälschungen als Kavaliersdelikt angesehen werden.

### Legale Wege noch sicherer machen

Die legalen Vertriebswege, darin bestand in Wiesbaden Konsens, sind hierzulande bereits sehr sicher. Zwar bestehen beim Parallelimport theoretische Lücken durch die notwendige Umverpackung. Bisher sind hierbei aber keine Fälle von Fälschungen bekannt, erklärte Dr.

### Fazit

Das Symposium diente der Analyse des Problems Arzneimittelfälschungen, um den Handlungsbedarf für eine Präventivstrategie abzuleiten, erklärte Professor Rainer Kolloch als Vorsitzender der DGIM in Wiesbaden. Die wesentlichen Erkenntnisse: Für Laien sind Fälschungen nur schwer oder nicht erkennbar, die größten Risiken birgt der Internethandel und der Eigenimport von Fernreisen. Auf einem zweiten Problemfeld, der technischen Verarbeitung und dem Reimport, sind zwar theoretische Lücken vorhanden, fasste Professor Ulrich Fölsch aus Kiel zusammen, faktisch aber keine Fälschungen aufgetreten.

Reinhard Hoferichter von Sanofi-Aventis. Trotzdem müssten diese Vertriebswege noch sicherer werden, berichtete Michael Dammann vom Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA). Die Packungen sollen dazu einen umfassenden Fälscherschutz mit Data-Matrix-Code wie auf Flugtickets erhalten, der Artikel- und Chargennummer, Verfallsdatum und individuelle Seriennummer enthält.

### Nachweis von Fälschungen verbessern

Der Nachweis von Fälschungen ist im Einzelfall nicht einfach. Insbesondere wenn das Plagiat – wie etwa bei Heparin geschehen – von Kennern der Analysemethoden gemacht wird. Deshalb haben ausgewählte Firmen schon jetzt eigene Speziallabors eingerichtet, über die auch die Zusammenarbeit mit den Ermittlungsbehörden optimiert werden soll. Zur Verbesserung der Produktsicherheit werden unveränderliche Sicherheitsmerkmale auf die Packungen angebracht. Zusätzlich werden die Sicherheitsstandards für die Lohnherstellung und die Kontrollen für die Abfallentsorgung erhöht, um Fälschern nicht unbewusst in die Hände zu spielen. ■



## DGIM – Stiftung

### Kontakt:

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

### Spendenkonto der DSIM

Deutsche Apotheker  
 und Ärztebank, Düsseldorf  
 Konto-Nr.: 0007 555 555  
 BLZ: 300 606 01

### Stiftung fördert Forschung und Nachwuchs

Die Deutsche Stiftung Innere Medizin (DSIM) ermöglicht verschiedene Stipendien und Forschungspreise. Dazu gehört unter anderem der mit 5000 Euro dotierte Präventionspreis Innere Medizin, der jährlich auf dem Internistenkongress vergeben wird. Dank des Engagements vonseiten der DGIM-Mitglieder ist das Stiftungskapital in diesem Jahr auf etwa 365 000 Euro gestiegen, sagt Professor Dr. med. Manfred Weber, Köln. „Ich möchte mich bei den vielen Mitgliedern unserer Gesellschaft sehr herzlich für ihre Unterstützung und die zahlreichen Beträge der Zustiftung bedanken“, betont der Stiftungsbeauftragte der DSIM. Eine Spende besitzt einen dauerhaften Effekt: Für die Preise und Förderungen setzt die DSIM ausschließlich

**DEUTSCHE STIFTUNG  
 INNERE MEDIZIN**



*Die Stiftung für den  
 ganzen Menschen*

Erträge aus dem Stiftungskapital ein. Die Geldzuwendungen werden direkt dem Kapitalstock zugeführt. „Anlässlich der bevorstehenden Weihnachtsfeiertage würden wir uns freuen, wenn uns die Mitglieder der DGIM wieder in ihre Spendenüberlegungen mit einschließen würden“, so Weber.



