

DGIM aktuell

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin



Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder,

es freut mich, Ihnen diese dritte Ausgabe unseres Mitglieder-newsletters vorstellen zu dürfen.

Eine sicherlich von vielen Mitgliedern der DGIM erwartete Nachricht können wir im aktuellen Newsletter nun endlich verkünden: Im Jahr 2019 kehren wir mit dem Internistenkongress zurück nach Wiesbaden. Über Hintergründe der Entscheidung informiert Sie der DGIM-Generalsekretär Professor Ulrich Fölsch im Interview.

Es ist mir ein Anliegen, dass wir die Diskussion über die stetig voranschreitende Ökonomisierung der Medizin weiter vorantreiben. Zuletzt konnten wir im Rahmen eines Positionspapiers und einer gemeinsamen Pressekonferenz mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft auf den zunehmenden wirtschaftlichen Druck in unseren Kliniken aufmerksam machen. Im vorliegenden Newsletter können Sie die dahingehenden Aktivitäten der DGIM nachverfolgen und sich über den aktuellen Stand des Projektes „Integrierte internistische Versorgung“ informieren.

Zuletzt auch der Aufruf von meiner Seite, nicht nur, aber vor allem an den medizinischen Nachwuchs in der Fachgesellschaft: Nutzen Sie die Möglichkeiten, die wir Ihnen anbieten. Von Preisen für wissenschaftliche Forschung über Stipendien für die Promotion oder eine Teilnahme an der Winter-School der European School of Medicine – hier ist für viele von Ihnen sicher etwas dabei!

Ich verbleibe mit den besten kollegialen Grüßen, Ihre

P.-M. Schumm-Draeger

Petra-Maria Schumm-Draeger

Inhalt

3/2016

Editorial

DGIM – Presidential News

Integrierte internistische Versorgung – Chancen und Grenzen

Ein Grund für Über- und Unterversorgung, Fehlversorgung und Ineffizienz in unserem System ist mit Sicherheit die defizitäre integrierende und koordinierende internistische Versorgung, in der verschiedene Versorgungssektoren, Versorgungsstufen, Heilberufe, ärztliche Disziplinen und Einrichtungen mehr DGIM und der Berufsverband

Deutscher Internisten e.V. (BDI) haben in einem gemeinsamen Projekt „Pfade“ für die medizinische Versorgung von Patienten mit den nachfolgend genannten Modellkrankheiten entwickelt.

→ Seite 2

DGIM – aktiv

DGIM im Gespräch: Generalsekretär Ulrich R. Fölsch zum Kongressstandort der DGIM

Der Internistenkongress ist mit etwa 8000 Besuchern einer der größten Medizinkongresse im deutschsprachigen Raum. Bereits zum zweiten Mal fand er aufgrund des Umbaus der Rhein-Main-Hallen im Mannheimer Rosengarten statt. Über die Rückkehr in das neu gebaute

RheinMain CongressCenter (RMCC) nach dessen Fertigstellung hat die Fachgesellschaft jetzt entschieden. Im Interview mit DGIM aktuell spricht DGIM-Generalsekretär über die Beweggründe.

→ Seite 4

MEDICA EDUCATION CONFERENCE steht in den Startlöchern

Vier Tage, vier Themenschwerpunkte, mehr als 200 Symposien und Kurse: Vom 14. bis 17. November findet die MEDICA EDUCATION CONFERENCE in Düsseldorf statt. Einen Ausblick auf die wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltung, die von der Deutschen Gesellschaft für

Innere Medizin und der Messe Düsseldorf veranstaltet wird, gaben Konferenzpräsident Professor Stefan Frantz und weitere Referenten im September in Berlin.

→ Seite 6

Klar, übersichtlich, responsiv: Die e.Akademie erhält ein neues Gesicht

Die DGIM hat ihr Fortbildungsportal komplett neu gestaltet. Mitglieder der Gesellschaft finden die DGIM e.Akademie in Kürze in neuem Design, mit optimierter Navigation, verbessertem CME-Bereich

und direktem Zugriff auf die bei Springer Medizin verlegten Organzeitschriften der DGIM.

