



Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder der DGIM,

wie entscheidend ist doch der interdisziplinäre Austausch zwischen den medizinischen Fachdisziplinen,

vor allem angesichts um sich greifender Erkrankungen wie der Adipositas! Um dies zu untermauern, widme ich mich in meinen nun letzten Presidential News in DGIM aktuell dieser geradezu epidemisch um sich greifenden Erkrankung. Die Behandlung von massivem Übergewicht mit all seinen Begleit- und Folgeerkrankungen zeigt uns exemplarisch, wie entscheidend die Zusammenarbeit mit Medizinern anderer Schwerpunkte ist.

Bei all der gebotenen Spezialisierung wäre der Zerfall der Inneren Medizin in einzelne Fachdisziplinen falsch und schädlich für unseren Patienten. Umso mehr freue ich mich, dass tausende Ärztinnen und Ärzte der Inneren Medizin beim Internistenkongress alljährlich den Austausch miteinander suchen. Gemeinsam mit meinem Kongressteam habe ich Ihnen ein ganz hervorragendes, interdisziplinäres Programm zusammengestellt – nutzen Sie die Möglichkeit und besuchen den Kongress, der neben neuester Forschung auch praxisorientierte Sitzungen und Fortbildungen anbietet. Wir freuen uns auf Sie!

Mit den besten Grüßen verbleibe ich bis zum persönlichen Austausch in Mannheim

Ihre

A handwritten signature in black ink that reads 'P.M. Schumm-Draeger'.

Professor Dr. med.
Petra-Maria Schumm-Draeger

Inhalt

1/2017

Editorial

DGIM – Presidential News

So dick war die Menschheit noch nie

Noch nie zuvor haben auf der Erde mehr übergewichtige als untergewichtige Menschen gelebt: Seit 1975 ist die Weltbevölkerung zwar gesünder, aber deutlich dicker geworden! Welche Maßnahmen von Seiten der Medizin notwendig sind, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken

und welche Rolle Übergewicht und seine Folgen auf dem Internistenkongress spielen werden, erläutert DGIM-Vorsitzende Professor Schumm-Draeger in ihren Presidential News.

→ Seite 2

DGIM – aktiv

DGIM im Gespräch:

Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger zur Ökonomisierung in der Medizin

Oft bleibt im stressigen Klinikalltag und angesichts des ökonomischen Drucks, der auf vielen Medizinern lastet, zu wenig Zeit für den Austausch zwischen Arzt und

Patient. Über ökonomischen Druck, seine Ursachen und Auswirkungen, spricht DGIM Vorsitzende Petra-Maria Schumm-Draeger mit DGIM aktuell.

→ Seite 4

DGIM und DGIIN setzen sich für die Stärkung der Intensivmedizin und Notfallmedizin in der Inneren Medizin ein

Internistische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für eine notfallmäßige Krankenhausbehandlung. Dennoch übernehmen Ärzte anderer Fachgebiete zunehmend die

Verantwortung für die Versorgung dieser Patienten. Die DGIM hat sich gemeinsam mit weiteren Fachgesellschaften dazu geäußert.

→ Seite 6

Neue DGIM Website online

Passend zum bevorstehenden Frühling präsentiert sich die neue Internetpräsenz der DGIM mit einem modernen,

frischen Design. Die Besucher erwartet eine rundum erneuerte Homepage.

→ Seite 7

DGIM – Kongress

123. Internistenkongress zur Versorgung der Zukunft: Patientorientiert, integriert und ökonomisch zugleich

In wenigen Tagen startet der Internistenkongress in Mannheim. Zum zentralen Thema macht die Kongresspräsidentin Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-

Draeger aus München die Ökonomisierung der Medizin. Auch in diesem Jahr erwarten die Teilnehmer zahlreiche Symposien und Vorträge.

→ Seite 7

DGIM – Presseschau

→ Seite 8

DGIM – Presidential News

Stiftungsprofessur „Digitale Medizin“ der DGIM

Die Fachgesellschaft schreibt eine Stiftungsprofessur über 170 000 Euro pro Jahr für den Zeitraum von fünf Jahren aus. Bis zum 1. Juni 2017 können interessierte Fakultäten ein Konzept dafür einreichen.

