

DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



Editorial



Liebe Mitglieder,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die 125-jährige Geschichte unserer Gesellschaft betrachtend fällt auf, dass sich drei Grundelemente wie ein roter Faden durch diese Zeit hindurch ziehen: die Einheit der Inneren Medizin, deren primäre Ausrichtung auf den Patienten und die Interaktion zwischen Medizin und Naturwissenschaften. Politik und neue Vergütungsformen bedrohen sowohl die Einheit der Medizin als auch die primäre Ausrichtung der Medizin auf das Wohl des Patienten. Um dies abzuwenden, hat die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin große Anstrengungen unternommen und dazu auch die Unterstützung des Berufsverbandes Deutscher Internisten gewonnen. Wie Sie der aktuellen Ausgabe von „DGIM aktuell“ entnehmen können, ist im Schlußschluss zwischen DGIM und BDI und mit großer Unterstützung der Bundesärztekammer ein Konzept entstanden, das auf den Erhalt des allgemeinen Internisten abzielt und im Mai dem Deutschen Ärztetag vorgelegt werden wird. Diese Initiative soll die Weiterbildungsmöglichkeiten unserer jüngeren Kollegen verbessern und zum Erhalt der Inneren Medizin als Einheit beitragen.

Die Auswirkungen der neuen Gesundheitsstrukturen werden auf dem kommenden Internistenkongress unter anderem auf dem Symposium der korporativen Mitglieder diskutiert. Wie „DGIM aktuell“ ferner zeigt, ist unsere Gesellschaft auch auf anderen Gebieten aktiv. So wurde ein Positionspapier zur Arbeitszeitverteilung an Universitätskliniken entwickelt und auf die Probleme des wissenschaftlichen Mittelbaus an Universitätskliniken öffentlich hingewiesen.

Dies verdeutlicht erneut die Dynamik unserer Gesellschaft, die sich auch in rasch steigenden Mitgliederzahlen niederschlägt.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Mit besten Grüßen

Ihr Wolfgang Hiddemann

Inhalt

2/2007

Editorial

DGIM – Presidential News

Der allgemeine Internist – update 2007

Die DGIM hat in enger Zusammenarbeit mit dem Präsidium des Berufsverbandes Deutscher Internisten und der Bundesärztekammer einen Vorschlag ent-

worfen, der eine Erweiterung der derzeitigen Weiterbildungsordnung zum Arzt für Innere Medizin vorsieht.

DGIM – aktiv

Junge Ärzte: Wenig Zeit zum Forschen – viel Bürokratie

Die „Kommission für klinische Forschung – Nachwuchsförderung“ der DGIM hat in einer Umfrage die Arbeitsbedingungen junger Mediziner an

Krankenhäusern untersucht: Zu viel Bürokratie und nicht zwingend ärztliche Tätigkeiten überlasten die Ärzte, die Forschung gerät in den Hintergrund.

Pressekonferenz der DGIM in Berlin

DGIM – Kongress

125 Jahre DGIM: Patienten und Ärzte im Dialog

Die DGIM richtet erstmals im Rahmen des Internistenkongresses und anlässlich des 125. Jahrestages der Gründung der DGIM Patiententage aus.

Patienten, Angehörige und Interessierte können sich in Wiesbaden über verschiedene Krankheitsbilder informieren und den Experten Fragen stellen.

Kids Club: Kinderbetreuung beim Internistenkongress

DGIM Korporative Mitglieder

Vorschau Frühjahrssymposium

Termine

Personalia

Presseschau

DGIM – Presidential News

Der allgemeine Internist – update 2007

Im Jahre 2002 hat der 105. Deutsche Ärztetag in Rostock vorgeschlagen, die Weiterbildung zum Arzt für Innere Medizin neu zu ordnen. Auf dem Ärztetag 2003 in Köln wurde diese Neuordnung beschlossen, die trotz des erheblichen Widerstandes der deutschen Internisten vorsah, den Arzt für Innere Medizin in dieser allgemeinen Ausrichtung nicht mehr weiterzuführen, sondern ihn nur noch zusammen mit einer Schwerpunktbezeichnung bzw. gekoppelt an die Qualifikation Allgemeinmedizin zu vergeben. Aufgrund dieser Beschlüsse gibt es derzeit die Möglichkeiten, die Qualifikation als Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin oder als Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt wie Kardiologie, Gastroenterologie etc. zu erwerben.

Obwohl diese Grundsätze mehrheitlich vom Ärztetag verabschiedet wurden, ist die Umsetzung dieser Beschlüsse in den einzelnen Landesärztekammern nur zögerlich und zum Teil nur mit Modifikation unter Beibehaltung eines allgemeinen Internisten erfolgt. Diese Heterogenität der Weiterbildungsordnungen in den einzelnen Landesärztekammern hat zu einer erheblichen Verunsicherung der in der Weiterbildung befindlichen Kollegen geführt. Sie können bei einem Wechsel des Arbeitsplatzes mit unterschiedlichen Weiterbildungskonzepten konfrontiert werden, in denen eine Anrechnung bisher geleisteter Weiterbildungsabschnitte nicht unbedingt gewährleistet ist. Diese Verunsicherung wird verstärkt durch die Tarifabschlüsse der jüngsten Vergangenheit, die zum Teil eine an den Weiterbildungsstand angepasste Bezahlung vorsehen. Darüber hinaus zwingt die fachliche Eingrenzung der Weiterbildungsordnung zahlreiche bisher allgemein internistisch ausgerichtete Krankenhausabteilungen dazu, entweder neue Spezialabteilungen einzurichten oder sich auf definierte Schwerpunkte zu begrenzen.