→ Seite 6

Zerreißprobe für die Innere Medizin DGIM und DDG fordern Wertediskussion im Gesundheitswesen

Die betriebswirtschaftliche Optimierung von Kliniken sieht die Fachgesellschaft als Zerreißprobe für die Innere Medizin. Sie fordert gemeinsam mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) unter anderem die Abschaffung von Bonus-Verträgen für Ärzte und einen „Ärzte-

Kliniken-Kodex“ als Leitfaden für das Zusammenspiel zwischen ärztlichen Grundwerten und ökonomischen Gesichtspunkten. Bei einer Pressekonferenz in Berlin stellten DGIM und DDG das Positionspapier vor.

→ Seite 7

Fachspezifische Aspekte der medizinischen Begutachtung im Fachgebiet Innere Medizin

→ Seite 8

Aktuelle Ausschreibungen der DGIM

→ Seite 8

Der **123. Internistenkongress** findet vom 29. April bis 2. Mai 2017 im Mannheimer Congress Center Rosengarten statt.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.dgim2017.de

Integrierte internistische Versorgung – Chancen und Grenzen Stand des Projektes von DGIM und BDI

In direkter Fortführung der Ausführung meiner Presidential News 2/2016, die das Leitthema der 123. Jahrestagung der DGIM 2017 „Versorgung der Zukunft: Patientenorientiert, integriert und ökonomisch zugleich“ darstellte, soll im Folgenden der aktuelle Stand eines anspruchsvollen Projektes der DGIM, im Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Internisten zusammengefasst werden.

Ein Grund für Über- und Unterversorgung, Fehlversorgung und Ineffizienz in unserem System ist mit Sicherheit die defizitäre integrierende und koordinierende internistische Versorgung, in der verschiedene Versorgungssektoren, Versorgungsstufen, Heilberufe, ärztliche Disziplinen und Einrichtungen mehr neben- statt miteinander arbeiten.

Die Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) und der Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI) haben unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. H. Raspe (Lübeck) in einem gemeinsamen Projekt „Pfade“ für die medizinische Versorgung von Patienten mit den nachfolgend genannten Modellkrankheiten entwickelt. Die gemeinsam von der Kommission „Integrierte internistische Versorgung“ der DGIM und des BDI erarbeiteten Ergebnisse und die daraus resultierenden Empfehlungen wurden in einem Memorandum publiziert (DMW 140:869, 2015).

Am Beispiel zweier Modellkrankheiten, der seltenen Granulomatose mit Polyangiitis (GPA) und der häufigen primären Hypertonie (PH), die sehr oft einen Bestandteil des metabolischen-vaskulären Syndroms darstellt, soll langfristig eine systematische Integration der Versorgung bei chronisch Kranken sichergestellt werden. Es muss geprüft werden, ob und inwieweit sich die Grundzüge der für die GPA und die essentielle Hypertonie angestrebten Versorgungspfade auf andere Erkrankungen übertragen lassen und so als „Blaupause“ für Versorgungspfade dienen könnten.

Es werden drei Stufen der ambulanten Versorgung unterschieden:

- Grundversorgung (hausärztlich tätige Internisten, Internisten ohne Schwerpunkt, Ärzte für Allgemeinmedizin).
- Schwerpunktversorgung (Internisten mit ausgewiesenem Schwerpunkt).
- Spezialversorgung nach oder in Analogie zur spezialfachärztlichen Versorgung entsprechend § 116b SGB V.

Die Rolle der drei Versorgungsstufen unterscheidet grundsätzlich zwischen der GPA als sehr seltener, generell gefährlicher und therapeutisch aufwändiger Erkrankung einerseits und der sehr häufigen PH mit ihrem sehr breiten Spektrum an Risikofaktoren, klinischen Manifestationen und Verhalten – wie biomedizinischen Behandlungszugängen. Für jede Stufe wurden spezifische Funktionen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten mit definierten Merkmalen der Krankheit, des Patienten, der Therapie und der Erfahrung / Vernetzung des Arztes konkretisiert, einschließlich der teilstationären und stationären Versorgung. Die Merkmale legen einen Wechsel der Versorgungsstufe und des Kompetenzlevels in jede Richtung nahe.

