



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
 Irenenstraße 1
 D-65189 Wiesbaden
 Tel. 0611/205 8040-0 Fax 0611/205 8040-46
 info@dgim.de

Redaktion
 U. R. Fölsch, Kiel

Inhalt

575	Positionspapier der DGIM. Innere Medizin in Europa: Mehr Chancen für junge Internisten
577	DGIM legt Lehrkatalog Innere Medizin für Studierende vor
577	DGIM-Nachwuchsförderung Bericht über die Winter School der European Federation of Internal Medicine (EFIM) 2014 in Saas-Fee, Schweiz, 12.-18.01.2014
581	Darmkrebsvorsorge und -früherkennung: Mannheimer Erklärung. Editorial
581	Mannheimer Erklärung. Zielgruppenspezifische Bevölkerungsinformation zur Darmkrebsvorsorge und -früherkennung
582	BÜCHER / MEDIEN Medizinrecht – kurz und verständlich
585	Neue Medien: Neue Apps im Internet
586	HEPATO UP DATE 2014
588	Veranstaltungen unter der Schirmherrschaft der DGIM

Positionspapier der DGIM

Innere Medizin in Europa: Mehr Chancen für junge Internisten

Hintergrund und Problemstellung

Die europäische Integration ist in vielen Bereichen unseres öffentlichen und privaten Lebens verwirklicht. Die Weiter- und Fortbildung im Bereich der Inneren Medizin unterscheidet sich jedoch weiterhin zwischen den einzelnen europäischen Staaten deutlich. Die Ausbildungsordnungen und noch mehr die Weiterbildungsordnungen zum Spezialisten im Anschluss an das

Studium sind in den verschiedenen europäischen Ländern äußerst variabel¹. Die Unterschiede sind aber auch auf die verschiede-

¹ Bauer W, Schumm-Draeger PM, Köbberling J, Gjoerup T, Garcia Alegria JJ, Ferreira F, Higgins C, Kramer M, Licata G, Mittelman M, O'Hare J, Ünal S; The EFIM Working Group on Political Issues in Internal Medicine in Europe. Political issues in internal medicine in Europe. A position paper. *Eur J Intern Med* 2010;21:46–47

nen Versorgungssysteme und die veränderten Arbeitsbedingungen zurückzuführen. In den EU-Staaten sind Internisten in unterschiedlichem Umfang in Krankenhäusern und freier Praxis tätig. Der Schwerpunkt der Tätigkeit liegt meist im Krankenhaus (62 Prozent der europäischen Internisten) oder in der hausärztlichen Versorgung². Entsprechend werden auch über 80 Prozent der Weiterbildungszeiten in den Kliniken absolviert³. Während internistische Patienten in etwa einem Drittel der anderen europäischen Ländern durch einen Generalisten versorgt und nur für Spezialuntersuchungen in die Subdisziplin überwiesen werden², nimmt die Bedeutung der Spezialgebiete in Deutschland in größeren Kliniken zu. Im Survey Innere Medizin der DGIM-Kommission Struktur und Krankenversorgung wird deutlich, dass 2009 noch zwei Drittel aller Betten der Inneren Medizin weiterhin keinem spezifischen Schwerpunkt zugeordnet waren und 61 Prozent

² Cranston M, Semple C, Duckitt R, Vardi M, Lindgren S, Davidson C, Palsson R, for the European Board of Internal Medicine Competencies Working Group. The practice of internal medicine in Europe: organisation, clinical conditions and procedures. *Eur J Intern Med* 2013;24:627–632

³ Cranston M, Slee-Valentijn M, Davidson C, Lindgren S, Semple C, Palsson R; European Board of Internal Medicine Competencies Working Group. Postgraduate education in internal medicine in Europe. *Eur J Intern Med* 2013;24:633–638

der internistischen Fälle durch die Allgemeine Innere Medizin versorgt werden⁴.

