

## Achtung: Verwechslungsgefahr!

Aus den derzeitigen Wirren, die wie ein unfreundlicher Wind sowohl über die Privatmedizin als auch über die öffentlichen Spitäler hinwegfegen, sind einige «Lösungen» zur Problematik der steigenden Spitalkosten und des Ärztinnen- und Ärzteüberflusses hervorgegangen. Eine Lösung besteht in der Anstellung von «Spitalärztinnen und -ärzten» in den Spitälern; dabei handelt es sich um frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener Ausbildung, mit denen in den Abteilungen und Departementen die Präsenzzeit der jungen Assistenzärztinnen und -ärzte in Ausbildung, welche die Gesellschaft nicht mehr brauchen würde oder wird, reduziert werden soll. Dabei wird davon ausgegangen, dass durch diese Spitalärztinnen und -ärzte die Kosten gesenkt werden, da sie effizienter arbeiten, und dass eine bessere Betreuung der hospitalisierten Patientinnen und Patienten möglich sein wird. Die Idee eignet sich zwar für diejenigen Abteilungen oder Departemente, die Mühe haben, Assistenzärztinnen und -ärzte zu finden und keine sehr grosse Zahl an Spezialistinnen und Spezialisten ausbilden wollen; hingegen würde die mögliche Einführung dieser Stellenkategorie in den Departementen und Abteilungen für Innere Medizin, die damit beauftragt sind, die Internistinnen und Internisten sowie die Allgemeinpraktikerinnen und -praktiker von morgen auszubilden, den «Geist» und die Arbeitsatmosphäre dieser Orte, an denen die Weitergabe von Wissen an erster Stelle kommen sollte, tiefgehend verändern.

Es ist nicht das Ziel dieses Editorials, an den künftigen Spitalärztinnen und -ärzten Kritik zu üben; vielmehr möchte ich einen grundlegenden Unterschied zwischen den Spitalärztinnen und -ärzten und einer neuen «Rasse» von (hoffentlich!) kommenden Ärztinnen und Ärzten, nämlich den «Spitalinternistinnen und -internisten», aufzeigen. Um den Unterschied zwischen diesen zwei Begriffen wirklich verstehen zu können, muss man etwas zurückgreifen. 1999 hat sich auf die Initiative des Autors dieser Zeilen eine kleine Gruppe von Kolleginnen und Kollegen zusammengetan, um sich mit der Nachfolge der Chefärztinnen und -ärzte der Abteilungen für Innere Medizin des Landes (insbesondere der ausseruniversitären Abteilungen) zu beschäftigen. In der Schweiz ist die Gesundheitsversorgung in den Spitälern aufgrund der Spitaldichte und ihrer Qualität nämlich ausserordentlich gut. Neben den Universitätszentren gibt es in unserem Land eine eindruckliche Anzahl Kantons-, Regional- und Bezirksspitäler, deren Abteilungen für Innere Medizin (um einmal nur von diesen zu spre-

chen) sowohl hinsichtlich der medizinischen Versorgung der Bevölkerung als auch hinsichtlich der Ausbildung der dort arbeitenden Assistenzärztinnen und -ärzten eine bemerkenswerte Qualität aufweisen. Die «allgemeine» Innere Medizin in den Spitälern, von der sich viele wünschen, sie möge verschwinden, ist ein unverzichtbares Glied in der Ausbildung der Studentinnen und Studenten, insbesondere innerhalb der Strukturen, in denen die Kenntnisse durch das Lösen von Problemen erworben werden. Gerade in der Weiterbildung ist die Überwachung der Assistenzärztinnen und -ärzte in Ausbildung im Bereich der allgemeinen (diagnostischen, therapeutischen, psychosozialen) Betreuung der Kranken in den Abteilungen für allgemeine Innere Medizin wohl noch immer am besten. Und in diesen Abteilungen kommt auch die unselektierte Kasuistik der «wirklichen Welt» am nächsten, welche die künftigen Allgemeinpraktikerinnen und -praktiker und Internistinnen und Internisten antreffen werden, wenn sie erst einmal etabliert sind. Es ist klar, dass diese Abteilungen nicht ohne die enorme Unterstützung der Spezialistinnen und Spezialisten auskommen werden, die ihr Wissen und ihre Technologie in den Dienst der Patientinnen und Patienten stellen. Das Problem bleibt jedoch, dass die Synthese der Probleme einer Patientin oder eines Patienten, das heisst gewissermassen das Gesamtbild einer kranken Person, die an mehreren Krankheiten leidet, weiterhin in den Kompetenzbereich der Internistinnen und Internisten fällt. Dabei muss festgehalten werden, dass diese Gruppe die grosse Mehrheit der Patientinnen und Patienten in den Abteilungen für Innere Medizin ausmacht. Für die Leitung dieser «allgemeinen» Abteilungen braucht es Frauen und Männer, die über eine Reihe von Fähigkeiten verfügen, welche die oben erwähnte Arbeitsgruppe in einer Liste aufgeführt hat, wobei die Auflistung nicht erschöpfend ist. Diese Qualitäten sind übrigens je nach Abteilung, die es zu leiten gilt, unterschiedlich. Denn die Leitung einer grossen Abteilung mit 100 Betten in einem Kantonsspital ist nicht gleich wie die Verwaltung einer Abteilung mit 25 Betten in einem Regionalspital. Trotzdem: die Internistinnen und Internisten in einem Spital müssen (1) über eine grosse intellektuelle Neugier verfügen (treibende Kraft beim Erwerb von Wissen in einem so grossen Gebiet wie dem der Inneren Medizin); sie müssen (2) den gesammelten Daten einer Patientin oder eines Patienten mit konstruktiver Kritik begegnen (Meinung von Spezialärztinnen und -ärzten, Laboruntersuchungen); sie müssen (3) in Zusammenhängen denken und dabei die