Auch wird auf die Bedeutung von Rehabilitation, Pflege und psychotherapeutischer Versorgung sowie krankheitsspezifischer Zentren- und Netzbildungswerke hingewiesen.

Nach Auffassung der Kommission von DGIM und BDI könnten die wissenschaftlich begründeten Empfehlungen dazu beitragen, Qualität und Effizienz der internistischen Versorgung zu steigern, von ärztlicher Seite Einfluss auf die Versorgungsplanung zu nehmen, die Ärzte zu entlasten und insgesamt deren Berufszufriedenheit zu erhöhen.


**Hauptthemen des
123. Internistenkongresses:**

- 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

Die DGIM führt derzeit eine regionale Machbarkeitsstudie durch, um die zuvor dargestellten Empfehlungen zur integrierten internistischen Versorgung am Beispiel der primären Hypertonie praktisch umzusetzen.

Viele Details müssen in weiterer Diskussion abgesichert werden und durch am besten verfügbare Evidenz zu einer Übereinstimmung führen. Die in dem erwähnten Memorandum zusammengefassten Ergebnisse stehen damit dem S2k-Niveau klinischer Praxisleitlinien nahe, gehen jedoch in ihrer umfassenden koordinierenden Integration der Versorgungssektoren deutlich über den Anspruch dieser Leitlinien bzw. verfügbarer DMP-Vorgaben hinaus.

Ein zügiger Transfer ist mit einer zum Beispiel modellhaften-regionalen Implementation und Evaluation der Versorgungspfade zu planen. Die Effekte sollen wissenschaftlich evaluiert werden.

Mit diesem Projekt wurde der erste Schritt zu einer besseren Zusammenarbeit im Gesund-

heitssektor getan. Bleibt zu hoffen, dass durch die optimale Integration und Koordination der relevanten Sektoren zukünftig eine signifikante Verbesserung der internistischen Versorgung in Deutschland erreicht wird.

Aktuell wird eine regionale Machbarkeitsstudie von Seiten der DGIM durchgeführt, wiederum mit der wissenschaftlichen Begleitung von Prof. H. Raspe, um die zuvor dargestellten Empfehlungen zur integrierten internistischen Versorgung am Beispiel der primären Hypertonie praktisch umzusetzen und dabei auch die wichtigsten regionalen Funktionsträger, einschließlich der Krankenkassen, einzubeziehen.

*Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger,
München*

Vorsitzende der DGIM ■



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch

Als deren Direktor leitete Professor Fölsch bis 2009 die Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein/ Campus Kiel.

Seit dem Jahr 2011 widmet er große Teile seiner Zeit der DGIM und lenkt als Generalsekretär zusammen mit dem Vorstand und der Geschäftsführung deren strategische Ausrichtung und Weiterentwicklung.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin
Irenenstraße 1
65189 Wiesbaden
E-Mail: info@dgim.de

DGIM im Gespräch: Generalsekretär Ulrich R. Fölsch zum Kongressstandort der DGIM



Ansichten aus dem 3D-Modell von N.O.ME Medienproduktion GmbH im Auftrag der Rhein-Main-Hallen GmbH.

Der Internistenkongress ist mit etwa 8000 Besuchern einer der größten Medizinkongresse im deutschsprachigen Raum. Bereits zum zweiten Mal fand er aufgrund des Umbaus der Rhein-Main-Hallen im Mannheimer Rosengarten statt. Über die Rückkehr in das neu gebaute RheinMain CongressCenter (RMCC) nach dessen Fertigstellung hat die Fachgesellschaft jetzt entschieden. Im Interview mit DGIM aktuell spricht DGIM-Generalsekretär Professor Dr. med. Dr. h.c. Ulrich R. Fölsch über die Beweggründe.

Wie hat die DGIM sich entschieden und was hat den Ausschlag dafür gegeben?

Prof. Fölsch:

Zunächst einmal fiel uns die Entscheidung ganz und gar nicht leicht. Wir haben uns in Mannheim sehr wohl und durch Stadt und Verwaltung willkommen geheißen gefühlt! Wir haben uns entschieden, ab 2019 zunächst für die vertraglich vereinbarte Zeit von fünf Jahren nach Wiesbaden in das neu gebaute RheinMain CongressCenter zurückkehren. Wiesbaden und den Internistenkongress verbindet eine lange – über hundertjährige – gemeinsame Geschichte und ich freue mich, dass diese eine Fortsetzung findet.