Nach dem Studium schließt sich in vielen Ländern eine dem früheren „Arzt im Praktikum“ vergleichbare Ausbildungsphase an, bevor die Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs erteilt wird, wobei in den verschiedenen europäischen Ländern unterschiedliche Institutionen zuständig sind. In Europa orientiert man sich bisher lediglich an der Gesamtzeit der internistischen Facharztweiterbildung (fünf bis sechs Jahre), die von jedem Land autark reguliert wird, so dass die Regelungen sehr heterogen sind; so fehlt in einigen europäischen Ländern ein zwei- bis dreijähriger „Common Trunk“³.

Die ökonomischen Unterschiede zwischen den europäischen Ländern haben in den letzten Jahren zu einer erheblichen Abwanderung junger Internisten aus ihren Heimatländern in andere europäische (und außer-europäische) Staaten geführt. Die teilweise unzureichenden Sprachkenntnisse der Kollegen und das unterschiedliche Ausbildungsniveau können zunächst die tägliche Arbeit und das Gespräch mit den Patienten erschweren sowie Sicherheit und Qualität der Krankenversorgung

⁴ Lehnert H, Schumm-Draeger PM, Gerken G, Riemann JF, Seeger W, Weber M. Survey Innere Medizin der Kommission „Struktur-Krankenhausversorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) e.V. DGIM, Wiesbaden 2009

gefährden. Andererseits besteht die Möglichkeit, sehr gute und hoch motivierte Studienabsolventen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre zu integrieren, vergleichbar mit der Abwanderung exzellenter Arbeitskräfte aus allen Teilen der Welt in die USA.

Die Europäische Union der medizinischen Fachgesellschaften (Union Européenne des Médecins Spécialistes, UEMS) wurde 1958 als Gemeinschaft aller medizinischen Berufsorganisationen in Europa gegründet. Hauptziele waren bereits damals eine Harmonisierung der verschiedenen Aus- und Fortbildungscurricula und die einheitliche Festlegung von Facharztstandards in Europa, die bis heute nicht erreicht werden konnten. Weitere Ziele sind ein Austausch von Trainees, die freie Migration von Spezialisten sowie die Abstimmung und Qualitätssicherung der Fortbildung durch Continuous Medical Education (CME)-Programme. So wurden Kernkompetenzen für europäische Internisten definiert⁵, und ein einheitliches europäisches Examen für Innere Medizin (European Diploma in Internal Medicine) wurde in Form einer Multiple-Choice-Prüfung von 2006 bis 2008 angeboten, konnte sich aber nicht durchsetzen⁶. Für Subdisziplinen wie die Internistische Onkologie und die Gastroenterologie wurden in den letzten Jahren dagegen erfolgreich europaweite einheitliche Prüfungen entwickelt.

Die 1996 gegründete European Federation of Internal Me-

dicine (EFIM) fördert als wissenschaftliche Organisation die Zusammenarbeit der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Europa. Die DGIM hat 2010 das Strategiepapier „Internal medicine in Europe: How to cope with the future?“⁷, das im Auftrage der EFIM von einer Arbeitsgruppe erstellt und anschließend im Plenum der Jahrestagung beraten und verabschiedet wurde, unterstützt und in deutscher Übersetzung veröffentlicht⁸. Eines der Hauptziele der EFIM ist es, die Bedeutung der Inneren Medizin mit ihrem ganzheitlichen Behandlungsansatz zu betonen und Netzwerke europäischer Internisten zu etablieren. Die „Young Internists“ sind ein Netzwerk junger Internisten aus den nationalen europäischen Gesellschaften für Innere Medizin⁹. Dieses ist ursprünglich aus dem Teilnehmerkreis der European School of Internal Medicine (ESIM)¹⁰ hervorgegangen, die zweimal im Jahr von der EFIM veranstaltet und durch Reisestipendien der nation-

alen Gesellschaften¹¹ unterstützt wird. Die gewählten Vertreter der Young Internists sind mit einem eigenen Subkomitee in die Organisationsstrukturen der EFIM integriert. Seit 2008 ist das Netzwerk Teil der DGIM-Nachwuchsförderung, und seit 2012 ist der Sprecher Mitglied im Ausschuss der DGIM. Wesentliches Ziel der „Young Internists“ ist der Austausch von Ideen und Erfahrungen in verschiedenen europäischen Ländern, insbesondere über Rahmenbedingungen der ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit und die Qualität der medizinischen Ausbildung und Forschung.