Bei Rückfragen erreichen Interessierte die Geschäftsstelle DGIM unter info@dgim.de

DGIM Leitlinien App



Die kostenfreie App der DGIM wurde um drei neue Ernährungsleitlinien ergänzt:

- Geriatrie
- Onkologie
- Ambulanz

Weitere Informationen zu den Apps der DGIM finden Interessierte online unter www.dgim.de
→ Veröffentlichungen → Apps

Die Fachgesellschaft lädt zudem ein, an einer kompakten Umfrage der DGIM zum aktuellen App-Angebot teilzunehmen. Bitte nehmen Sie sich drei Minuten Zeit und helfen uns, das digitale Angebot der DGIM in Ihrem Sinne weiterzuentwickeln.

Die DGIM-Umfrage finden Sie unter: www.surveymonkey.de/r/leitlinienapp

So dick war die Menschheit noch nie

Noch nie zuvor haben auf der Erde mehr übergewichtige als untergewichtige Menschen gelebt: Seit 1975 ist die Weltbevölkerung zwar gesünder, aber deutlich dicker geworden!

Wie die Daten einer aktuellen Publikation (Lancet 387, 2016) mit einer Auswertung von 1700 Bevölkerungsstudien aus 186 Ländern (Zeitraum 1975 bis 2014) bei 19,2 Millionen Menschen zeigt, leben 2014 641 Millionen adipöse Menschen mit einem BMI von über 30 kg/m² weltweit, das heißt sechs Mal so viele wie Mitte der 1970-er Jahre. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Zahl bis zum Jahr 2030 auf 3,3 Milliarden Menschen erhöhen wird, wenn dieser gefährlichen Entwicklung nicht Einhalt geboten werden kann. Vergleichbare Daten zeigt das Robert-Koch-Institut (DEGS-Studie, Erhebung 2008 bis 2011) mit einer Adipositasprävalenz von knapp 24 Prozent bei Erwachsenen (25- bis 69-jährige) und einer erschreckenden Adipositasprävalenz von 6 Prozent bei Kindern (3 bis 17 Jahre alt). 67 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen sind in Deutschland übergewichtig. Erschreckend ist, dass die ausgeprägteste Gewichtszunahme vor allem bei jungen Erwachsenen im Alter zwischen 25 und 34 Jahren festzustellen ist.

Ohne eine „kluge und effektive Ernährungs- politik sowie verbesserte Gesundheitsvorsorge“ wird der Epidemie mit Übergewicht und Adipositas nicht Einhalt gebieten zu sein. In zehn Jahren wird voraussichtlich jeder fünfte Erdbewohner ein krankhaftes Übergewicht entwickelt haben.

Insbesondere mit Blick auf die schwerwiegenden, mit Übergewicht und Adipositas assoziierten **Begleit- und Folgeerkrankungen** des Herz-Kreislauf-Systems, des Stoffwechsels (vor allem Diabetes mellitus, Dyslipidämie, Hyperurikämie, Steatosis hepatis) und des deutlich erhöhten Risikos für bestimmte Krebserkrankungen muss dieser gefährlichen Entwicklung dringend Einhalt geboten werden!

Die bedeutende Risikokonstellation von Übergewicht und Adipositas mit Blick insbesondere auf Stoffwechsel- und kardiovaskuläre Erkrankungen erfordert eine differenzierte und inter-