Nach vier Jahren Erfahrung mit der neuen Weiterbildungsordnung scheint es daher angemessen, diese Nachteile anzugehen und durch eine Erweiterung der Rostocker und Kölner Beschlüsse auszugleichen. Diese Notwendigkeit wird verstärkt durch die dringende Aufforderung der Europäischen Union, die Weiterbildung in Deutschland einheitlich umzusetzen.

In zahlreichen Gesprächen hat der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in enger Zusammenarbeit mit dem Präsidium des Berufsverbandes Deutscher Internisten und der Bundesärztekammer daher einen Vorschlag unterbreitet, der zum Ausgleich der dargestellten Nachteile eine Erweiterung der derzeitigen Weiterbildungsordnung vorsieht. Diese Vorschläge stellen die Beschlüsse der Ärzttage von 2002 und 2003 nicht in Frage, sondern bauen vielmehr auf ihnen auf. Nach diesem Vorschlag soll, wie in Köln beschlossen, für alle in Weiterbildung zum Internisten befindlichen Kollegen ein dreijähriges Basis-Curriculum durchlaufen werden. Danach besteht wie bisher die Möglichkeit, die Qualifikation Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin zu erwerben oder Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung zu werden. Da eine dreijährige Basis-Weiterbildung nicht dazu geeignet ist, das breite Gebiet der Inneren Medizin adäquat abzudecken, soll eine vertiefende Weiterbildung zum allgemeinen Internisten als zusätzliche Weiterbildungsmöglichkeit eröffnet werden.

Insgesamt lässt dieser Aufbau der Weiterbildung eine modulare Gestaltung des Weiterbildungsweges zu, der damit an individuelle Bedürfnisse, aber auch an Änderungen der Zielrichtung des in Weiterbildung befindlichen Kollegen angepasst werden kann. So kann auch der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) durch eine entsprechende ergänzende Weiterbildung die Qualifikation zum allgemeinen Internisten erwerben, oder kann umgekehrt der allgemeine Internist durch eine entsprechende Zusatzweiterbildung Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt) werden. Das vorgeschlagene Konzept soll dazu dienen, die aktuellen Möglichkeiten der Weiterbildung an die derzeitigen Erfordernisse anzupassen und zu starke Begrenzungen des Weiterbildungsweges zu vermeiden. Dieses Konzept soll ferner dazu beitragen, die Abgrenzungsprobleme zwischen Innerer Medizin und Allgemeinmedizin zu reduzieren und zu einer von allen Seiten getragenen Struktur führen, die in erster Linie der qualifizierten Aus- und Weiterbildung der Kolleginnen und Kollegen und damit auch der bestmöglichen Versorgung der Patienten dienen soll.

*Prof. Dr. med. Wolfgang Hiddemann, München
Vorsitzender DGIM ■*

Kontakt:

Professor Dr. med. Wolfgang Hiddemann
Medizinische Klinik und Poliklinik III
Klinikum der Universität München-Großhadern
Marchioninistraße 15
81377 München
Tel: 089 70 95 25 51
FAX: 089 70 95 55 50
E-Mail: sekrmed3@med.uni-muenchen.de

DGIM – aktiv

Die beigefügten Tabellen und die Grafik sind Teil eines Posters, das am Stand der Kommission für klinische Forschung – Nachwuchsförderung der DGIM anlässlich der „Chances“ in den Rhein-Main-Hallen vom 15. bis 17. April 2007 gezeigt werden wird.

Kontakt:

Prof. Dr. med. J. Schölmerich
 Klinik und Poliklinik für Innere
 Medizin I
 Klinikum der Universität
 Regensburg
 D-93042 Regensburg
 Tel. +49-941-9 44 70 01
 Fax +49-941-9 44 70 02
 Email: juergen.schoelmerich@
 klinik.uni-regensburg.de

Junge Ärzte: Wenig Zeit zum Forschen – viel Bürokratie

Die Arbeitsbedingungen junger Mediziner, die sich an Krankenhäusern in der Weiterbildung zum Internisten befinden oder diese bereits abgeschlossen haben, werden derzeit heftig diskutiert. Insbesondere kritisch gesehen werden die Verhältnisse an Universitätskliniken und großen Lehrkrankenhäusern, wo neben der Krankenversorgung auch Lehre und Forschung zu den Aufgaben gehören. Es wird immer wieder betont, dass überbordende Bürokratie und nicht zwingend ärztliche Tätigkeiten wesentlich zur Überlastung der ärztlichen Mitarbeiter beitragen.

Die „Kommission für klinische Forschung – Nachwuchsförderung“ der DGIM hat daher eine Umfrage durchgeführt, in deren Rahmen eine Kernzeit von 14 Tagen im Januar 2006 von insgesamt 118 an 19 Kliniken dokumentiert wurde. Insgesamt wurden 1628 Tage dokumentiert, von diesen konnten 978 bezüglich der gestellten Fragen genutzt werden.