Empfehlungen und Maßnahmen

- (1) Innere Medizin in Europa sollte sich als die moderne zentrale Fachdisziplin verstehen, die integrierte und personalisierte Krankenversorgung für Patienten von der Adoleszenz bis in das hohe Lebensalter bei komplexen, akuten oder chronischen Krankheiten anbietet und dabei Erkenntnisse der molekularen Medizin, der klinischen Epidemiologie und der medizinischen Ethik berücksichtigt.
- (2) Junge Internisten in Europa benötigen eine Weiterbildung in Innerer Medizin, die nicht nur durch die nationalen Fachgesellschaften und Berufsverbände, sondern in Zusammenarbeit mit den europäischen Dachorganisationen innerhalb der nächsten 10–15 Jahre harmonisiert werden sollte. Dadurch wird der Wechsel von haus- und fachärztlich tätigen Internisten in Praxis und Klinik innerhalb der EU erleichtert und ein gleichwertiger Ausbildungsstandard in allen Ländern der EU gewährleistet.
- (3) Die DGIM und die Schwerpunktgesellschaften sollten sich über die europäischen Organisationen in die Entwicklung und Implementierung von europaweiten Leitlinien und Standards für internistische Erkrankungen einbringen.
- (4) Der weitere Aufbau von grenzüberschreitenden Netzwerken für junge Internisten in Europa sollte durch DGIM, BDI und die Regionalgesellschaften konsequent gefördert werden.
- (5) Die European Schools of Internal Medicine (ESIM) und vergleichbare Projekte sollten verstärkt durch Stipendien und die Entsendung junger Internisten aus Deutschland und anderen europäischen Ländern gefördert werden.
- (6) Die nationalen Gesellschaften für Innere Medizin sollten Austauschprogramme entwickeln und die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Weiterbildungsassistenten vorübergehend in einem anderen europäischen Land zur klinischen und/oder wissenschaftlichen Weiterbildung tätig sein können¹². Strukturierte Angebote zur Einführung in Besonderheiten der nationalen Gesundheitssysteme und zur Überwindung von Sprachbarrieren sind auszubauen. Die im Ausland absolvierten Zeiten sollten auf die Weiterbildungszeiten anrechenbar sein.

⁵ Palsson R, Kellett J, Lindgren S, Merino J, Semple C, Sereni D; EFIM/UEMS Working Group on Competencies in Internal Medicine in Europe. Core competencies of the European internist: A discussion paper. *Eur J Intern Med.* 2007;18:104–108

⁶ Duckitt R, Tanriover MD, Bosanka L, Dagna L, Vardi M. The European Diploma of Internal Medicine – Perspectives on the exam from across Europe. *Eur J Intern Med* 2010;21:46–47

⁷ Kramer MH, Akalin E, Alvarez de Mon Soto M, Bitterman H, Ferreira F, Higgins C, Schumm-Draeger PM, Köbberling J, Tanriover MD, Bauer W; The Working Group on Professional Issues in Internal Medicine. Internal medicine in Europe: How to cope with the future? An official EFIM strategy document. *Eur J Intern Med* 2010;21:173–175

⁸ Kramer MH, Akalin E, Alvarez de Mon Soto M, Bitterman H, Ferreira F, Higgins C, Schumm-Draeger PM, Köbberling J, Tanriover MD, Bauer W. Bedeutung und Aufgaben der Inneren Medizin im Gesundheitswesen. Ein Positionspapier der Europäischen Föderation für Innere Medizin (EFIM). DGIM, Wiesbaden 2010 (deutsche Übersetzung von Köbberling J).

