

# Management & Krankenhaus

Arbeitskräfte im Gesundheitswesen

April · 04/2006 · 25. Jahrgang

## Dokumente digital managen

Arztbriefe digital verfassen, ausdrucken und unterschrieben per Post verschicken? Schluss mit Medienbrüchen, Effizienz durch qualifizierte elektronische Signatur - M & K-Schwerpunktthema **Seite 20**



## Anspruchsvoller Spagat für Hygiene

Bei einer Pandemie sind bis zu 600.000 Menschen zusätzlich stationär zu behandeln. Doch schon jetzt ist der Spagat zwischen vorhandener Hygienestruktur und Anforderungen kaum zu halten. **Seite 25**



## Kongress der DGIM

### Die vier internistischen Schwerpunkte

über den „Tellerrand“ des eigenen Arztes zu werfen. Er verbindet wissenschaftlichen Fortschritt mit klinischer Fortbildung auf hohem Niveau, die auch rechtliche, ethische und ökonomische Aspekte nicht außer Acht lässt. Der zurückliegenden Jahre erkennbar hohe Erfolg des Kongresses wird neben dem fachlichen persönlichen Austausch erlauben.

### Die Themenschwerpunkte des Internisten-

Als übergeordnete Themen habe ich die „Klassische Medizin“ sowie den Themenbereich „Personalisierte Therapie“ ausgewählt.

Klassische Medizin: Klassische Therapieziele der Medizin umfassen die Prävention von Krankheiten, die Verhinderung einer weiteren Progression, die Verbesserung der Organfunktion bei struktureller Schädigung. Regenerative Medizin: Darüber hinausgehend zum Ziel, den Aufbau physiologischer Organ-Strukturen zu ermöglichen ist dieses zum einen über den Weg des Tissue Engineering, welches nach allgemeinem Verständnis die in-vitro Modellierung neuer Gewebe-

strukturen mit dem Ziel der nachträglichen Implantation/Transplantation beschreibt. Eine zumindest ebenso große Herausforderung besteht jedoch darin, Prozesse der Struktur-Regeneration in vivo zu induzieren, sei es durch Stimulation physiologisch angelegter reparativer Mechanismen, durch Mobilisation oder externe Zufuhr knochenmarkständiger Stammzellen, oder durch Aktivierung ortständiger Progenitorzellen/Stammzellen mit hoher regenerativer Potenz. Erste Ansätze in diese Richtung sind - u.a. durch die Verwendung von Stammzellen - bereits gelungen.

Zur individualisierten Therapie: Nach dem gegenwärtigen Stand der „Medizinischen Kunst“ beruhen die Einschätzung der Prognose eines erkrankten Individuums und die Festlegung der Therapieentscheidungen auf Evidenz-basierten Kriterien und sind Ergebnis von Studien an großen Patientenkollektiven. Als solche stellen sie notwendigerweise eine „Mittelwertbetrachtung“ dar, unterfüttert mit Daten zur Streubreite, welche die individuelle Heterogenität reflektieren, liefern aber in der Regel keine Basis für eine „individualisierte Therapie“. Eine nicht allein auf den „Mittelwert“ sondern auf den Einzelfall bezogene Betrachtungs-

Fortsetzung auf Seite 9 ►►



Prof. Dr. Werner Seeger, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)