Die mediane tägliche Arbeitszeit von Assistenzärzten betrug je nach Einsatzgebiet zwischen 9 und 10,5 Stunden, die der Oberärzte 10,6 Stunden (Tabelle 1).

Tabelle 1: Tagesarbeitszeit in Minuten je nach Einsatzort im Vergleich Oberärzte/Assistenten.

	Assistenzärzte			Oberärzte
	Station	Station & Ambulanz	Ambulanz/Poliklinik	
n (Tage)	330	93	197	358
Median [min]	592	540	630	635
Interquartilenbereich 25–75%, [min]	514–680	488–625	540–720	540–716

Der Anteil an zwingend ärztlichen Tätigkeiten betrug zwischen 5,4 und 6,8 Stunden, wobei deutlich mehr als die Hälfte dieser Tätigkeiten mit Patientenkontakt waren (Tabellen 2 und 3).

Tabelle 2: Aufwand an zwingend ärztlichen Tätigkeiten mit Patientenkontakt pro Einsatzgebiet und Position im Krankenhaus.

	Assistenzärzte			Oberärzte
	Station	Station & Ambulanz	Ambulanz/Poliklinik	
n (Tage)	315	90	192	342
Median [min]	210	218	240	303
Interquartilenbereich 25–75%, [min]	160–285	150–285	180–320	180–415

Tabelle 3: Aufwand an zwingend ärztlichen Tätigkeiten ohne Patientenkontakt pro Einsatzgebiet und Position im Krankenhaus.

	Assistenzärzte			Oberärzte
	Station	Station & Ambulanz	Ambulanz/Poliklinik	
n (Tage)	315	93	197	347
Median [min]	195	130	165	135
Interquartilenbereich 25–75%, [min]	141–250	103–185	120–213	90–195

Tabelle 4: Aufwand an nicht zwingend ärztlichen Tätigkeiten pro Einsatzgebiet und Position im Krankenhaus.

	Assistenzärzte			Oberärzte
	Station	Station & Ambulanz	Ambulanz/Poliklinik	
n (Tage)	310	93	193	343
Median [min]	130	105	120	120
Interquartilenbereich 25–75%, [min]	93–180	80–155	65–160	75–180

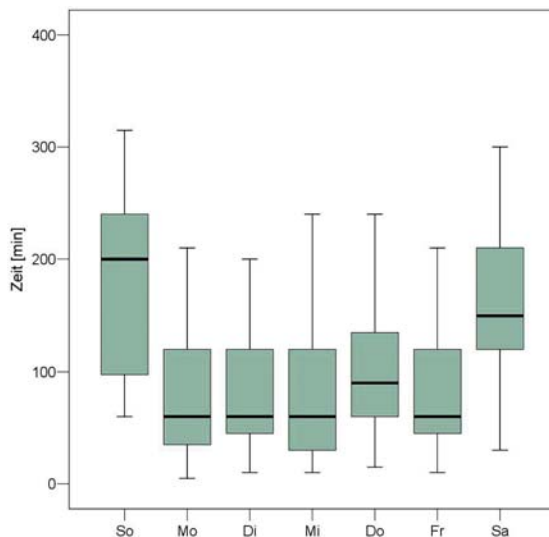
Die nicht zwingend ärztlichen Tätigkeiten nahmen bei Oberärzten zwischen 75 und 180 Minuten täglich in Anspruch, bei Assistenzärzten je nach Einsatzgebiet zwischen 65 und 180 Minuten (Tabelle 4).

Besonders erschreckend war die Tatsache, dass die Forschung vorwiegend am Wochenende stattfindet (siehe Grafik). Unter diesen Bedingungen kann klinische Forschung nicht erfolgreich sein.

Insgesamt ist festzuhalten, dass der Anteil der nicht zwingenden ärztlichen Tätigkeiten relativ exakt dem Anteil an Arbeitszeit, der über die reguläre Arbeitszeit hinausgeht, entspricht. Er schwankt allerdings von Arzt zu Arzt und von Klinik zu Klinik erheblich. Neben einer „Ent-rümpelung“ der ärztlichen Tätigkeit sind sicher auch im Zeit- und Organisationsmanagement erhebliche Anstrengungen erforderlich, um diesen Zustand zu verbessern.

Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich,
Regensburg ■

Grafik: Verteilung der Forschung auf die Wochentage. In diese Abbildung gehen nur vollzeitarbeitende Ärzte mit ein, die im Bereich „Forschung“ Zeitangaben dokumentiert haben. Die Lehre wurde nicht berücksichtigt.



Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Berlin

Die Pressekonferenz der DGIM zum Thema „Ärzte zwischen wirtschaftlichem Druck und Helfersyndrom: Ist ‚Hochleistungsmedizin mit Menschlichkeit‘ möglich?“, am Donnerstag, den 1. Februar 2007, von 11.00 bis 12.00 Uhr in den Berliner Geschäftsräumen der DGIM stieß auf reges Medieninteresse.