## DGIM – Termine

### Weitere Updates unter Schirmherrschaft der DGIM

#### Cardio Update

27. und 28. Februar 2009  
Wiesbaden  
6. und 7. März 2009  
Berlin  
[www.cardio-update.com/](http://www.cardio-update.com/)

#### Gastro Update

6. und 7. März 2009  
Wiesbaden  
13. und 14. März, 2009  
Berlin  
[www.gastro-update.com](http://www.gastro-update.com)

#### Rheuma Update

13. und 14. März 2009  
Wiesbaden  
[www.rheuma-update.com](http://www.rheuma-update.com)

#### Diabetes-Update

20. und 21. März 2009  
Düsseldorf  
[www.diabetes-update.com](http://www.diabetes-update.com)

### Intensivkurse Innere Medizin unter der Schirmherrschaft der DGIM

#### Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refreshing

19. bis 24. Januar 2009  
Stuttgart  
26. Januar bis 5. Februar 2009  
Wuppertal  
16. bis 21. Februar 2009  
München  
23. bis 27. Februar 2009  
Halle (Teil 1)  
25. bis 27. Februar 2009  
Lüneburg  
9. bis 13. März 2009  
Würzburg  
9. bis 18. März 2009  
März

## Fortbildungen unter Schirmherrschaft der DGIM Praxis Update und Gastro Update

Auch im kommenden Jahr finden unter der Schirmherrschaft der DGIM wieder mehrere ärztliche Weiterbildungskurse statt. Die Update-Fortbildungen bieten aktuelles praxisnahes Wissen. Grundkonzept ist die unabhängige und produktneutrale Zusammenfassung und Kommentierung aller wichtigen Studien des vergangenen Jahres.

Das Praxis-Update findet 2009 erstmals an drei Standorten statt: am 24. und 25. April 2009 in Berlin und am 15. und 16. Mai 2009 in Wiesbaden und Düsseldorf. Darin präsentieren Experten der Allgemeinmedizin relevante Ergebnisse klinischer Studien und kommentieren diese für die Praxis. Neben internistischen Gebieten wie Hämatologie/Onkologie, Rheumatologie und anderen, ist ein neuer Programmpunkt in 2009 die Pädiatrie mit Schwerpunkt Impfungen. Die Ärztekammern vergeben für Teilnehmer voraussichtlich 16 CME-Punkte.

Bereits zum 17. Mal findet das Gastro Update statt. Am 6. und 7. März in Wiesbaden und am 13. und 14. März in Berlin berichten und diskutieren Referenten über relevantes Fachwissen für Klinik und Praxis. Als Erste präsentieren und bewerten die Experten auch die wichtigsten Erkenntnisse des Kongresses „Gastrointestinal Cancers Symposium der ASCO“, der im Januar 2009 in den USA stattfindet. Erstmals bietet eine „Gastro-Börse“ am Rande des Updates jungen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, sich mit Personalentscheidern aus Klinik und Praxis auszutauschen. ■



Mehr Informationen und Online-Anmeldung finden Interessierte unter:

[www.praxis-update.com](http://www.praxis-update.com) und  
[www.gastro-update.com](http://www.gastro-update.com). ■

## DGIM – Personalia

### Weitere Termine

#### 135. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

6. bis 7. Februar 2009  
Hamburg

#### 53. Jahreskongress der Saarländisch-Pfälzischen Internisten Gesellschaft e.V.

5. bis 7. März 2009  
Neustadt/Weinstraße

### Weitere Informationen

über die Intensivkurse Innere Medizin und Termine finden Interessierte im Internet unter [www.dgim.de](http://www.dgim.de).

Der Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen ehrt **Professor em. Dr. med. Dr. h. c. mult. Hanns-Gotthard Lasch** mit der Ehrenmedaille für sein Lebenswerk. Die Laudatio hielt Professor Dr. Werner Seeger, Gießen. Näheres dazu lesen Sie in der nächsten Ausgabe DGIM aktuell 1/2009.