disziplinärer Langzeittherapie, die von ernährungsmedizinischen Konzepten bis zur medikamentösen und operativen Therapie der Adipositas reicht. Körperlicher Aktivität und Sportkonzepten kommt dabei eine ganz besondere Rolle zu, beim „noch gesunden“ übergewichtigen und adipösen Menschen ebenso wie bei unserer Patientenschaft mit Adipositas und Begleiterkrankungen, einschließlich der Herzinsuffizienz. Wesentliche neue Erkenntnisse und praktische „Rezepte“ für die Umsetzung effektiver **Bewegungskonzepte** stehen zunehmend zur Verfügung. Übergewicht und Adipositas mit den daraus resultierenden Begleiterkrankungen stellen ein äußerst verhängnisvolles Gespinn dar. Wir haben es mit einem Dauerproblem zu tun, welches von Arzt und betroffenen Patienten langfristig nur in den Griff zu bekommen ist, wenn eine kontinuierliche, immer interdisziplinär ausgerichtete Behandlung aller Risikofaktoren erfolgt, auch die psychologisch unterstützte Betreuung der adipösen Menschen einschließend.

Es ist zu fordern, dass Adipositas als eines der wesentlichen Gesundheitsrisiken in unserer modernen Gesellschaft auch in Deutschland als **chronische Erkrankung** anerkannt wird, so wie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgeschlagen, und dass die entsprechenden umfangreichen gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Eindämmung der Adipositasepidemie effektiv umgesetzt werden.

Eine interdisziplinäre Diagnostik und Therapie ist nicht nur die entscheidende Maßnahme zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas, sondern von größter Bedeutung auch in der Prävention, Früherkennung und rechtzeitigen effektiven Therapie der assoziierten Erkrankungen, im Vordergrund hier des Stoffwechsels und des kardiovaskulären Systems. Ausgehend vom „Kristallisationspunkt Diabetologie“ bestehen vielfältige fächerübergreifende medizinische Herausforderungen. Eine besondere Schnittstelle ist hier die kardiovaskuläre Medizin, der „kardiometabolische“ Patient als wichtiges Beispiel der notwendigen engen Verzahnung der in der Prävalenz dramatisch zunehmenden Grunderkrankung Adipositas, metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus

123. Internistenkongress in Mannheim

29. April bis 2. Mai 2017

Hauptthemen der DGIM 2017

- Systemmedizin
- Versorgungsforschung in der Inneren Medizin: Gesundheitsökonomische Aspekte von interdisziplinärer Vernetzung/integrierter Versorgung
- Digital Health – Chancen und Herausforderungen für Diagnostik und Therapie
- Der Kardio-metabolische Patient
- Diabetologie als fächerübergreifende interdisziplinäre Herausforderung
- Endokrinologie – Schnittstelle in der Inneren Medizin und darüber hinaus
- Individuelle Pharmakotherapie
- Genderspezifische Aspekte in Diagnostik und Therapie
- Patientenorientierte Medizin im höheren Lebensalter
- Innere Medizin von Prävention bis Palliation
- Curriculum Innere Medizin für Europa

Weitere Informationen finden Interessierte unter www.dgim2017.de



© Fotolia/nuzza11

mit anderen internistischen Schwerpunkten wie vor allem der Kardiologie. Darüber hinaus sind sowohl zu praktisch allen Schwerpunkten der Inneren Medizin als auch zu vielen weiteren Gebieten der Medizin (wie z.B. Chirurgie, Gefäßmedizin, Urologie, Gynäkologie, Neurologie, Parodontologie, Dermatologie und viele mehr) bedeutende **Schnittstellen der Diagnostik und Therapie** bei Menschen mit Adipositas, metabolischem Syndrom und Diabetes zu beachten und in einer interdisziplinär und sektorenübergreifend aufgestellten medizinischen Versorgung im Sinne der bestmöglichen aktuellen Diagnostik und Therapie der betroffenen Patienten zu realisieren.

Es ist ein besonderes Anliegen des 123. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 2017, eine zukunftsweisende, quali-

täts- und kostenorientierte, interdisziplinäre und **integrierte medizinische Versorgung** orientiert an einem Zentrum darzustellen: dem Patienten!