Journalisten von Fach- und Publikumsmedien waren am 1. Februar 2007 der Einladung der DGIM zur Pressekonferenz zum Thema „Ärzte zwischen wirtschaftlichem Druck und Helfersyndrom: Ist ‚Hochleistungsmedizin mit Menschlichkeit‘ möglich?“ in die Berliner Geschäftsstelle der DGIM gefolgt. Vertreter der DGIM diskutierten dort über die Zukunft der universitären klinischen Forschung in Deutschland. Außerdem stellte Professor Dr. med. Ludwig Thierfelder sein aktuelles Genforschungsprojekt vor.

Großes Interesse zeigten die Journalisten am Vortrag von Professor Dr. med. Wolfgang Hiddemann, Kongresspräsident der diesjährigen 113. Tagung der DGIM. Darin betonte er die Bedeutung der Wissenschaft als entscheidende Perspektive für die Zukunft. Er kritisierte, dass jedoch vor allem das neue Hochschulrahmengesetz die klinische Forschung an Universitäten in Deutschland behindere – die letzte Änderung trat mit dem 1. Januar 2007 in Kraft. Die Verordnung hat unter anderem die Rahmenbedingungen für Führungskräfte neu festgelegt. Zudem fallen Vergütungen für Dienstbereitschaft und Überstunden ersatzlos weg.

Forschung an den Universitäten werden daran scheitern, dass diejenigen, die diese Forschung machen sollen und machen wollen, substanziiell demotiviert und desillusioniert werden“. Auf die Fragen der Journalisten, wie dieses Problem zu lösen sei, forderte Hiddemann einen entsprechenden Rückhalt aus Bundes- und Landespolitik für junge aufsteigende Wissenschaftler, um das zweifelsohne vorhandene große Potenzial universitärer klinischer Forschung in Deutschland zu nutzen.

Auf reges Interesse stieß auch das Statement von Professor Dr. med. Ludwig Thierfelder vom Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in Berlin. Er stellte Studienergebnisse vor, die belegen, dass etwa ein Viertel aller Patienten mit ARVD einen Defekt in einem Gen auf Chromosom 12 für das Eiweiß Plakophilin-2 haben. Es ist Bestandteil der Glanzstreifen im Herzen. Die Folge des genetischen Fehlers: Langfristig verwandelt sich Gewebe des Herzmuskels in Binde- und Fettgewebe. Bereits in jungen Jahren kann es bei den Betroffenen zu lebensgefährlichen Herzrhythmusstörungen kommen und einen plötzlichen Herztod auslösen. Die Journalisten interessierten sich insbesondere dafür, welche Relevanz die Kenntnis des Gendefekts für die Therapie der Patienten hat. Professor Thierfelder erläuterte, dass der in seiner Forschergruppe entwickelte Gentest bei der Diagnose und Therapie einer ARVD der entscheidende Baustein sein kann: „Unsere zusammen mit anderen deutschen, amerikanischen und kanadischen Forschern gewonnenen Erfahrungen zeigen, dass die Implantation eines Kardioverters bei diesen Menschen sehr sinnvoll ist.“ Deshalb sucht er auch in Deutschland gezielt nach diesen Patienten. Hinweise können häufiges Herzrasen, ein bereits erlittener Herzstillstand oder ähnliche Fälle in der Familie sein. Die Patienten haben meist auffällige Befunde im Echo- oder Elektrokardiogramm.



„Was also sollte diese Kollegen dazu motivieren, eine wissenschaftliche Karriere fortzusetzen und eine Professorenstelle anzutreten?“, gab Professor Hiddemann bei der Pressekonferenz zu bedenken. Er hob den bereits jetzt erheblichen Rückgang des medizinischen Nachwuchses an Universitätskliniken hervor und verdeutlichte, dass hierin ein zentrales Dilemma liege: „Alle noch so sinnvollen Programme zur Stärkung der klinischen

An der Pressekonferenz nahmen auch Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster, Generalsekretär der DGIM sowie Rechtsanwalt Maximilian G. Broglie, Leiter der Geschäftsstelle und Geschäftsführer der DGIM, teil. Professor Schuster betonte zum Abschluss die Bedeutung der Einheit der Inneren Medizin: Das 125-jährige Bestehen der DGIM zeige, wie wichtig die Rolle der Inneren Medizin in Deutschland als integrative Kraft einer spezialisierten Hochleistungsmedizin in Forschung und Praxis sei. ■

DGIM – Kongress

125 Jahre DGIM: Patienten und Ärzte im Dialog

113. Kongress der DGIM

14. April bis 18. April 2007
 Rhein-Main-Hallen
 Tel 49(0)6 11 14 40
 Fax 49(0)6 11 14 41 18
 info@rhein-main-hallen.de

Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Wolfgang Hiddemann
 Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III
 Universität München-Großhadern

Kongresssekretariat:

PD Dr. med. Karsten Spiekermann
 PD Dr. med. Christian Buske
 PD Dr. med. Joachim Stemmler (Patiententag)
 Dr. med. André Althoff (beratend)
 Tel +49(0)89 70 95 55 30
 Fax +49(0)89 70 95 55 50
 dgim2007@med.uni-muenchen.de

Teilnehmerregistrierung:

Ivonne Bähr
 Tel +49(0)621 41 06 102
 Fax +49(0)621 41 06 80 102
 ivonne.baehr@mcon-mannheim.de

Arzt-Patienten-Seminare finden am Sonntag, 15. April 2007, zu folgenden Themen statt:

