

niken als Zentren für Infektiologie von der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) zertifiziert, weitere Kliniken haben von den Landesärztekammern eine Weiterbildungsbefugnis. Die Zahl der qualifizierten Ausbildungsstätten muss erweitert werden.

— *Vermehrte Fortbildung von Internisten in Antibiotic Stewardship (ABS) und Krankenhaushygiene*

In den deutschen Kliniken besteht ein hoher Bedarf an Ärzten, die eine Fortbildung in ABS und Krankenhaushygiene vorweisen können. Entsprechende Stellen sind für Krankenhäuser mit mehr als 400 beziehungsweise mit mehr als 500 Betten gefordert. Hiermit ergeben sich auch neue Karrierechancen für entsprechend ausgebildete Internisten. Die DGIM wird ein Förderprogramm auflegen, das die vermehrte Fortbildung und Beschäftigung von Internisten in diesem Bereich zum Ziel hat.

— *Schaffung von Positionen für Infektiologen an großen Kliniken*

Da insbesondere an großen Kliniken infektiologische Probleme mit komplexen Krankheitsfällen besonders häufig auftreten, sollte die Einstellung von klinischen Infektiologen (das heißt Internisten mit einer Zusatzweiterbildung Infektiologie) für Krankenhäuser mit mehr als 500 Betten als Qualitätsmerkmal verbindlich vorgeschrieben werden. Hierdurch kann die Versorgung von Infektionspatienten in Deutschland deutlich verbessert werden.


— *Einrichtung neuer akademischer Positionen in der Infektiologie*

Der vermehrte Bedarf an infektiologisch ausgebildeten Ärzten macht es notwendig, dass auch an den Universitäten mehr Weiterbildung in

diesem Fach erfolgt. Außerdem muss der akademische Nachwuchs schon während des Studiums mit dem Gebiet der Infektiologie vertraut gemacht werden, damit ein ausreichendes Interesse geweckt wird. Im letzten Jahrzehnt ist es durch ein Förderprogramm des BMBF zu einigen neuen Schwerpunkten für Infektiologie an deutschen Universitäten gekommen. Weitere universitäre Einrichtungen sind jedoch notwendig, um den Ausbildungsbedarf an Infektiologen zu decken und um gleichzeitig jungen Infektiologen attraktive akademische Positionen bieten zu können. Die DGIM empfiehlt deshalb, weitere nationale Förderprogramme für die klinische Infektiologie einzurichten.

— *Verbesserte Vergütung infektiologischer Leistungen*

Die DGIM empfiehlt die Einrichtung einer speziellen Vergütungsziffer für infektiologische Komplexbehandlung bei Patienten mit definierten Infektionserkrankungen beziehungsweise infektiologischen Komplikationen. Die Abrechnungsmöglichkeit sollte an den Nachweis einer Behandlung mit schriftlicher Dokumentation durch einen Infektiologen gebunden sein.

\* Das Positionspapier Infektiologie ist veröffentlicht in der Dtsch Med Wochenschr 2015; 140: xxx-, DOI 10.1055/s-0041-100197

Der Task Force Infektiologie der DGIM gehören Prof. Dr. med. Gerd Fätkenheuer, Köln, Prof. Dr. med. Oliver A. Cornely, Köln, Prof. Dr. med. Winfried V. Kern, Freiburg, Prof. Dr. med. Bernd Salzberger, Regensburg, Prof. Dr. med. Andreas Stallmach, Jena, und Prof. Dr. med. Tobias Welte, Hannover, an.

## DGIM-Regionalgesellschaften

### Berliner Gesellschaft für Innere Medizin (BGIM)



Prof. Dr. med. Hans-Hellmut Neumayer

Foto: privat

Die Berliner Gesellschaft für Innere Medizin (BGIM) hat ihre Wurzeln im Verein für Innere Medizin, der im Jahr 1881 durch Ernst von Leyden gegründet wurde. Schon im darauf folgenden Jahr 1882 initiierte von Leyden den bis heute bestehenden Kongress für Innere Medizin, der traditionell in Wiesbaden stattfindet. Die erste Sitzung der Berliner Gesellschaft für Innere Medizin begann mit einem Skandal, da Friedrich Theodor von Frerichs in seiner Eröffnungsrede die Innere Medizin als *alma mater* aller medizinischen Fächer bezeichnete.

Die Einladungen der Gesellschaft wurden damals in dem „*Rothen Blatt*“ veröffentlicht, aus dem schließlich das heutige Berliner Ärzteblatt hervorging.