Mit dem wissenschaftlichen Programm des 123. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin sollen aktuelle Informationen ausgetauscht werden, die es erleichtern, Diagnostik und Behandlung – vor allem chronisch kranker Menschen, unter Berücksichtigung aller individuell notwendigen interdisziplinären Schnittstellen innerhalb der Inneren Medizin und darüber hinaus zu weiteren Gebieten der Medizin – optimal für die betroffene Patientenschaft zu gestalten.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen
Ihre Petra-Maria Schumm-Draeger ■

DGIM – aktiv



Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger ist Vorsitzende der DGIM 2016/2017 und Direktorin des ZENTRUM / INNERE MEDIZIN / FÜNF HÖFE in München. Als Internistin und Endokrinologin gestaltet sie in diesem Jahr den Jahreskongress der DGIM in Mannheim.

Kontakt:
 ZENTRUM / INNERE MEDIZIN /
 FÜNF HÖFE
 Theatinerstr. 15
 80333 München
 Tel.: 089 44 388 92 22
 E-Mail:
 kontakt@zim-fuenf-hoefe.de

**DGIM im Gespräch:
 Professor Schumm-Draeger zur Ökonomisierung in der Medizin**

Oft bleibt im stressigen Klinikalltag und angesichts des ökonomischen Drucks, der auf vielen Medizinern lastet, zu wenig Zeit für den Austausch zwischen Arzt und Patient. Bei betreuungsintensiven Fachdisziplinen wie etwa der Diabetologie oder der Rheumatologie leidet häufig auch der Behandlungserfolg unter der fehlenden Gesprächszeit – mit massiven gesundheitlichen Folgen. Derzeit diskutiert die DGIM die Frage, wie sich ärztliche Grundwerte und ökonomische Gesichtspunkte besser vereinen lassen. Im Gespräch mit DGIM aktuell äußert sich dazu die DGIM-Vorsitzende Petra-Maria Schumm-Draeger.

Frau Professor Schumm-Draeger, woran machen Sie die Ökonomisierung der Medizin fest? Welche Entwicklungen beobachten Sie derzeit?

Professor Schumm-Draeger: Die Veränderungen medizinischer Strukturen innerhalb der letzten Jahrzehnte beobachten wir vor allem im stationären Bereich. Dort wurde durch die Einführung des Fallpauschalen- / DRG-Systems ein überdenkenswerter Wettbewerb um Patienten bzw. Hauptdiagnosen begonnen. Somit, durch viele Untersuchungen auch bestätigt, ist es zu einer „ökonomisch gesteuerten“ Neuausrichtung medizinischer Versorgung gekommen, mit der Paradoxie, dass letztlich ökonomische Aspekte die Notwendigkeit medizinischer Interventionen diktiert.

Wie wirken sich die Fallpauschalen auf die medizinische Versorgung aus?

Professor Schumm-Draeger: Hoch dotierte Fallpauschalen induzieren eine Überversorgung,



© Fotolia/aytuncaylum

Plenarvorträge im Rahmen des 123. Internistenkongresses im Mannheimer Rosengarten

Zuwendung aus Menschlichkeit
Ambivalenz des Fortschritts –
auch in der Medizin ?

Karl Kardinal Lehmann

Am 29. April,

11.45 Uhr bis 12.15 Uhr, Saal 11

Rettet die Medizin.

Sie braucht es!

Prof. Dr. Pramstaller

Am 30. April,

11.45 Uhr bis 12.15 Uhr, Saal 11

Herausforderung Multimorbidität
für Patient, Arzt und Gesundheitssystem

Prof. Dr. Battagay

Am 1. Mai,

11.45 bis 12.15 Uhr, Saal 11

niedrig dosierte hingegen eine zunehmende Unterversorgung in den entsprechenden Schwerpunkten. Es muss jedoch in einer zukunftsweisenden medizinischen Versorgung der Patient im Fokus stehen und die Gesamtheit der Versorgungsmaßnahmen muss sich an diesem Zentrum, dem Patienten, orientieren.

Wie zeigt sich diese Problemstellung im ärztlichen Alltag?