⁹ <http://younginternists.efim.org>, <http://www.younginternists.de>

¹⁰ Siehe hierzu auch: Pfau A, Schneider M, Jochum J, Raspe M. Abschlussbericht der European Summer School of Internal Medicine (ESIM) 2013. 01.–07. September 2013 in Nevşehir (Türkei). *Internist* 2013;11:1365–1366

¹¹ Die DGIM schreibt halbjährlich Stipendien für junge Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zum Internisten aus, die eine Teilnahme an der Summer oder Winter School ermöglichen.

¹² Beispiele für erfolgreiche wissenschaftliche Austauschprogramme für Nachwuchswissenschaftler in Europa sind die Fellowship-Programme der European Association for the Study of the Liver (http://www.easl.eu/_fellowship) und der European Respiratory Society (<http://ersnet.org/ers-funding/fellowships.html>) sowie das Austauschprogramm der European Federation of Internal Medicine (<http://www.efim.org/en/european-exchange-programme-950>).

(7) DGIM und BDI sollten sich auf fachlicher und politischer Ebene für eine kontinuierliche Angleichung der Versorgungssituationen und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Weiterbildungsassistenten in Europa einsetzen.

Kommission Wissenschaft und Nachwuchsförderung
11.03.2014

Prof. Dr. Frank Lammert,
Homburg, Vorsitzender

Dr. Alexis Michael Müller-Marbach,
Düsseldorf

Prof. Dr. Christine Espinola-Klein,
Mainz

Prof. Dr. Gerd Fätkenheuer,
Köln

Prof. Dr. Jochen Hampe,
Kiel

Prof. Dr. Sigrid Harendza,
Hamburg

Dr. med. Bimba Franziska Hoyer,
Berlin

Prof. Dr. Christoph Maack,
Homburg

Prof. Dr. Nisar Malek,
Tübingen

Prof. Dr. Eva-Maria Mischak-Weissinger,
Hannover

Prof. Dr. Eckhard Schulze-Lohoff,
Duisburg

PD. Dr. Susanne Herold,
Giessen

PD. Dr. Samuel Sossalla,
Göttingen

DGIM legt Lehrkatalog Innere Medizin für Studierende vor

In Deutschland studierten im Jahr 2013 rund 85 000 junge Frauen und Männer Humanmedizin. Auf 10 000 Studienplätze bewarben sich etwa 43 000 Abiturienten. Die Studienplatzvergabe sieht unter anderem vor, dass zwanzig Prozent der Plätze an die Abiturjahrgangsbesten (Numerus Clausus 1,0 bis 1,4, abhängig vom Bundesland) vergeben werden. Entsprechend anspruchsvoll, fundiert und systematisch sollte auch das Studium sein, fordert die DGIM. Die Fachgesellschaft ist in Sorge um das akademische Niveau der internistischen Ausbildung und befürchtet, dass der Entwurf für einen aktuellen Lernzielkatalog für das Medizinstudium eine fachschulähnliche Situation erzeugt. Daher legt die DGIM jetzt mit dem „Lehrkatalog Innere Medizin“ einen Vorschlag für ein Ausbildungsprogramm für den ärztlichen Nachwuchs vor. Nur eine systematische internistische Lehre von hoher Qualität bringt auch Ärzte hervor, die den Patienten

als ganzen Menschen betrachten, anstatt einzelne Symptome zu therapieren. Dieses Risiko besteht jedoch, wenn sich der 2013 vorgelegte „Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM)“ durchsetzt. Die Lenkungsgruppe des NKLM – der Medizinische Fakultätentag, die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung und weitere Institutionen – streben derzeit eine Neuordnung des Medizinstudiums an. Ein humanmedizinisches Studium, das solchen Vorgaben unterliege, könne die DGIM nicht unterstützen, sagt auch Professor Dr. med. Peter von Wichert aus Hamburg, der die Abstimmung des Lehrkataloges der DGIM koordiniert. Die DGIM müsse dafür Sorge tragen, so von Wichert, dass das Fach in seiner Gesamtheit gelehrt werde, anstatt sich in unverbundene Einzelteile zu zergliedern. Dies käme einer Verschulung nahe, anstatt dem Ansatz eines systematischen akademischen Studiums zu folgen.

