

# Innere Medizin weltweit – rückwärts, seitwärts, vorwärts?

Werner Bauer

Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin

Vieles ist im Fluss, und ein Schlaglicht darf kein «Standlicht» sein, sondern muss sich schnell bewegen, um die beleuchteten Objekte im Lichtkegel zu behalten. Dies gilt für viele Aspekte des Gesundheitswesens, und es gilt auch für die Innere Medizin. Welchen Weg hat sie in der Vergangenheit doch zurücklegen müssen: von der vielleicht etwas gar selbstbewussten Mutterdisziplin über das deprimierende Dasein eines Zerlegungsobjektes bis zum zeitgemässen Fachgebiet, das einen immer notwendiger werdenden Beitrag zur Bewältigung der zunehmenden Ressourcenprobleme des Gesundheitswesens leisten kann.

Schwenken wir nun den Lichtkegel des Schlaglichtscheinwerfers über einige Tätigkeitsgebiete der Inneren Medizin im In- und Ausland.

## Acute Medicine – Innere Medizin für die ersten 48 Stunden

In Grossbritannien ist schon seit je vieles ein bisschen anders als auf dem Kontinent oder sonstwo auf der Welt. Jedenfalls hat sich dort in den letzten Jahren ein Spezialfach «Acute Medicine» entwickelt, von dem man nicht recht weiss, ob man sich darüber freuen soll oder nicht. Ist es eine Abspaltung von der Inneren Medizin und damit ein weiterer Schritt zur Fragmentierung ärztlicher Tätigkeiten oder ist es eine moderne, bedürfnisorientierte Form, Innere Medizin zu praktizieren? Lassen wir das Royal College of Physicians of London gleich selber Stellung nehmen:

*The demands of admitting and managing acutely ill patients have spawned a new specialty within General Medicine. Acute Medicine has been established to improve the quality and safety of care for people who are acutely ill. It is defined as «that part of general internal medicine concerned with the immediate and early specialist management of adult patients with a wide range of medical conditions who present in hospital as emergencies».*

Es geht also nicht um die reine Notfallbehandlung und auch nicht um Intensivmedizin, sondern um Diagnostik und Therapieeinleitung während der ersten 24 bis 48 Stunden nach Spitaleintritt. Innerhalb dieser Zeitspanne werden die Patienten auf eine Spezialabteilung überwiesen, auf eine allgemeine Abteilung verlegt oder nach Hause entlassen. Die initialen Massnahmen sollen nach dem Konzept «Acute Medicine» durch Generalisten durchgeführt werden, der Einsatz der Spezialisten wird

in dieses Konzept integriert. Ob es für die kompetente Betreuung in der Akutphase wirklich ein neues Fachgebiet braucht, mag aus kontinental-helvetischer Sicht diskutabel sein. Sicher ist aber, dass die Disziplin für viele junge Ärzte offensichtlich attraktiv ist und dass sich diese Akutmediziner durchaus als Internisten verstehen. Ihre Gesellschaft hat denn auch sehr früh einen Antrag auf Aufnahme in die Europäische Internistenföderation gestellt. Let's see!

## Hospitalisten – ein Beruf im Vormarsch

*We have exceptional full-time day opportunities (no nights) for board-certified Internal Medicine physicians in our Hospitalist Group for the 40-bed long-term acute care facility with block schedules of 7 on/7 off. Our collaborative team environment works toward maintaining a patient census low enough to ensure each hospitalist has sufficient time to give quality patient care and communicate with the outpatient physician.*

(aus einem Inserat in der Zeitschrift *ACP Hospitalist*)

Des einen Freud ist des anderen Leid: Während in den USA genau wie bei uns der Nachwuchs für die ambulante Hausarztmedizin fehlt, erfreut sich der Beruf des Spitalarztes zunehmender Beliebtheit. Das Attending- und Belegarztsystem wird in vielen Kliniken durch ein Spitalarztsystem ersetzt, wobei die Arbeitsbedingungen, die diesen «Hospitalists» offeriert werden, meist sehr attraktiv sind – attraktiver jedenfalls als das, was «primary care» zu bieten hat. Die Spitalärzte sind meist Internisten mit abgeschlossener Weiterbildung, die keine akademische Karriere planen, sondern mit geregelten Arbeitszeiten und einer erfreulichen Work-Life-Balance in der ärztlichen Betreuung der Patienten auf den Spitalabteilungen tätig sein wollen. Meist machen sie keinen Notfall-, wenig Nacht- und Wochenenddienst, dafür sichern sie die Kontinuität der medizinischen Betreuung der hospitalisierten Patienten. Sie erstellen als Generalisten die Diagnostik- und Behandlungskonzepte, und nicht selten greifen auch chirurgische Bettenstationen auf internistische Hospitalisten zurück, um die ärztliche Versorgung ihrer Patienten zu gewährleisten.