Professor Schumm-Draeger: Ärzten ist es sowohl in den Kliniken als auch im niedergelassenen Bereich meistens nicht mehr möglich, sich auf den Patienten zu konzentrieren, da sie durch das ökonomische Diktat weder Zeit noch Ressourcen haben, sich ihrer eigentlichen Aufgabe, der Diagnostik und Therapie und dem Gespräch mit dem Patienten, zu widmen. In die Entscheidungsgremien der Kliniken sind Ärzte überwiegend nicht eingebunden, hier werden die Vorgaben ausschließlich betriebswirtschaftlich durchgeführt und nicht an den Bedürfnissen der Patientenschaft orientiert. Dringend ist eine Rückbesinnung auf die medizinisch-ethische Verpflichtung einer adäquaten und patientenorientierten Medizin erforderlich und muss den entsprechenden Funktionsträgern, den gesundheitspolitischen Verantwortlichen, bewusstgemacht werden, um zügig eine Änderung herbeizuführen.

Wo ist die Innere Medizin im Besonderen von Ökonomisierung betroffen?

Professor Schumm-Draeger: Die Innere Medizin als großes und übergreifendes Fachgebiet mit seinen vielfältigen Teilgebieten wird in Kliniken derzeit vermehrt aus ökonomischen Gründen dezimiert, einzelne Abteilungen zum Teil ganz aus dem Versorgungsangebot gedrängt. Dabei sind es gerade die Patienten der Allgemeinen Inneren Medizin – beispielsweise Menschen mit Diabetes oder Rheuma –, die nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels eine sich stetig vergrößernde Patientengruppe darstellen und einer professionellen Behandlung bedürfen. Der materielle und immaterielle

Schaden der Ökonomisierung ist beträchtlich und gefährdet auch den Nachwuchs in vermeintlich unprofitablen Bereichen der Medizin.

Auch beim anstehenden Kongress wird die Ökonomisierung der Medizin Thema sein...?

Professor Schumm-Draeger: Für mich ist es entscheidend, auch beim Kongress zu transportieren, dass eine patientenorientierte, integrierte, interdisziplinäre Versorgung der Medizin gerade in der Inneren Medizin in Zukunft gewährleistet sein muss und ich mich nicht nur dort, sondern mit vielen weiteren Aktivitäten dafür stark mache. Auch zieht sich das Thema der Ökonomisierung der Medizin durch die gesamte Veranstaltung, nicht zuletzt mit drei Plenarvorträgen von Kardinal Lehmann, Professor Pramstaller und Professor Battagay und dem Festvortrag von Professor Nida-Rümelin. Sie alle werden sich von verschiedenen Gesichtspunkten aus – ethisch, religiös, medizinisch-ethisch, philosophisch und medizinisch-ökonomisch – dem Thema nähern und es für die Kongressteilnehmer beleuchten. Dies ist eine so zentrale Frage für alle Gebiete der Medizin und eben gerade auch für die Innere Medizin. Für mich ist es ein besonderes Highlight und eine persönliche Hoffnung, beim Kongress ein Bewusstsein für dieses drängende Problem zu schaffen.

Forderungen an die Gesundheitspolitik sind hier sicherlich naheliegend – aber was plant die DGIM darüber hinaus, um der Ökonomisierung entgegen zu wirken?

Professor Schumm-Draeger: Wir haben einen Klinik-Kodex entwickelt, der bereits beim Kongress vorgestellt wird. Diesen hat die DGIM mit Akteuren des Gesundheitswesens gemeinsam auf den Weg gebracht. Konkreten Leitfaden für eine Werte-orientierte Integration ärztlichen Handelns in einer durch ökonomische Leit- und Erfolgsbilder dominierten Medizin geben.

Vielen Dank für das Gespräch! ■

Den gemeinsamen Aufruf der Fachgesellschaften finden

Interessierte hier:

www.dgim.de →

Veröffentlichungen

Gemeinsame Forderungen von DGIM und DGIIN

- Förderung der Zusatzweiterbildung Intensiv- und Notfallmedizin
- Eine novellierte Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin mit längeren Rotationszeiten auf einer Intensivstation oder Notaufnahme, die bei der Zusatzweiterbildung angerechnet werden können
- Krankenhausstrukturgesetzes soll künftig vorgesehenen Sonderzuschläge für Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, gezielt für die Verbesserung der notfall- und intensivmedizinischen Versorgung einzusetzen