DGIM-Nachwuchsförderung

Bericht über die Winter School der European Federation of Internal Medicine (EFIM) 2014 in Saas-Fee, Schweiz, 12.–18.01.2014

Die DGIM hat auch 2014 wieder Stipendien für die Teilnahme an der Winter School der European School of Internal Medicine (ESIM) vergeben.

Die ESIM stellt ein Subkomitee der European Federation of Internal Medicine (EFIM) dar. Ähnlich der DGIM in Deutschland hat sich die EFIM auf europäischer Ebene unter anderem das Ziel gesetzt, die Kommunikation zwischen den zahlreichen internistischen Subdisziplinen und Ländern zu stärken, Interessen der europäischen Internisten zu vertreten sowie wissenschaftliche Erkenntnisse zu fördern und zu verbreiten. Dies geschieht über die Organisation von Kongressen sowie Publikationen in den zugehörigen Fachzeitschriften (European Journal of Internal Medicine). Seit 2013 existiert mit dem European Journal of Case Reports in Internal Medicine zudem eine Plattform zur Publikation von Fallberichten. Des Weiteren gibt es in Form der EFIM Young Internists ein Netzwerk zum regelmäßigen Austausch über Themen der Fort- und Weiterbildung. Dieses Netzwerk bietet auch neue Möglichkeiten der Kooperation und Koordination internationaler Forschungsvorhaben unter dem Dach der EFIM. Eine Besonderheit ist dabei das EFIM Exchange Programme: Es wird bereits an 37 Einrichtungen in 11 Ländern angeboten und gibt Ärzten in der Weiterbildung die Möglichkeit, die Innere Medizin in einem internationalen Arbeitsumfeld kennen zu lernen.

Zweimal jährlich finden zudem die einwöchigen Winter beziehungsweise Summerschools der EFIM statt. Zur diesjährigen Winter School lud die EFIM, unterstützt von den nationalen internistischen Fachgesellschaften,

traditionell nach Saas-Fee in die Schweiz ein.

Um eines der begehrten DGIM-Stipendien zu erhalten, waren neben einem Lebenslauf ein Motivationsschreiben und ein auf Englisch verfasster Fallbericht einzureichen. Die Freude war groß, als uns Ende 2013 die Nachricht erreichte, Deutschlands angehende Internisten während der einwöchigen Winter School vertreten zu dürfen.

Man muss, will man der speziellen Atmosphäre dieser Woche gerecht werden, ein paar Worte über Saas-Fee verlieren. Umgeben vom beeindruckenden Bergmassiv der Mischabelbergkette mit zahlreichen Gipfeln über 4000 m, empfing uns das Schweizer Örtchen mit seiner traditionellen Architektur, unter einer hohen Schneedecke versteckt. Der morgendliche Fußweg zum Kongresszentrum wurde von der über die Bergkette steigenden Morgensonne begleitet. In diesem Winterwunderland hatten sich also 40 junge Ärzte aus den folgenden 17 Ländern versammelt: Deutschland, England, Estland, Finnland, Frankreich, Niederlande, Israel, Italien, Marokko, Norwegen, Portugal, Schweiz, Spanien, Tschechien, Tunesien, Türkei und Zypern.

Zu Beginn des Tages warteten auf die Teilnehmer verschiedene Vorträge von hochrangigen Professoren, wobei eine abwechslungsreiche Balance zwischen allgemeinen internistischen Themen und neuesten Erkenntnissen zu speziellen Fragestellungen gehalten wurde.

Anschließend wurden in Kleingruppen Erfahrungen über den Alltag der europäischen Internisten ausgetauscht. Die Mehrzahl der Teilnehmer arbeitet an einem Uniklinikum und hatte im Schnitt drei Jahre Be-