Angesichts dieses Aufschwungs der Hospitalisten wird auch in den USA diskutiert, ob er eine Weiterentwicklung des internistischen Berufsbildes oder einen weiteren Schritt in Richtung Fragmentierung bedeutet. Die grosse Dachorganisation der amerikanischen Internisten, das American College of Physicians (ACP), jedenfalls versucht, die Hospitalisten unter dem Dach des Gebäudes



Werner Bauer

der Inneren Medizin zu behalten. Auch in der Schweiz wird der Beruf der Spitalärztin oder des Spitalarztes immer beliebter, wobei natürlich das Verhältnis von Weiterbildungsstellen zu Spitalarztstellen nicht beliebig in Richtung Hospitalist verschoben werden kann.

## Forschung? Forschung!

Ein medizinisches Fachgebiet ist nur dann eine anerkannte Disziplin mit akademischer Abstützung, wenn seine Vertreter forschen. Leider hatte die Innere Medizin über viele Jahre hinweg in dieser Beziehung ein Manko, und sie hat es immer noch. Eine wissenschaftliche Karriere war de facto nur möglich, wenn sich der Betreffende mit Forschungsarbeiten in einer der ehemalsigen Subspezialitäten profilieren konnte.

Ganz langsam und von Ort zu Ort sehr unterschiedlich setzt hier ein Wandel ein. Angesichts der Ressourcenprobleme der Gesundheitssysteme, der Zunahme polymorbider Patienten und der Notwendigkeit, verschiedene Methoden zu vergleichen und Standards fächerübergreifend zu definieren, entwickeln sich wieder Forschungsfelder für die Innere Medizin, die möglicherweise in Zukunft immer wichtiger werden.

Der hoch geachtete Chefredaktor der *Annals of Internal Medicine*, Harald Sox, hat seinen Editorensessel soeben verlassen und die Leitung eines neu geschaffenen Institutes für «comparative effectiveness»-Forschung übernommen, das vom amerikanischen Staat finanziell stark unterstützt wird. Die Definition dieses Forschungsgebietes, der natürlich nicht im Fokus der industriellen Finanzierung stehen wird, lautet: *Comparative effectiveness analysis evaluates the relative (clinical) effectiveness, safety, and cost of two or more medical services, drugs, devices, therapies or procedures to treat the same condition (ACP)*.

Es geht also nicht um den Vergleich eines Medikaments oder einer Methode mit Placebo oder mit einem vermutlich weniger wirksamen Vergleichsobjekt, sondern um die Frage, welche der zur Verfügung stehenden diagnostischen oder therapeutischen Methoden unter Berücksichtigung aller Aspekte und Kriterien für eine definierte Patientengruppe die geeignetste ist. Hier öffnet sich ein Forschungsbereich für die Innere Medizin, wo sie schnellstmöglich Flagge zeigen muss.

## Vier Diagnosen, acht Medikamente, x Interventionen – wer hat ein Konzept?

Die demographische Entwicklung in Europa ist bekannt, die Zahl der Patienten mit mehreren gesundheitlichen Problemen oder komplexen Krankheitsbildern nimmt

zu. Um sie adäquat zu betreuen, braucht es jeweils ein diagnostisches und therapeutisches Konzept. Das heisst: Es braucht Generalisten und Spezialisten. Diese Tatsache wird in der neuen Definition überzeugend berücksichtigt, die von der EFIM (European Federation of Internal Medicine) soeben in ihrem Strategiedokument formuliert worden ist (Auszug):

*Internal Medicine is the core medical discipline that is responsible for the care of adults with one or more complex, acute, or chronic illnesses, both in the hospital and in the community. It is patient-centred, scientifically based and committed to ethical, scientific and holistic principles of care.*

*Internal Medicine analyzes the findings of other medical specialties and integrates them into strategies for diagnosis, treatment and care for the individual patient.*

*Internists cope with the challenge of developing standards, decision making, quality improvement and patient safety tools, and integrated health care delivery systems.*

Der Lichtkegel des Schlaglichtscheinwerfers ist gewandert und hat einige der Bereiche beleuchtet, wo sich die Innere Medizin verändert, wie jeder lebendige Fachbereich es tun muss:

- Die akute Medizin als die Innere Medizin der ersten 48 Stunden – das Konzept der Briten.
- Die Hospitalisten als die Internisten, die im Spital die Kontinuität einer kompetenten Patientenbetreuung sicherstellen (es gibt sie übrigens jetzt auch im ambulanten Bereich) – eigentlich erfinden die Amerikaner das, was wir schon haben.
- Die klinische Forschung, die interdisziplinär sein muss, wenn sie den Weg zur besten Nutzung der Ressourcen aufzeigen will – eine Chance für die Innere Medizin.
- Die sinnvolle Übernahme der Verantwortung für das Erstellen und Umsetzen von Diagnostik- und Therapieplänen durch die Internisten – stets in Zusammenarbeit mit den Spezialisten, deren Möglichkeiten und Methoden sie natürlich genau kennen müssen.

Wie sagt doch Osler: *The future is today. Renew yourself daily*. Damit kann er sicher nur etwas meinen: vorwärts!

---

### Korrespondenz:

Dr. med. Werner Bauer  
 Facharzt für Innere Medizin und Onkologie-Hämatologie  
 Kohlrainstrasse 1  
 CH-8700 Küsnacht  
[wbauer@hin.ch](mailto:wbauer@hin.ch)