DGIM und DGIIN setzen sich für die Stärkung der Intensivmedizin und Notfallmedizin in der Inneren Medizin ein



© Thieme Verlagsgruppe

Internistische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für eine notfallmäßige Krankenhausbehandlung. Auch auf den Intensivstationen, wo besonders schwer kranke Patienten therapiert werden, stehen internistische Erkrankungen oft im Vordergrund. Aufgrund des Mangels an speziell intensiv- und notfallmedizinisch qualifizierten Internisten übernehmen Ärzte anderer Fachgebiete jedoch zunehmend die Verantwortung für die Versorgung dieser Patienten.

Um eine optimale Betreuung von internistischen Notfallpatienten auch weiterhin zu gewährleisten, fordert die DGIM gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), dem Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) und weiteren Fachgesellschaften eine Stärkung der Internistischen Intensivmedizin und Notfallmedizin.

Notfallpatienten, die eine stationäre Behandlung benötigen, können in der Regel der operativen oder der konservativen Intensivstation zugeordnet werden. Bei kleineren Krankenhäusern teilen sich beide häufig eine Station. Aufgrund der unterschiedlichen fachlichen Ausrichtung sollte die konservative Intensivmedizin einem Internisten unterstehen, die operative einem Chirurgen oder Anästhesisten. Dies legten verschiedene medizinische Fachgesellschaften in einer gemeinsamen Empfehlung

fest. Idealerweise wird die Leitung durch einen Internisten besetzt, der über die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin verfügt. Aufgrund des Mangels an entsprechend qualifizierten Internisten lässt sich dies aber derzeit nur bedingt umsetzen.

Kürzlich bemängelte auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei Intensivstationen mit internistischer Leitung das Fehlen der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin und benannte eben diese Qualifikation als Voraussetzung für die Abrechnung intensivmedizinischer Komplexbehandlungen. Als Konsequenz daraus haben bereits erste Krankenhausverwaltungen privater Träger im norddeutschen Raum internistischen Abteilungen die Verantwortung für ihre Intensivstation entzogen und diese den Anästhesiologen übertragen. DGIM und DGIIN bemühen sich daher nun gemeinsam darum, strukturelle Defizite zu beheben und damit die Versorgungsqualität auf den Intensivstationen auch weiterhin zu sichern.

Im Rahmen der „Aktion Internistische Intensiv- und Notfallmedizin“ haben die DGIM und die DGIIN gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Internisten e.V. und weiteren Fachgesellschaften ihre Mitglieder aufgefordert, auf ihren Intensivstationen und Notaufnahmen die Strukturen und personellen Qualifikationen zu evaluieren und gegebenenfalls zu optimieren. ■

Neue DGIM Website online

Passend zum bevorstehenden Frühling präsentiert sich die neue Internetpräsenz der DGIM mit einem modernen, frischen Design. Eine benutzerfreundlichere Navigation und ein aktualisierter Mitgliederbereich sind die zentralen Neuerungen.

Unter www.dgim.de finden Internisten und Interessierte beispielsweise Informationen zu Aktivitäten, Stellungnahmen, Preisausschreibungen und Fortbildungsangeboten der Fachgesellschaft. Die Website ist auch mobil nutzbar.

Damit die Besucher schneller zu den Inhalten finden, die sie suchen, wurde die Navigation benutzerfreundlicher gestaltet. Wichtige Hin-

weise zu Fortbildungen und Neuigkeiten aus der Inneren Medizin erhalten Nutzer nun direkt auf der Startseite. Auch aktuelle Informationen zum Internistenkongress und zu anderen aktuellen Veranstaltungen der Fachgesellschaft finden sie direkt hier. Die verbesserte Suchfunktion und ein filterbarer Veranstaltungskalender erleichtern die Suche nach Inhalten. Eine wichtige Neuerung ist zudem der aktualisierte Mitgliederbereich: Hier können Mitglieder der DGIM nun beispielsweise ihren persönlichen Datensatz bearbeiten und komfortabler auf digitale Fortbildungsangebote zugreifen. Zudem finden sie dort die digitalen Ausgaben der Zeitschriften „Der Internist“ und die Gesellschaftsausgaben der DMW. ■



Der neue Internetauftritt der DGIM

DGIM – Kongress

123. Internistenkongress Versorgung der Zukunft: Patientenorientiert, integriert und ökonomisch zugleich

In wenigen Tagen startet der Internistenkongress in Mannheim. Zum zentralen Thema macht die Kongresspräsidentin Professor Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger aus München die Ökonomisierung der Medizin.