Also war es auch eine emotionale Entscheidung?

Prof. Fölsch: Sicherlich! Wir haben nach dem letzten Kongress in Mannheim die DGIM-Mitglieder und Kongressteilnehmer nach ihrer Meinung gefragt. Die Umfrage hat bestätigt: Die Zufriedenheit mit dem Kongressort Mannheim war sehr groß – Erreichbarkeit, Lage des Kongresszentrums Rosengarten und die Räumlichkeiten bewerteten die Kongressteilnehmer sehr positiv. Dennoch fiel bei der entscheidenden Frage „Mannheim oder Wiesbaden?“ das Votum ganz eindeutig für Wiesbaden aus. Mit dem RheinMain CongressCenter haben wir uns nun auf einen 5-Jahres-Vertrag geeinigt, damit ermöglichen wir dem Kongresszentrum und der Stadt Wiesbaden eine gute Planbarkeit – und das bei für uns zufriedenstellenden Konditionen.

Was erwarten Sie vom neuen Gebäude?

Prof. Fölsch: Wir sind gespannt! Der Bau des neuen Kongresszentrums ist in enger Abstimmung mit den Internisten erfolgt und daher erhoffen wir uns einen passgenauen, großzügigen Neubau mit Räumlichkeiten, die die verschiedenen Anforderungen unserer Ver-

anstaltungen beim Kongress erfüllen und modernste Vortragstechnik bieten. Womöglich tritt zudem in den kommenden Jahren der Pharmakodex in Kraft, der eine strikte Trennung der Industrieausstellung und der Kongressveranstaltungen vorsieht. Das neue Kongresszentrum in Wiesbaden ist dafür gerüstet.

Zwei Kongresse werden noch in Mannheim stattfinden. Bereits für den kommenden hat die DGIM eine Überraschung für die Mannheimer in petto – auch dort ist ein Patiententag geplant. Wie kam es dazu und was erwartet die Mannheimer?

Prof. Fölsch: Mit dem Wiesbadener Patiententag waren wir in den vergangenen Jahren sehr erfolgreich und freuen uns daher, dieses Format nun auch in Mannheim umsetzen zu können. Im Jahr 2017 findet in Mannheim erstmals ein Patiententag statt. Parallel zum Kongress vermitteln wir der Mannheimer Bevölkerung ausgewählte Inhalte unserer Jahrestagung, patientengerecht aufbereitet. Damit wollen wir auch ein Zeichen setzen: Wir schätzen die Gastfreundschaft der Mannheimer und wollen mit dem Patiententag auch etwas davon zurückgeben!

Vielen Dank für das Gespräch! ■



© der Rhein-Main-Hallen GmbH

Webcam-Aufnahme von der Baustelle am 20. September 2016

Eckdaten zum neuen RheinMain CongressCenter (RMCC) in Wiesbaden

Kapazitäten für insgesamt 12.500 Personen

Erdgeschoss, Halle 1:

- 4.650 m²
- in drei Segmente teilbar

Erdgeschoss, Halle 2:

- 3.000 m²
- in vier Segmente teilbar

1. Obergeschoss:

- 25 Veranstaltungsräume, 60 bis 280 m²

2. Obergeschoss, Saal 2:

- 2.500 m²
- in fünf Segmente teilbar
- 14 Veranstaltungsräume, 30 bis 220 m²



Die **MEDICA EDUCATION CONFERENCE** ist eine interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung der DGIM und der Messe Düsseldorf, die unter dem Motto „Wissenschaft trifft Medizintechnik“ vom 14. bis 17. November 2016 in Düsseldorf stattfindet. Weitere Informationen finden Interessierte im Internet unter www.medica.de/mec1.

