

Gertrude Degenhardt  
lässt Bilder erschallen. .... 14

## Zucker lindert Obst-Durchfall

Früchte-Genuss trotz Fruktose-  
malabsorption möglich. .... 16

## Oral gegen pulmonale Hypertonie

Endothelinantagonist  
nimmt Druck vom kleinen  
Kreislauf. .... 20

## Hausärzte von Keimen umzingelt

Lassen Sie sich gegen Pertussis  
impfen! .... 23

## Politik und Finanzen

### Konflikt ums Internet

Falsch-Infos erschweren  
Ärzten die Arbeit. .... 17

### Weitere Hürden für Innovationen

Wer in den GKV-Katalog will,  
muss jetzt noch mehr Hürden  
bestehen. .... 17

Mit dem Passwort doc  
finden Sie in  
[www.medical-tribune.de](http://www.medical-tribune.de)  
spezielle Informationen  
für Ärzte.

**Medical Tribune:** Die Fachsparten der Inneren Medizin haben sich aber auch im niedergelassenen Bereich ganz schön breit gemacht ...

**Prof. Meyer:** Auch hier gibt es für mich keinen Zweifel: Wenn man davon ausgeht, dass im Wartezimmer eines niedergelassenen Arztes in der Stadt vor allem internistische Patienten zwischen 50 und 60 Jahren sitzen, die zwei, wenn nicht drei Erkrankungen gleichzeitig haben – dann ist der breit ausgebildete Internist eindeutig der bessere Arzt für sie als der Herzspezialist oder Endokrinologe. Die organbezogene Medizin hat Wissen und Erfolge in der Behandlung internistischer Erkrankungen maßgeblich vorangetrieben. Dennoch ist die Kompetenz eines breit ausgebildeten Internisten in Klinik und Praxis unverzichtbar, um die Patienten auf den richtigen Weg zu bringen und – bei chronischen Leiden – auch langfristig richtig zu behandeln.

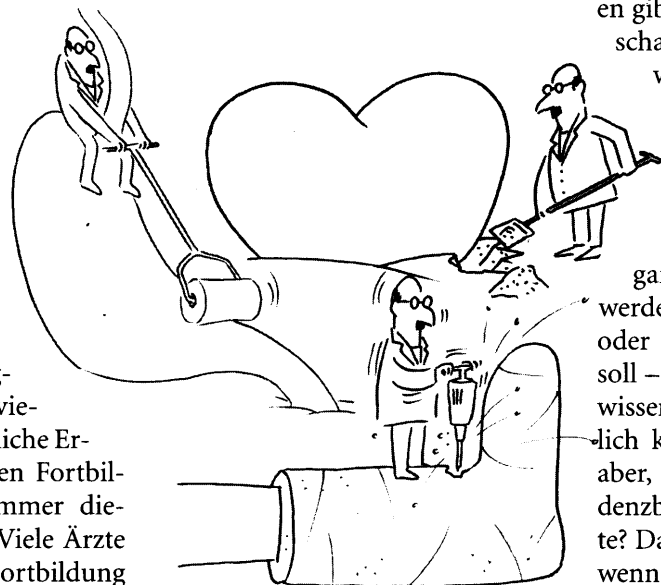
**Medical Tribune:** Stichwort Fort- und Weiterbildung. Wie sieht es hier mit der freiwilligen Motivation der Internisten aus?

**Prof. Meyer:** Grundsätzlich bin ich ein Befürworter der Freiwilligkeit. Doch teile ich mit vielen Kollegen die bedauerliche Erfahrung, dass wir auf den Fortbildungsveranstaltungen immer dieselben Gesichter sehen. Viele Ärzte nehmen das Thema Fortbildung

kommt. Eine stets aktuelle „TÜV-Plakette“ wäre schließlich eine hervorragende und verdiente Praxiswerbung.

**Medical Tribune:** Disease-Management-Programme werfen ihre Schatten voraus. Bringt sich auch die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin in dieses Vorhaben ein?

**Prof. Meyer:** Als die Disease-Management-Programme gesundheitspolitisch beschlossen wurden, habe ich bei der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung die Unterstützung unserer Fachgesellschaft angeboten und musste mich kräftig wundern: Das war damals gar nicht gewünscht. Man hat sich für dieses Vorhaben aus den Ärztekammern und aus der Deutschen Krankenhausgesellschaft die Experten selbst ausgesucht. Aber weder die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin noch der BDI waren vertreten. Obwohl drei der chroni-



schuss n  
aufgenor  
ob wir b  
en für d  
erstellen  
fangen, 1  
zwei Jah  
tigt. Wir  
doch no  
Unsere  
sind inve  
mit ihre  
setzung  
**Medica**  
ausschlie  
Kriterien  
haupt m  
ist das si  
**Prof. M**  
notwend  
me an c  
knüpfen  
spiel V  
auch die  
für die h  
en gibt e  
schaftl  
wer  
f  
f  
o  
c  
Ma  
ganz  
werden  
oder ein  
soll – di  
wissensc  
lich klar  
aber, we  
denzbasi  
te? Das g  
wenn ein