- Osteoporose – wenn der Mensch kleiner wird
- Diabetes mellitus – zuckerkrank und jetzt?
- „Gesunde“ Ernährung – was ist das?
- Alternative Krebstherapie – tue ich etwas Gutes für mich?
- Raucherentwöhnung - wie kann ich endlich aufhören?
- Allergisches Asthma – warum bekomme ich so schlecht Luft?
- Sport im Alter – kann ich wirklich mit 70 noch joggen?
- Herzkranzgefäßverengung – wenn es eng wird in der Brust

In diesem Jahr richtet die DGIM erstmals im Rahmen des Internistenkongresses Patiententage aus. Am Freitag, den 13. April sowie Samstag, den 14. April 2007, können sich Patienten, Angehörige und Interessierte im Rathaus und an Ständen auf dem Rathausplatz über verschiedene Krankheitsbilder informieren und den anwesenden Experten ihre Fragen stellen. Der Patiententag findet anlässlich des 125. Jahrestages der Gründung der DGIM statt.

Gemeinsam mit dem Verein „Lebensmut“ (München) und unterstützt von der Stadt Wiesbaden richtet die DGIM am Samstag, den 14. April 2007, auf dem Wiesbadener Schlossplatz erstmals einen „Patiententag“ aus. In dieser Zeit werden Mediziner unterschiedlicher Fachrichtungen von 10.00 bis 17.00 Uhr an verschiedenen Ständen über verschiedene Krankheitsbilder – unter anderem Bluthochdruck, Herzinfarkt, Diabetes, Rheuma und Allergien – informieren, diagnostische und therapeutische Verfahren vorstellen und Fragen beantworten. Parallel dazu bietet die DGIM im Wiesbadener Rathaus Vorträge und Kurzreferate zu aktuellen Schwerpunktthemen der Inneren Medizin an: Herz- und Gefäßerkrankungen, Stoffwechselstörungen, Krebs, chronische Lungen-Erkrankungen und Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts stehen auf dem Programm. Der Präsident der DGIM, Professor Dr. med. Wolfgang Hiddemann, eröffnet die Patiententage am Freitagabend, den 13. April 2007 im Rathaus der Stadt Wiesbaden. Unter dem Motto „Vermeiden – Erkennen – Behandeln – Begleiten“ steht das Thema Krebs im Mittelpunkt der Vorträge von 18.00 bis 20.00 Uhr im Sitzungssaal der Stadtverordneten. Neben Experten kommen auch Betroffene selbst zu Wort.



Der 113. Internistenkongress ist zugleich der 125. Jahrestag der Gründung der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaft der Internisten. „Die DGIM blickt auf diesem Anlass nicht nur auf ihre wechselhafte Geschichte zurück, sondern geht auch neue Wege“, sagt Professor Hiddemann. Neben den wissenschaftlichen Schwerpunktthemen „Der ältere Patient“, „Interdisziplinäre Onkologie“, „Molekulare Medizin“ und „Gesundheitsstrukturen in Deutschland“ widmet sie deshalb erstmals einen ganzen Tag ausschließlich Betroffenen, Angehörigen und interessierten Besuchern. Der Patiententag der DGIM lehnt sich in seiner Ausrichtung und Struktur an die Gesundheitstage der Stadt Wiesbaden an. Jedoch werden neben Ärzten aus dem Raum Wiesbaden Experten unterschiedlicher Fachrichtungen aus allen Teilen Deutschlands vertreten sein. ■



Wichtige Kongress-Termine im Überblick:

Verleihung des Preises der Paul-Martini-Stiftung mit Empfang
14. April 2007, 18.00 bis 20.00 Uhr, Kurhaus

Eröffnungspressekonferenz
15. April 2007, 11.00 bis 12.00 Uhr, Pressekonferenzraum (Saal 12)

Eröffnungsveranstaltung des Kongresses
15. April 2007, 17.00 Uhr, Kurhaus

In diesem Rahmen verleiht die DGIM folgende Preise:

Theodor-Frerichs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Verleihung des Preises **Prävention in der Inneren Medizin** der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Plenarvorträge
16./17./18. April 2007, 12.15 bis 13.00 Uhr, Halle 1

Oper „La Traviata“
auf Einladung der Stadt Wiesbaden
16. April 2007, 19.30 Uhr, Staatstheater
(Anmeldung erforderlich)

Get-together-Party mit Verleihung der Posterpreise
17. April 2007, 20.00 Uhr, Kurhaus
(Anmeldung erforderlich)

Ordentliche Mitgliederversammlung der DGIM
18. April 2007, 13.15 bis 14.30 Uhr, Saal 11

Kids Club

Auch auf dem diesjährigen Internistenkongress wird eine Kinderbetreuung vor Ort angeboten.

Kinder von 3 bis 9 Jahren sind während der Kongresstage in der Zeit von 08.30 bis 18.00 Uhr herzlich willkommen. Im „Kids Club“ werden die Kinder von geschultem Personal betreut sowie mit Getränken und Speisen versorgt. Die Teilnahme ist für alle Kinder kostenfrei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Lediglich am Tagungscounter melden.

Weitere Informationen finden Sie unter www.dgim2007.de. ■


DGIM – Korporative Mitglieder
Symposium der korporativen Mitglieder: Deutsches Gesundheitswesen 2007 – Reform oder Abwicklung?