DGIM e.Akademie

Die DGIM e.Akademie finden Sie online unter:
<https://www.springermedizin.de/dgim-e-akademie/6627138>

MEDICA EDUCATION CONFERENCE steht in den Startlöchern

Vier Tage, vier Themenschwerpunkte, mehr als 200 Symposien und Kurse: Vom 14. bis 17. November 2016 findet die **MEDICA EDUCATION CONFERENCE** in Düsseldorf statt. Einen Ausblick auf die wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltung, die von der DGIM und der Messe Düsseldorf veranstaltet wird, gaben Konferenzpräsident Professor Stefan Frantz und weitere Referenten im September in Berlin.

Professor Frantz, Halle, sprach über das internationale und interdisziplinäre Konzept der Konferenz und ihre Fokusthemen Neue operative Techniken in der Chirurgie (Montag, 14. November 2016), Bildgebung und Interventionelle Verfahren (Dienstag, 15. November 2016), Innere Medizin: Zukunftstechnologien und Remote Patient Management (Mittwoch, 16. November 2016) sowie Diagnostik: Innere Medizin, Labormedizin, Toxikologie und Hygiene (Donnerstag, 17. November 2016). An jedem Konferenztag gibt es auch ein lohnendes Angebot an Kursen beispielsweise Advanced Trauma Life Support (ATLS®) oder Notfallsonographie (DEGUM). Referenten der MEDICA EDUCATION CONFERENCE stellten den Medienvertretern im Anschluss ausgewählte Symposien der Konferenz vor: Professor Hendrik Treede, Halle, wird in Düsseldorf



Konferenzpräsident Professor Stefan Frantz und drei Referenten gaben auf der Pressekonferenz in Berlin einen Überblick über die spannenden Themen der MEDICA EDUCATION CONFERENCE 2016.

ein neues Katheterverfahren vorstellen, das bei Mitralklappeninsuffizienz zum Einsatz kommt. Dr. Dirk Bausch, Lübeck, bringt den Konferenzteilnehmern die Möglichkeiten der 3-D-Laparoskopie in der Viszeralchirurgie nahe und Dr. Julia Mader, Graz, erläutert die Möglichkeiten der Telemedizin für die Diabetologie: konkretes Beispiel dafür ist ein CE-zertifiziertes Diabetes-Management-System, das an ein Krankenhausinformationssystem angebunden ist und in Graz bereits erfolgreich eingesetzt wird.

Klar, übersichtlich, responsiv: Die e.Akademie erhält ein neues Gesicht

Die DGIM hat ihr Fortbildungsportal komplett neu gestaltet. Mitglieder der Gesellschaft finden die DGIM e.Akademie in Kürze in neuem Design, mit optimierter Navigation, verbessertem CME-Bereich und direktem Zugriff auf die bei Springer Medizin verlegten Organzeitschriften der DGIM.

Mit der DGIM e.Akademie bietet die DGIM in Kooperation mit der Springer Medizin Verlag GmbH ihren Mitgliedern kostenfrei regelmäßig neue Fortbildungen im E-Learning-Format an. Die Fortbildungen sind speziell für das Online-Lernen konzipiert. Im Vordergrund steht dabei

das fallorientierte Lernen. Die Themen werden speziell für Internisten und ihre Fragestellungen ausgewählt und sind ein wichtiger Baustein für die Fortbildung im Rahmen der Continuing Medical Education. Pro Jahr erscheinen 24 zertifizierte Kurse zu aktuellen Themen der Inneren Medizin. Jede Fortbildung ist mit 3 CME-Punkten zertifiziert, sodass pro Jahr allein über die DGIM e.Akademie bis zu 72 CME-Punkte erworben werden können. Die Teilnahme am Fortbildungsangebot der DGIM e.Akademie ist für alle DGIM-Mitglieder kostenfrei.

Zerreißprobe für die Innere Medizin DGIM und DDG fordern Wertediskussion im Gesundheitswesen

Studien zeigen, dass viele Ärzte den wirtschaftlichen Druck in Kliniken als sehr stark wahrnehmen. In einem Positionspapier formuliert die DGIM Lösungsvorschläge, um der zunehmenden Ökonomisierung des Klinikbetriebs zu begegnen. Die betriebswirtschaftliche Optimierung von Kliniken sieht die Fachgesellschaft als Zerreißprobe für die Innere Medizin. Sie fordert gemeinsam mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) unter anderem die Abschaffung von Bonus-Verträgen für Ärzte und einen „Ärzte-Kliniken-Kodex“ als Leitfaden für das Zusammenspiel zwischen ärztlichen Grundwerten und ökonomischen Gesichtspunkten. Bei einer Pressekonferenz in Berlin stellten DGIM und DDG das Positionspapier vor.