Probleme nach ihrer Wichtigkeit einstufen können, um die wichtigsten Probleme einer Patientin oder eines Patienten anzugehen. Eine weitere Reihe von Qualitäten bezieht sich auf eine andere Grundaufgabe der Abteilungen für Innere Medizin, nämlich auf die Weitergabe von Wissen an die jungen Kolleginnen und Kollegen. Ein pädagogisches Interesse ist daher unerlässlich. Und schliesslich wäre angesichts der oft weit verzweigten Verwaltung in den Spitälern ein Interesse an Verwaltungs- und Kontrollfragen willkommen, um der Leitung wenigstens auf konstruktive Art und Weise die Stirn zu bieten (die Ärzteschaft scheint angesichts der kürzlichen Entwicklungen leider nichts in dieser Richtung zu unternehmen ...). Es würde natürlich an ein Wunder grenzen, wenn eine Person all diese Qualitäten in sich vereinen würde. Dennoch will die Arbeitsgruppe bei der Heranbildung dieser neuen «aufgeklärten» Chefärztinnen und -ärzten mit-helfen – ein Begriff, der den einen oder die andere zusammenfahren lassen wird. Deshalb hat sie einen dreijährigen Ausbildungsplan erarbeitet, mit dem es möglich sein wird, nach einer ordnungsgemäss abgelegten Prüfung den Facharzttitel Internistin FMH oder Internist FMH sowie den Weiterbildungstitel (Schwerpunkt) Spitalinternistin oder -internist zu erwerben. Dieses Ausbildungsprogramm wurde im Verlauf der letzten Jahre immer wieder geändert. Ich möchte hier nicht auf Einzelheiten eingehen, sondern die Leserinnen und Leser vielmehr über die Ziele informieren, die dieser Plan verfolgt. Es wird ausdrücklich verlangt, dass Spitalinternistinnen oder -internisten am Ende ihrer Ausbildung über die folgenden Fähigkeiten verfügen:

- Beherrschen der Mehrheit der akuten und chronischen Behandlungen im Spital;
- Erkennen, Diagnostizieren und Angehen der Mehrheit der klinischen Probleme der Intensivpflege;
- Ausführen der technischen Handgriffe im Bereich der Inneren Medizin;
- Zusammenarbeit mit den Ambulatorien, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den anderen Spezialärztinnen und -ärzten und Koordinieren der einzelnen Tätigkeiten;
- Effizientes Leiten, Organisieren und Verwalten der Abteilungen eines Spitals im

Hauhalts-, Personal- und Versicherungsbereich mit der Unterstützung einer kompetenten Person;

- Anwenden eines Qualitätssicherungsprogramms im Bereich der Tätigkeiten der Abteilung sowie Teilnahme daran;
- Erteilen eines qualitativ hochstehenden Unterrichts;
- Anerkennen der Grenzen der Inneren Medizin und Einbeziehen von Fachgebieten bei der Diagnostik und der Behandlung.

Dieses Ausbildungsprogramm wird zurzeit von den zuständigen Stellen der FMH geprüft und soll gemäss einer von Herrn Dr. Max Giger persönlich erhaltenen Mitteilung sehr wahrscheinlich im April 2003 der Ärztekammer vorgelegt werden. Nun hat die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) es jedoch vor kurzem abgelehnt, das Projekt zu überprüfen. Es ist bedauerlich, dass so viele Jahre Arbeit für ein Projekt, das von der Mehrheit der leitenden Chefärztinnen und -ärzte in den Spitälern unterstützt wird, vertan wird. Wir werden weiterkämpfen! Wir haben (oder hatten?) natürlich die Hoffnung, dass den Ärztinnen und Ärzten nach dem Durchlaufen dieses Programms die Verantwortung für die oder die Leitung der Abteilungen für Innere Medizin des Landes übergeben werden, damit sie den «Geist» einer Medizin, bei der die Patienten und Patientinnen und der Unterricht im Zentrum des Systems stehen, weitertragen. Die Spitalinternistinnen und -internisten unterscheiden sich von den Spitalärztinnen und -ärzten (die übrigens in allen Abteilungen, nicht nur in den Abteilungen für Innere Medizin anzutreffen sein werden) also insofern, als sie eine lange und schwierige Zusatzausbildung absolviert haben und für ganz andere Aufgaben zuständig sind.

Für viele sind die Leute, welche die Idee dieses Ausbildungsprogramms hatten, zurückgebliebene Träumerinnen und Träumer. Schon möglich, doch kann man angesichts des Laufs der Dinge vernünftigerweise nicht behaupten, dass heute alles zum Besten stehe. Träumen wir also weiter ...

*A. de Torrenté*