Das diesjährige Frühjahrssymposium der Korporativen Mitglieder der DGIM findet wieder im Rahmen des Internistenkongresses statt. Unter dem Titel „Deutsches Gesundheitswesen 2007: Reform oder Abwicklung?“ diskutieren Experten aus Industrie, Medizin und Verbänden verschiedene Aspekte der Reform, deren aktuellen Stand und ihre Auswirkungen.

Denn inwieweit die am 2. Februar diesen Jahres verabschiedete Neuordnung etwa der Stabilisierung der Beitragssätze dient oder ob sie eher Einschränkungen der Leistungen und erhöhte Zuzahlungen bedeutet, ist nach wie vor strittig. Die neue Gesundheitsversicherung tritt voraussichtlich am 1. April 2007 in Kraft. In Wiesbaden erörtern die Referenten des Symposiums unter anderem, welche Rolle präventive Behandlung zukünftig spielen wird, wohin sich die Medizin unter den neuen Voraussetzungen entwickelt und welchen rechtlichen Konsequenzen sich Vertragsärzte gegenübersehen. Denn bei bisherigen Gesundheitsreformen spielte Förderung präventiver Ansätze zur Verhinderung krankheitsbedingter Kosten eine geringe Rolle – spürbare Ersparnisse setzen ohnehin erst nach mehreren Legislaturperioden ein. Ziel war daher bislang in erster Linie, die Finanzierung

medizinischer Leistungen kurzfristig zu ändern. Was Pflichtversicherung, Grundtarif und Risikoprüfung mit sich bringen, wird das Symposium kritisch prüfen. ■

Datum: Dienstag, 17. April 2007
Beginn: 8:30 Uhr bis 12.00 Uhr
Ort: Halle 5

Referenten und Themen:

- 1. Prof. Dr. Volker Ulrich**
Thema: Gesundheitswesen: Quo Vadis? Eine kritische Bestandsaufnahme der Gesundheitsreform und möglicher Alternativen.
- 2. Prof. Dr. Jürgen Wasem**
Thema: Kosten/Nutzen-Aspekte in der Beurteilung von Arzneimitteln
- 3. Prof. Dr. Martin Middeke**
Thema – „Prävention – Ein Eckpfeiler der Zukunft?“
- 4. Dr. Peter Wigge**
Thema: Vertragarztrechtsänderungsgesetz: Was ist wirklich wichtig?
- 5. Dr. Steffen Wahler**
Thema: Innovative Arzneimittel: eine sinnvolle Kosten-Nutzenbewertung
- 6. U. R. Fölsch**
Thema: Auswirkung auf die Medizin

14. April bis 18. April 2007
**113. Kongress der Deutschen
Gesellschaft für Innere Medizin**
Rhein-Main-Hallen Wiesbaden

23. Mai bis 26. Mai 2007
**6th Congress European
Federation of Internal Medicine**
Lissabon

21. Juni bis 23. Juni 2007
**27. Jahrestagung der Deutschen
Gesellschaft für Senologie**
Lübeck

27. Juni bis 30. Juni 2007
**DÖAK 2007 Deutsch-Österreichischer
AIDS-Kongress**
Frankfurt am Main

Intensivkurse Innere Medizin

Vorbereitung auf die Facharztprüfung und Refreshing

7. Mai bis 12. Mai 2007
Hamburg

2. Juli bis 7. Juli 2007
Heidelberg

10. September bis
15. September 2007
Bonn

17. September bis
21. September 2007
Erfurt

17. September bis
26. September 2007
Bad Segeberg (Kiel)

24. September bis
28. September 2007
München

08. Oktober bis
13. Oktober 2007
Essen

12. November bis
17. November 2007
Bad Nauheim

DGIM – Personalia

DGIM würdigt verstorbenen Fritz Hartmann



Professor Dr. med. Fritz Hartmann, Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, ist am 10. Februar 2007 im Alter von 86 Jahren gestorben. Die deutsche Innere Medizin verliert an ihm einen international renom-

mierten Internisten und Rheumatologen, ausgewiesenen Medizinhistoriker, akademischen Lehrer und Forscher.

Fritz Hartmann wurde 1920 in Oberhausen geboren. Nach dem Studium der Medizin, Psychologie und Philosophie promovierte er 1945 in Göttingen. Mit einer Arbeit „Störungen der Leberfunktion“ habilitierte er 1950. 1956 wurde er als jüngster Ordinarius nach Marburg berufen. Seit 1961 gehörte er dem Gründungsausschuss der späteren Medizinischen Hochschule Hannover an, deren inhaltliche und bauliche Konzeption er entscheidend beeinflusst hat. Die Medizinische Hochschule Hannover wurde von ihm als eine Campushochschule nach dem Vorbild des amerikanischen Departmentsystems geplant und realisiert. 1965 wurde Prof. Hartmann auf den 1. ordentlichen Lehrstuhl für Innere Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover berufen und hat über viele Jahre das Zentrum Innere Medizin geleitet.