### DGIM gratuliert Maximilian Broglie



Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin gratuliert Maximilian Guido Broglie zum 65. Geburtstag. Der Fachanwalt für Medizin- und Sozialrecht ist seit 2003 für die DGIM als Geschäftsführer tätig. Zuvor langjähriger Hauptgeschäftsführer

des Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V., setzt sich der Jurist nun seit beinahe 30 Jahren für die Belange der Inneren Medizin ein. Und das mit Erfolg: Unter seiner Leitung der Wiesbadener Geschäftsstelle wuchs die Zahl der DGIM-Mitglieder von 9000 auf mehr als 18 000 an. Der gebürtige Gießener absolvierte ein Doppelstudium der Betriebswirtschaftslehre und Jura an den Universitäten Marburg, Mannheim, Freiburg, Heidelberg und Adelaide. Danach folgten Assistenz an Universitäten und Lehraufträge an Fachhochschulen. Neben zahlreichen juristischen Fachveröffentlichungen hat Broglie Publikationen zum Arzt- und Vertragsarztrecht verfasst. Er ist Herausgeber verschiedener Fachbücher und Zeitschriften zum Thema Arzt und Recht. Für sein Engagement im Bereich Medizin- und Arztrecht erhielt er 1995 den Deutschen Arzt-Recht-Preis. ■

### Bundesverdienstkreuz für Professor Volker Diehl



Bundespräsident Köhler verleiht Professor Dr. med. Volker Diehl für sein Lebenswerk das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse. Mit der Auszeichnung würdigt die Bundesrepublik Deutschland den Internisten vor allem für sein Engagement

bei der Gründung des Vereins LebensWert e.V., der sich der psychoonkologischen Versorgung

von Krebspatienten widmet. Geboren 1938 in Berlin-Lichterfelde, studierte Volker Diehl von 1958 an in Marburg, Freiburg und Wien Medizin. Anschließend war er in Philadelphia, Nairobi, Stockholm und später Würzburg und Hannover tätig. Von 1983 bis 2003 leitete er die Klinik I für Innere Medizin der Universität zu Köln. Zu seinen klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkten gehören die Hämatologie-Onkologie, Infektionskrankheiten, Immunologie und insbesondere die Entstehung und Therapie des Morbus Hodgkin. Professor Diehl war im Jahr 1998/1999 Vorsitzender der DGIM, die ihn 2004 zum Ehrenmitglied ernannte und 2007 mit der Gustav-von-Bergmann-Medaille auszeichnete.

### Professor Peter Scriba mit Salomon-Neumann-Medaille ausgezeichnet



Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention ehrt Professor Dr. med. Dr. h.c. Peter C. Scriba mit der Salomon-Neumann-Medaille. Sie würdigt damit seine Verdienste in Prävention, Evidenz und Versorgungsforschung. Professor Scriba studierte in seiner Heimatstadt Hamburg und in Freiburg im Breisgau, wo er 1959 promovierte. Nach einem Forschungsaufenthalt an der Harvard Medical School, Boston, und klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit in München, folgte 1990 die Berufung auf den Lehrstuhl für Innere Medizin an der LMU München. Dort war er von 1991 bis 1999 Ärztlicher Direktor des Klinikums Innenstadt. Neben seinem Engagement in medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften ist Scriba in verschiedensten gesundheitspolitischen Gremien tätig. Von 1993 bis 2007 war er Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Seit 2002 ist er Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer. Scriba ist Träger des Bundesverdienstkreuzes Erster Klasse. Seit 2001 ist er Ehrenmitglied der DGIM und seit 2008 Träger der Gustav-von-Bergmann-Medaille. ■