Immer häufiger müssen Ärzte ihr professionelles Handeln der Gewinnmaximierung des Krankenhauses unterordnen. Viele Kollegen sähen sich mitunter gezwungen, zwischen medizin-ethischen Qualitätsstandards und Patientenwohl und der wirtschaftlich besten Lösung für das Krankenhaus zu entscheiden. Zentraler Punkt im Positionspapier ist die Abschaffung von den an ökonomische Kennzahlen gekoppelten Bonus-Verträgen für Ärzte. Diese setzten falsche Anreize und stören das Arzt-Patienten-Verhältnis, sagt Schumm-Draeger. Für das Vertrauen zwischen Arzt und Patient sei es entscheidend, dass es keine Verbindung zwischen finanziellen Anreizen und Behandlung gebe.

Sehr kritisch sehen DGIM und DDG auch, dass verschiedene Tätigkeitsfelder der Inneren Medizin zunehmend abgedrängt würden, weil die dort angewandten medizinischen Maßnahmen weniger Ertrag abwerfen als andere. Vor allem die sogenannte sprechende und damit zeitaufwändige Medizin ließe sich nicht in Prozeduren abrechnen, dabei sei das Gespräch genau der Teil der Behandlung, der beim Patienten Vertrauen erzeuge, was für den Erfolg einer Therapie entscheidend sei, betonte Pro-

fessor Dr. med. Baptist Gallwitz, Prsident der DDG. Diese Entwicklung könnte darin münden, dass künftig Patienten keine Fachärzte mehr in ihrer Nähe finden, die eine internistische Behandlung mit Blick auf den gesamten Menschen leisten können. Infolgedessen ist auch die Weiterbildung zum Facharzt – eine wichtige Aufgabe leitender Krankenhausärzte – in ihrer Qualität gefährdet. Der Druck auf Kliniken und Ärzte, im DRG-System optimal abzurechnen, dränge die Weiterbildung immer mehr an den Rand, bedauerte Professor Dr. med. Dirk Mller-Wieland, Mediensprecher der DDG und Mit-Autor des Positionspapiers.

Umsatz dürfe nicht das primäre Ziel unserer Krankenhäuser werden, stellte auch Professor Dr. med. Dr. h. c. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der DGIM aus Kiel, klar. Die DGIM schlagt daher vor, einen Ärzte-Klinik-Kodex zu entwickeln. Dieser könnte als Modellansatz für eine wertorientierte Integration ärztlichen Handelns dienen und einen Ausgleich zu den derzeit dominierenden ökonomischen Leit- und Erfolgsbildern im Krankensektor schaffen. Die Versorgung kranker und damit auf ärztliche Hilfe angewiesener Menschen sei keine Dienstleistung, so Fölsch. Sie sei vielmehr eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die zu lösen nicht Ärzten und Kliniken allein überlassen sein darf. Hier seien Politik und damit der Gesetzgeber gefordert, entsprechende Weichen zu stellen anstatt sich hinter jenen zu verstecken, die den am Ende leidtragenden Patienten täglich gegenüberstehen.



Pressekonferenz von DGIM und DDG in Berlin: v.l.n.r.: Prof. Dirk Mller-Wieland, Prof. Baptist Gallwitz, Anne-Katrin Döbler, Prof. Petra-Maria Schumm-Draeger, Prof. Ulrich R. Fölsch.