Die Ökonomisierung ist auch Gegenstand der Plenarvorträge und des Festvortrags von Professor Dr. Julian Nida-Rümelin. Der Staatsminister a. D. gehört zu den renommiertesten Philosophen in Deutschland und lehrt Philosophie und politische Theorie an der Universität München. Karl Kardinal Lehmann beleuchtet in seinem Plenarvortrag die Thematik aus ethischer Sicht. Die Perspektive des Mediziners steuert Professor Dr. med. Edouard Bategay, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, bei. Den dritten Plenarvortrag gestaltet Professor Dr. med. Peter P. Pramstaller. Der Neurologe am Zentralkrankenhaus Bozen und Gründungsdirektor des Zentrums für Biomedizin der Europäischen Akademie Bozen spricht über Menschlichkeit, Qualität und ökonomisches Denken in der Medizin.

„Bewegungstherapie wichtiger denn je“ – so lautet ein Titel der vielen Symposien, die sich

auf dem 123. DGIM-Kongress mit dem Sport in der Therapie verschiedener Erkrankungen beschäftigen. Gerade bei den Krankheitsbildern, die auf dem diesjährigen Kongress besonders adressiert werden – der kardio-metabolische Patient, Adipositas und Diabetes –, belegt die aktuelle Studienlage eindeutig, dass Bewegung als feste Säule in den jeweiligen Therapiekonzepten nicht mehr wegzudenken ist.

So ist es dem Kongressteam gemeinsam mit Professor Martin Halle von der TU München ein Anliegen, das diesjährige Sportprogramm so auszurichten, dass allen Kongressteilnehmern nicht nur während des Aufenthalts in Mannheim Bewegungsmöglichkeiten angeboten werden, sondern auch Ideen und Vorschläge für den persönlichen Alltag mit nach Hause genommen werden können. Durch „bewegte Pausen“ oder einen Besuch auf der Aktionsfläche vor Saal 5 soll durch körperliche Betätigung nicht nur die geistige Aufnahmefähigkeit für das hochinteressante wissenschaftliche Programm gesteigert, sondern zwischendrin auch die eigene Gesundheit gefördert werden. Das diesjährige Sportprogramm greift als Motto das Jahr des Fahrrads auf, das die Mannheimer derzeit begehen. ■



Internistenkongress in Mannheim

© Andreas Henn

Presseschau

DGIM e.Akademie



Mitglieder der DGIM können sich kostenfrei bei der DGIM e.Akademie fortbilden. Auf der Plattform finden Interessierte einen neuen interaktiven Fall zum Thema „Management der Polymyalgia rheumatica“, der mit drei CME-Punkten zertifiziert ist.

Weitere Informationen finden Interessierte hier:
www.dgim-eakademie.de

Impressum

Herausgeber:

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

Geschäftsstelle:

Hausanschrift:
 Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

Postfachadresse:
 Postfach 2170, 65011 Wiesbaden

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

Redaktion:

U.R. Fölsch (ViSdPR), Kiel
 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

Streitfrage: Wieso zahlen Krankenkassen Homöopathie?