Der erste Weltkrieg stellte den ersten großen Einschnitt dar. Da ein Großteil der Mitglieder im Krieg diente, beschloss man während des Ersten Weltkriegs mangels Teilnehmern, mit der Berliner Medizinischen Gesellschaft, der Gesellschaft für Chirurgie und anderen Vereinen gemeinsam zu tagen. Danach wurde der Betrieb wieder aufgenommen, die Sitzungen wurden jedoch zum Ende der Weimarer Republik hin seltener. Im Jahr der

Machtergreifung der Nationalsozialisten kam es nur noch zu drei Sitzungen. Ebenso wie die Parteienlandschaft und Gewerkschaften fielen auch Universitäten, Vereine und Gesellschaften der Zentralisierung des faschistischen Staates zum Opfer, an ihre Stelle traten andere bildungsfeindliche Organisationen mit anderen Zielen. Auch in den medizinischen Gesellschaften führten die Ächtung und spätere Verfolgung der jüdischen Bürger zu einer starken Reduktion ihrer Mitglieder. Unter den Berliner Ärzten und Wissenschaftlern wurden damals ca. 50 % als „nichtarisch“ stigmatisiert. Die Gesellschaft existierte während der Zeit des Nationalsozialismus nicht mehr.

Nach dem 2. Weltkrieg entstanden im Osten wie im Westen neue Organisationen, u.a. im Osten die Gesellschaft für klinische Medizin und anschließend daraus die Gesellschaft für Innere Medizin. Sie konstituierte sich 1991 nach dem Vereinsrecht neu als Berliner Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (BGIM).

Die Gesellschaft stellt sich im Rahmen der Aus- und Weiterbildung der Fachärzte für Innere Medizin sowie der Randgebiete der Inneren Medizin in einzelnen folgende Aufgaben: Vermittlung von neuesten Erkenntnissen aus Wissenschaft und Forschung zur Umsetzung in Klinik und Praxis, Vorstellung neuer Ergebnisse aus den Bereichen Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation, Förderung des Erfahrungsaustausches mit national und international anerkannten Spezialisten sowie Vertretern bekannter medizinisch-wissenschaftlicher Zentren, Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses Auszeichnung bedeutsamer klini-

scher, praxisbezogener und wissenschaftlicher Arbeiten mit der Ernst-von-Leyden-Medaille. Zuletzt im Jahr 2011 hat sie die Ernst-von-Leyden-Medaille verliehen. Preisträger war Prof. Dr. med. Dr. h.c. Eckhard Thiel, Charité Universitätsmedizin Berlin, für seine herausragenden Tätigkeiten in der Inneren Medizin und insbesondere im Fach Hämatologie/Onkologie.

Die BGIM genießt traditionell Gastrecht in den Gebäuden der Charité und hat sich zu einer wichtigen Fort- und Weiterbildungsinstanz in Berlin entwickelt.

Weitere Informationen sind unter [www.bgim.de](http://www.bgim.de) abrufbar.

#### **Vorstand:**

**Prof. Dr. med. Hans-Hellmut Neumayer**

1. Vorsitzender der BGIM  
(siehe Foto)

**Prof. Dr. med. Ulrich Keilholz**  
Stellv. Vorsitzender der BGIM

**PD Dr. Stefan Schwartz**  
Schriftführer der BGIM

**OA Dr. Torsten Slowinski**  
Schatzmeister der BGIM

**Prof. Dr. med. Renate Arnold**  
erweitertes Vorstandsmitglied

**Prof. Dr. med. Thomas Dörner**  
erweitertes Vorstandsmitglied

die Sozial- und Solidarsysteme. An anderer Stelle fehlen dagegen die Ressourcen für Diagnosen oder Therapien, die Patienten nutzen würden.

Bei der gerechten und sinnvollen Verteilung der begrenzten Mittel im Gesundheitswesen ist kluges Entscheiden, – „Choosing wisely“ –, mehr denn je gefragt. Manch eine teure bildgebende Untersuchung etwa könnte durch ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten entfallen. In einem durch ökonomische Anreize gesteuerten Gesundheitssystem wird dies allerdings kaum belohnt. Auch zunehmende juristische Strafverfahren gegen Ärzte bergen die Gefahr einer Überdiagnostik und –Therapie mit dem Ziel der juristischen Absicherung.