Das Positionspapier wurde in der Dtsch Med Wochenschr veröffentlicht. Interessierte finden es unter www.dgim.de > **Presse/ Publikationen > Stellungnahmen/ Positionspapiere/Mitteilungen**

Gebühren-Handbuch 2016

Nachschlagewerk für EBM, GOÄ und IGeL; Broglie, Schade et al. Überarbeitete Neuauflage erscheint im Dezember 2016. Weitere Informationen unter: www.medical-tribune.de

13. DGIV-Bundeskongress

Thema: „Neue Wege für Integrierende Versorgungsformen“

1. Dezember 2016, 9:00 bis 17:00 Uhr, Berlin Satellitensymposium „Integrierte Versorgung – praxisnah“ am 30. November 2016, 15:00 bis 19:00 Uhr. Weitere Informationen unter www.dgiv.org > Veranstaltungen

Die IPPNW (Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkriegs – Ärzte in sozialer Verantwortung e.V.) setzen sich für eine Welt ohne Atomwaffen ein und rufen dazu auf, ihren Appell zu unterzeichnen. Zum Appell: <http://www.gesundheitsappell-atomwaffenverbot.de>
Weitere Informationen finden Interessierte hier: <http://www.ippnw.de/atomwaffen/artikel/de/aerzteorganisationen-rufen-zum-verbo.html>

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

Fachspezifische Aspekte der medizinischen Begutachtung im Fachgebiet Innere Medizin

Die medizinische Begutachtung von Probanden ist ein wichtiger und verantwortungsvoller Teil der ärztlichen Tätigkeit. Die notwendigen fachspezifischen Fähigkeiten zur Erstellung qualitativ hochwertiger Gutachten vermittelt der zweitägige Intensivkurs „Fachspezifische Aspekte der medizinischen Begutachtung im Fachgebiet Innere Medizin“. Das angebotene Modul III ist Bestandteil der curriculären Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ der Bundesärztekammer.

Das interessante und praxisnahe Angebot richtet sich an Ärzte, die sich gutachterlich betätigen wollen und vermittelt relevante Informationen zu folgenden Teilgebieten der inneren Medizin: Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie/

Onkologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie. Der Kurs behandelt zudem, welche Richtlinien beim Abfassen eines Gutachtens zu beachten sind. Weitere Inhalte befassen sich mit dem sozialen Entschädigungsrecht, der Rentenversicherung, der Berufsunfähigkeitsversicherung sowie der Arzthaftung. Der Kurs ist mit 16 CME-Punkten anerkannt. Die Kosten für den Kurs betragen 280 Euro und umfassen die Seminarteilnahme, Kursmaterial zum Download und Getränke sowie Gebäck in den Pausen. Die Zahlung ist mit der Anmeldung fällig.

Weitere Informationen finden Interessierte im Internet: www.dgim.de → Weiterbildung/Fortbildung → Medizinische Begutachtung oder unter www.arztkolleg.de



Aktuelle Ausschreibungen der DGIM

Theodor-Frerichs-Preis:

Den Preis verleiht die Fachgesellschaft für die beste vorgelegte klinisch-experimentelle Arbeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin. Bewerbungsfrist: 15. Oktober 2016

Präventions-Preis:

Den Präventions-Preis verleiht die DGIM für die beste vorgelegte Arbeit auf dem Gebiet der Primär- oder Sekundärprävention. Bewerbungsfrist: 15. November 2016

Querdenker-Preis:

Mit dem Querdenker-Preis würdigt die DGIM kreative und innovativ denkende Personen, Organisationen oder Firmen mit zukunftsweisenden Ideen für das Gesundheitswesen. Vorschläge und Bewerbungen nimmt die DGIM bis zum 15. November 2016 an.

Leopold-Lichtwitz-Medaille:

Die Medaille verleiht die DGIM zu Ehren herausragender Ärzte und Forscher. Vorschlagsberechtigt ist jedes ordentliche Mitglied. Frist: 15. Dezember 2016

Promotionsstipendien:

Die DGIM unterstützt den ärztlichen Nachwuchs bei anspruchsvollen, arbeitsintensiven und wissenschaftlich hochwertigen klinisch orientierten Promotionsarbeiten mit bis zu fünf Stipendien. Bewerbungsfrist: 28. Februar 2017

Stipendien für die Winter-School der European School of Internal Medicine:

Für die Winter-School in Riga vergibt die DGIM bis zu vier Stipendien. Bewerbungsfrist: 15. November 2016

Weitere Informationen zu den Bewerbungsmodalitäten finden Interessierte unter www.dgim.de → Preise/Ehrungen