Scriba studierte in seiner Heimatstadt Hamburg und in Freiburg im Breisgau, wo er 1959 promovierte. Nach einem Forschungsaufenthalt an der Harvard Medical School, Boston, und klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit in München, folgte 1990 die Berufung auf den Lehrstuhl für Innere Medizin an der LMU München. Dort war er von 1991 bis 1999 Ärztlicher Direktor des Klinikums Innenstadt. Neben seinem Engagement in medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften ist Scriba in verschiedensten gesundheitspolitischen Gremien tätig. Von 1993 bis 2007 war er Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Seit 2002 ist er Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer. Scriba ist Träger des Bundesverdienstkreuzes Erster Klasse. Seit 2001 ist er Ehrenmitglied der DGIM und seit 2008 Träger der Gustav-von-Bergmann-Medaille. ■

## Presseschau

### „Ich geh noch mal zum Medikamentenautomaten“

Früher ging man um den Block, um Zigaretten zu kaufen. Heute zieht man sich Pillen aus Terminals. Erstmals hat ein deutsches Gericht den Einsatz eines Apothekenautomats für zulässig erklärt. In einem Urteil erlaubte das Verwaltungsgericht Mainz den Einsatz von Medikamententerminals, mit dessen Hilfe sich Patienten jederzeit Arzneimittel beschaffen können. Voraussetzung sei allerdings, dass die Terminals über einen Drucker verfügen, mit dem auf den Originalverschreibungen die gesetzlich geforderten Angaben angebracht werden. (...) Das Mainzer Verwaltungsgericht bezeichnete den Betrieb derartiger Medikamententerminals als legal. Der Apotheker könne über das Bildschirmtelefon seinen Informations- und Beratungspflichten nachkommen. Angesichts des inzwischen zugelassenen Internethandels mit Arzneimitteln sei es nicht mehr notwendig, dass Medikamente in der Apotheke persönlich ausgehändigt würden.

Quelle: Süddeutsche Zeitung Online ■

### 2007 waren rund 200 000 Menschen nicht krankenversichert

Im vergangenen Jahr haben rund 200 000 Menschen in Deutschland keinen Krankenversicherungsschutz besessen. Trotz einer Krankenversicherungspflicht seit April 2007 waren durchschnittlich 196 000 Personen nicht krankenversichert und besaßen auch keinen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden am Donnerstag mitteilte. Damit waren 0,2 Prozent der Gesamtbevölkerung ohne Krankenversicherungsschutz. Den Angaben zufolge handelte es sich dabei größtenteils um Männer (68 Prozent). (...) Seit der Neuregelung zum 1. April 2007 bis Ende 2007 sind nach Angaben der Krankenkassen 69 060 Mitglieder wieder in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eingetreten. (...)

Quelle: Deutsches Ärzteblatt Online ■

## Impressum

### Herausgeber:

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

### Geschäftsstelle:

Hausanschrift:  
Irenenstraße 1  
65189 Wiesbaden

Postfachadresse:  
Postfach 2170  
65011 Wiesbaden

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

### Charité fühlt Herzpatienten den Puls aus der Ferne

Herzkranken in Nordbrandenburg wird künftig mehr abverlangt – zum eigenen Nutzen. Ob Tests mit Blut aus der Fingerspitze, Blutdruckmessungen oder ein EKG – die Patienten sollen ihre Gesundheitswerte selbst erheben und mit einem Minicomputer per Funknetz an Ärzte übermitteln. So wünscht es sich der Kardiologe Friedrich Köhler, Oberarzt an der Berliner Charité und Leiter der Abteilung Telemedizin. Er hat das Projekt „Fontane“ im Rahmen des Wettbewerbes „Gesundheitsregion der Zukunft“ des Bundesforschungsministeriums ins Leben gerufen und in Wittstock vorgestellt. (...)

Den Arztbesuch ersetze das zwar nicht, betont Köhler. Durch die Telemedizin sollen Risiken aber schneller erkannt werden. Und im Notfall könnten die Spezialisten an den Monitoren in Berlin eiligst Hilfe rufen. (...)

Quelle: Der Tagesspiegel ■