Die Techniker Krankenkasse erstattet – wie andere gesetzliche Kassen auch – die Kosten für homöopathische Behandlungen, obwohl deren Wirksamkeit nicht erwiesen ist. Auf Twitter ist darüber eine heftige Debatte entbrannt. Am Dienstagmorgen musste sich die Techniker Krankenkasse (TK) entschuldigen. [...] Was war in der Nacht passiert? Da hatte die TK – schon mitten im Streit um das Thema – einen Gesprächspartner gefragt: „Können Sie uns saubere, wissenschaftliche Studien nennen, die die Nicht-Wirksamkeit von Homöopathie belegen?“

Die Frage war aus vielerlei Hinsicht unbedacht: Eine Krankenversicherung, die eine Methode bezahlt, kann nicht einfach die Beweislast auf einen Fragesteller abwälzen.

Außerdem führt die Frage in diesem Fall auch in eine falsche Richtung. Denn die Kassen übernehmen die Kosten von homöopathischen Behandlungen überhaupt nicht, weil sie von deren Wirksamkeit überzeugt sind. Sondern offensichtlich, weil ein Teil der Kundschaft das wünscht. [...] „Die sanfte Medizin liegt im Trend“, heißt es etwa auf der Webseite der TK. „Viele TK-Kunden schätzen Naturheilverfahren. Die TK bietet deshalb bei der Homöopathie eine besondere Leistung.“ [...]

Quelle: Spiegel Online ■

Arztbewertung im Internet zeigt Wirkung auf Praxiszulauf

Urteile von Nutzern auf Arztbewertungsportalen im Internet sind aussagekräftig und haben Wirkung: Das ist Ergebnis einer nach eigenen Angaben repräsentativen Befragung im Auftrag des Projekts „Weisse Liste“ der Bertelsmann Stiftung. Demnach kennt heute schon jeder zweite Deutsche zumindest ein solches Portal im Internet. Vergleich: 2013 waren es gerade einmal 32 Prozent. Fast jeder vierte (25 Prozent) habe bereits ein solches Angebot im Internet zur Suche nach einem Arzt genutzt.

Wer eine solche Website gebraucht, wendet sie dann laut Studie auch tatsächlich zur Entscheidungsfindung an. Deutlich mehr als die Hälfte der Nutzer von Bewertungsportalen (60 Prozent) haben sich, wegen der dort gefun-

denen Informationen, schon einmal für eine bestimmte Praxis entschieden. Und: 43 Prozent der Befragten haben sich aufgrund von Bewertungen im Netz in der Vergangenheit auch bereits mindestens einmal gegen einen Arzt entschieden, schreiben die Studienautoren. [...]

Quelle: Ärzte Zeitung ■

Lebenserwartung: Kollaps im Hinterland

Heute geborene Amerikaner werden voraussichtlich knapp 79 Jahre alt. Die Lebenserwartung der US-Bürger, eine Messlatte für Fortschritt, sinkt. Warum? [...]

Gadsden im Bundestaat Alabama ist das Schlusslicht einer Statistik, die Experten alarmiert. Die amtliche Bestätigung, dass etwas sehr schief läuft in Amerika, traf im Dezember ein. Da teilte das US-Gesundheitsministerium mit, dass im Jahr 2015 die durchschnittliche Lebenserwartung in den USA 78,8 Jahre betrug. Das war einen Monat weniger als noch im Vorjahr. Der Verlust klingt zwar gering. Peter Muenig ist dennoch besorgt. „Ein solcher Rückgang bei der Lebenserwartung ist abnormal und ein Alarmzeichen“, sagt der Professor für Gesundheitspolitik an der Columbia University in New York. [...]

Es liegt nahe, auch diesmal nach Krankheiten als Ursache zu suchen. Eine wichtige Rolle, da sind sich die Experten einig, spielt krankhaftes Übergewicht. 37 Prozent der erwachsenen Amerikaner sind davon betroffen. Zu den zehn häufigsten Todesursachen in den USA gehören Herzerkrankungen, Schlaganfälle und Diabetes. Übergewicht ist einer der prominenten Faktoren, die zu diesen Erkrankungen beitragen. Das macht die Trendumkehr verblüffend: Die USA sind – zumindest bisher – das einzige Industrieland, in dem die Lebenserwartung gesunken ist. Eine große Rolle spielt offenbar der Bildungsgrad. [...]

Quelle: Die Zeit Nr. 10 ■