Dies ist Grund genug für die DGIM, das Unterlassen als ärztliche Leistung ins Zentrum des 121. Internistenkongresses zu stellen. Sie orientiert sich dabei an der US-Kampagne „Choosing wisely“. Sie verfolgt das Ziel, in einer offenen Diskussion zwischen Ärzteschaft, Patienten und der Öffentlichkeit überflüssige medizinische Leistungen zu identifizieren. In den vergangenen Jahren hat die Initiative ein Programm ins Leben gerufen: Fachgesellschaften und Spezialisten aller medizinischen Fachrichtungen erstellen Listen mit den fünf Maßnahmen, von denen sie derzeit die stärksten Effekte im Sinne einer Reduktion von unnötigen Maßnahmen oder Kosten erwarten. Jede dieser Listen stützt sich auf evidenzbasierte Empfehlungen klinischer Leitlinien oder den Konsens von Experten. Nach dieser Arbeitsweise haben inzwischen viele angesehene Fachgesellschaften Listen mit fünf Maßnahmen definiert, die auf ihrem Gebiet regelmäßig angewandt werden, obwohl sie nicht mehr dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechen. Darin finden sich Empfehlungen wie der Verzicht auf Bildgebung bei unkompliziertem Rückenschmerz oder jährliche EKG-Kontrolle oder ein anderes kardiales Screening,

wenn Patienten keine Risikofaktoren und keine Symptome aufweisen.

Professor Dr. med. Michael Hallek, Kongresspräsident des 121. Internistenkongresses betont, dass es beim „Unterlassen“ als ärztliche Leistung nicht um Rationalisierung ginge, sondern darum, unnötige Maßnahmen einzusparen, ohne die Qualität der Versorgung zu beeinträchtigen. Hierfür müssen unter Umständen neue Anreize gesetzt werden, da bewusstes Unterlassen im Gesundheitswesen nicht als zu vergütende Leistung anerkannt wird. „Es scheint ein Gebot der Vernunft, über einen sinnvollen Einsatz der wertvollen Ressourcen des Gesundheitswesens gerade in Deutschland und Mitteleuropa zu diskutieren, um verantwortungsbewusst mit unseren finanziellen Mitteln umzugehen und um dieses in seiner Anlage vorbildliche, solidarische System zu erhalten“, so der Direktor der Klinik I für Innere Medizin der Universität zu Köln.

Eine im umfassenden Sinne gute ärztliche Betreuung müsse den Mut aufbringen, Verantwortung für Diagnostik und Therapie des Patienten zu übernehmen und Unwichtiges oder gar Schädliches unterlassen, erläutert Professor Hallek.

Auf dem kommenden DGIM-Kongress vom 18. bis 21. April 2015 in Mannheim soll ein Diskussionsforum mit Vorträgen über dieses Thema zu einem fruchtbaren Gedankenaustausch zwischen Praktikern, Klinikern, Forschern und weiteren Experten des Gesundheitswesens führen. Zudem geben zahlreiche Vorträge zu den Hauptthemen der DGIM 2015, wie etwa Infektiologie, Anregungen und neue Erkenntnisse zum sinnvollen und humanen Klugen Entscheiden – und damit zu einer Qualitätssteigerung in der Medizin.

Weitere Informationen zum 121. Internistenkongress finden Interessierte im Internet unter [www.dgim2015.de](http://www.dgim2015.de).

Zum Weiterlesen: [www.choosingwisely.org](http://www.choosingwisely.org)

## 121. Internistenkongress

18. bis 21. April 2015,

Congress Center Rosengarten Mannheim

Foto: Amt für Rats- und Öffentlichkeitsarbeit, Mannheim



Während des Umbaus der Rhein-Main-Hallen in Wiesbaden findet der Internistenkongress im Congress Center Rosengarten Mannheim statt.

### **Kongressthema „Choosing wisely – Klug Entscheiden“**

#### **„Unterlassen“ als ärztliche Aufgabe - Überdiagnostik und Übertherapie vermeiden**

Ist es medizinisch indiziert, routinemäßig Antibiotika bei mittelschweren Infekten, - etwa einer Sinusitis -, zu verschreiben? Oder

bei unauffälligem Befund eine Darmspiegelung schon vor Ablauf der Zehnjahresfrist zu wiederholen? Nicht immer ist medizinisches Handeln am Patienten sinnvoll und notwendig. Manche Maßnahmen entsprechen nicht mehr dem neuesten Stand des Wissens, bei anderen überwiegen die Risiken den potenziellen Nutzen. Immer aber belasten überflüssige medizinische Leistungen