Fritz Hartmann hat die Absicht des Reformmodells „Ärzte wirklichkeitsnah, krankenorientiert und auf breite Forschung gegründet auszubilden“ in seiner wissenschaftlichen und pragmatischen Grundhaltung immer als Experiment verstanden und nicht als Modell (für andere) gepriesen. Die deutsche Innere Medizin, seine Schüler, Mitarbeiter, Kollegen und Wegbegleiter gedenken seiner stets in großer Dankbarkeit. ■

*Henning Zeidler, Michael Manns
Foto: MHH-Pressestelle*

DGIM gedenkt Josef Stockhausen



Mit dem Tod von Professor Dr. med. Josef Stockhausen verliert die Innere Medizin in Deutschland einen bedeutenden Berufspolitiker und akademischen Lehrer. Als langjähriger Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer (BÄK) und Honorarprofessor der Universität Marburg hat er am 7. Dezember 2006 verstorbene Internist entscheidende Beiträge zur ärztlichen Aus- und Fortbildung geleistet.

Geboren 1918 in Elspe im Sauerland, studierte Josef Stockhausen in Gießen, Jena, Frankfurt am Main, Freiburg, Innsbruck und Düsseldorf Medizin. Im Zweiten Weltkrieg betreute er als Truppenarzt ein Infanterieregiment. Nach seiner Entlassung aus der Kriegsgefangenschaft arbeitete er als Assistenzarzt in der Abteilung für Innere Medizin der Medizinischen Krankenanstalten in Dortmund. Dort ließ er sich anschließend als frei praktizierender Arzt nieder. Im Jahr 1948 trat Professor Stockhausen in die DGIM ein. Früh schon engagierte er sich in der ärztlichen Berufspolitik. Am organisatorischen Aufbau der Bundesärztekammer (BÄK) war der Internist maßgeblich beteiligt. Als Hauptgeschäftsführer der BÄK vertrat er ab 1955 die deutschen Ärzte in zahlreichen Gremien.

Als Honorarprofessor an der Universität Marburg hielt Professor Stockhausen von 1970 bis 1983 Vorlesungen zum Themenkreis „Vorsorge-Medizin“ und „Ärztliche Rechts- und Standeskunde“. Er engagierte sich zudem für die Weiterentwicklung des Facharztwesens und der Allgemeinmedizin. Nach seinem Ausscheiden aus der BÄK war Professor Stockhausen bis 1992 ehrenamtlicher Leiter der Kongress- und Fortbildungsabteilung des Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V. (BDI). ■

*Maximilian G. Broglie, Leiter der Geschäftsstelle
und Geschäftsführer der DGIM
Foto: Berufsverband Deutscher Internisten e.V.*

Kontakt für Informationen zur Ausschreibung:

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

Einsendeschluss für die Bewerbung:

31. Mai 2007

Mitgliederzahl steigt kontinuierlich

Vor wenigen Wochen erst hatte Rechtsanwalt Maximilian Broglie, Geschäftsführer der DGIM, persönlich das 16 000ste Mitglied begrüßt. Mittlerweile hat die DGIM bereits mehr als 16 300 Mitglieder und wächst damit stetig.

European School of Internal Medicine 2007: DGIM vergibt drei Stipendien

Vom 30. August bis zum 4. September 2007 findet wieder die „European School of Internal Medicine“ (ESIM) in Sintra bei Lissabon statt. Etwa 60 junge Internisten oder Assistenten in der Endphase ihrer Weiterbildung aus vielen verschiedenen Ländern Europas werden wieder gemeinsam eine Woche lang hochaktuelle Themen aus der Inneren Medizin in Form von Vorträgen, Seminaren und Fallpräsentationen bearbeiten. Die vorangegangenen Kurse dieser Art hatten jeweils hervorragenden Anklang gefunden.

Wie im vergangenen Jahr schreibt die DGIM auch in diesem Jahr wieder drei Stipendien für diese Veranstaltung aus. Interessierte Kollegen sollten sich unter Beifügung eines kurzen Lebenslaufes beim Generalsekretär der DGIM, Herrn Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster bewerben. Voraussetzung ist eine Mitgliedschaft in der DGIM. Darüber hinaus wird gebeten, den Bewerbungsunterlagen einen in englischer Sprache abgefassten Entwurf für eine interessante Kasuistik beizufügen, die während des Kurses in Sintra als Poster oder als Falldarstellung präsentiert werden kann.

Einsendeschluss für die Bewerbung ist der 31. Mai 2007.

Mit dem Stipendium sind alle Kosten vor Ort (Unterkunft, Verpflegung und Tagungsgebühren) abgegolten. Lediglich die Reisekosten tragen die Teilnehmer selbst. ■

Prof. Dr. J. Köbberling, Wuppertal

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin begrüßt 16 000stes Mitglied

Mit dem Beitritt der Ärztin Dr. med. Kirstin Will hat die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) ihr 16 000stes Mitglied. Der Geschäftsführer der DGIM, Rechtsanwalt Maximilian Broglie, überreichte der jungen Internistin im Februar 2007 in



der Berliner Geschäftsstelle der DGIM persönlich die Mitgliedsurkunde und hieß sie herzlich willkommen.

Als 16 000stes Mitglied der DGIM steht Dr. Kirstin Will stellvertretend für den hohen Zulauf der jüngeren Generation zur DGIM: Geboren 1973 in Eisenhüttenstadt, studierte sie von 1992 bis 1999 Humanmedizin an der Humboldt-Universität zu Berlin. Das dritte Studienjahr absolvierte sie in Frankreich an der Universität Rennes. Im Jahr 2000 erwarb Dr. Will ihre Promotion und arbeitet seitdem als Ärztin im HELIOS Klinikum Berlin-Buch in der II. Inneren Klinik. Im Januar dieses Jahres legte sie erfolgreich die Facharztprüfung Innere Medizin ab. Für die Zukunft plant die Ärztin, sich im Bereich der Internistischen Intensivmedizin weiterzubilden. ■

Foto: DGIM

Presseschau

Internationaler Frauentag: Mehr Frauen im Gesundheits- wesen gefordert

Berlin/Mainz – Weibliche Führungskräfte bleiben im Gesundheitswesen Mangelware. Das teilte die Klinikärztergewerkschaft Marburger Bund (MB) anlässlich des Internationalen Frauentages am 8. März mit. „Die männerlastige Schlagseite des Gesundheitswesens muss endlich korrigiert werden“, forderte die stellvertretende Hauptgeschäftsführerin des MB, Magdalena Benemann. Es sei nicht akzeptabel, dass der Anteil der Ärztinnen in Führungspositionen in Krankenhäusern und Universitätskliniken gemessen am starken Zuwachs hoch qualifizierter Medizinerinnen nach wie vor viel zu gering sei. Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) kritisierte die unzureichenden familienfreundlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. (...)

Quelle: Deutsches Ärzteblatt ■

Stirbt der Hausarzt aus?

Berlin – Der Verband der Kassenärzte schlägt Alarm: Mehr als die Hälfte aller niedergelassenen Mediziner ist älter als 50 Jahre. Und jünger als 35 ist nur jeder Zweihundertste. (...) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) legte nun neue Zahlen für die gesamte Bundesrepublik vor. Demnach waren über 55 Prozent der niedergelassenen Ärzte im vergangenen Jahr älter als 50 Jahre. (...) Viele junge Mediziner ziehen inzwischen eine Anstellung der eigenen Arztpraxis vor. Hier müsse die Politik neue Anreize schaffen, um die flächendeckende Versorgung der Patienten zu sichern, so die KBV. Derzeit liegt der Anteil der Hausärzte unter 35 Jahre bundesweit bei 0,6 Prozent und in der Altersgruppe der 35- bis 40-Jährigen bei 6,3 Prozent. Besonders betroffen von der Überalterung sind neben den Allgemeinmedizinern die ärztlichen Psychotherapeuten, Chirurgen und Nervenärzte. Der Anteil der über 50-Jährigen liegt in diesen Gruppen jenseits der 60 Prozent. Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gibt es zwar genug Medizinstudenten. Diese übernehmen aber zu selten Hausarztpraxen und zögen oft Ballungsräume den ländlichen Gebieten vor.

Quelle: Medical Tribune ■

Viele Klinikärzte werden degradiert

Frankfurt a. M. – Der viel gepriesene Tarifvertrag für Klinikärzte sorgt für erheblichen Ärger an Krankenhäusern. Viele Arbeitgeber umgehen die Lohnerhöhungen, indem sie Oberärzte zu einfachen Fachärzten erklären. Die Mediziner sind wütend. (...) Der Grund für den Streit liegt in einer Formulierung des Tarifvertrages, der erstmals definiert, was ein Oberarzt ist: Diesem muss „die medizinische Verantwortung für selbstständige Teil-/oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. Abteilung vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden“ sein. Um Geld zu sparen, argumentieren die Klinikträger folgendermaßen: Wer nicht ausdrücklich von ihnen zum Oberarzt mit entsprechendem Funktionsbereich ernannt wurde, ist auch keiner. Und mit der Übertragung dieser Funktionsbereiche gehen viele Kliniken sehr sparsam um. Dennoch werden die meisten mit der Bezeichnung etwa auf dem Briefpapier der Klinik oder im Internet als OA (= Oberarzt) geführt. Im alten Tarifvertrag war der Oberarzt nur ein Titel, der nicht automatisch mit mehr Geld verbunden war. Gleichwohl erwarteten die Oberärzte der Republik, dass sie auch als solche bezahlt würden. (...) Marburger-Bund-Chef Frank Ulrich Montgomery ist „unglücklich“ über die problematische Passage im Tarifvertrag. „Das haben wir mit verbockt“, sagte er reumütig der FR. Nun nutzten die Arbeitgeber die Formulierung, um Oberärzte herabzustufen. Allerdings sei es nicht möglich, den Mediziner weniger zu bezahlen als vorher; dies verhindere der Vertrag. Der MB-Chef geht fest davon aus, dass nun die Gerichte klären werden, wer ein Oberarzt ist und wer nicht. (...)

Quelle: Frankfurter Rundschau ■

Impressum

Herausgeber:

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

Geschäftsstelle:

Hausanschrift:
Irenenstraße 1
65189 Wiesbaden

Postfachadresse:
Postfach 2170
65011 Wiesbaden

Tel.: 0611/20 58 04 0 0
Fax: 0611/2 05 80 40 46
E-Mail: info@dgim.de

Redaktion:

Pressestelle DGIM
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711/89 31 115
Fax: 0711/89 31 167
E-Mail:
info@medizinkommunikation.org

