

# Moderne Innere Medizin – moderne Fortbildung

R. Frey

Welch präventiöser Titel! Was soll ein einfacher Grundversorger, der sich «zufälligerweise» mit den Fortbildungsbelangen der SGIM befasst, darüber schreiben? Reihenweise gibt es dazu Leitbilder, Editorials, Artikel von internistischen Koryphäen. Trotzdem möchte ich als überzeugter Internist – gerade auch aus der Sicht der Grundversorger – meine Gedanken äussern.

Es ist ja eine Binsenwahrheit, dass die «Innere Medizin» in den letzten Jahren einen schweren Stand hatte (und immer noch hat). Seit der Abtrennung der ehemaligen Subspezialitäten ist sie nicht mehr die «Mutterdisziplin», und die Fragmentierung und Spezialisierung auf allen Ebenen hat zugenommen.

Gerade in der Grundversorgung ist es aber eine tägliche Erfahrung, dass der «kranke Mensch» nicht (oder nicht nur) den Spezialisten für seine kranken Organe braucht, sondern vor allem den Arzt, der ihm als Mensch begegnet, ihn integrativ und ganzheitlich behandelt und in seiner Krankheit und Gesundheit begleitet. Die integrativ wirkende Innere Medizin kann mithelfen, die Fähigkeiten und das Wissen dazu zu vermitteln.

Die Innere Medizin kann moderne Tendenzen in der Versorgung der Kranken in die richtige Richtung lenken, dafür sorgen, dass uralte Ideale des Arztseins wie z.B. «primum nil nocere» oder die Forderung der Rückstellung eigener Interessen in der ambulanten und stationären Medizin nicht vergessen gehen. Die Innere Medizin kann auch Forderungen nach besserer Nutzung der zunehmend beschränkten (finanziellen) Ressourcen kompetent diskutieren und Konsenslösungen anstreben. Die Innere Medizin als integrierende, koordinierende klinische Disziplin ist auch geeignet, «moderne» Begriffe wie Evidence-based Medicine, Disease Management, Decision Analysis oder Managed Care zu erklären und vernünftig in den ambulanten und stationären «Alltag» einzubringen.

Dies führt mich zur Fortbildung. Weiter- und Fortbildung in Innerer Medizin stellt für einen Grossteil der Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen eine elementare Basis dar. Deshalb haben die Innere Medizin als Disziplin und die entsprechende Fachgesellschaft eine eminent wichtige Aufgabe. Seit die Fortbildung obligatorisch geworden ist, hat deren Bedeutung noch zugenommen. Aus meiner Sicht geht es vor

allem darum, den Internisten/-innen (und allen Ärztinnen und Ärzten, die mit Innerer Medizin zu tun haben) optimale Bedingungen für die Fortbildung zur Verfügung zu stellen. Es müssen Leitlinien und Definitionen gefunden werden, was eine «gute» Fortbildung zu sein hat; und «gut» kann ja nur sein, wenn es letztlich den Patienten dient. Es soll der Weg zu einem permanenten Fortbildungsprozess aufgezeigt werden, der alle Ärztinnen und Ärzte während ihrer ganzen Berufszeit begleitet und die Qualität ihrer Arbeit verbessert. Aktiver Einbezug aller Beteiligten ist wahrscheinlich die beste Grundlage für eine effiziente Fortbildung. Qualitätszirkel, Balintgruppen usw. sind sicher gute Beispiele für interaktive Fortbildung. Noch viel wichtiger ist, dass möglichst viele auch «Fortbildner» sind, sei dies in Aus-, Weiter- oder Fortbildung.

Die Fortbildung einer Fachgesellschaft soll erst an letzter Stelle mit Kontrollen und Stichproben assoziiert werden. Obwohl nicht zu umgehen, wird davon meist zu viel gesprochen. Wenn etwas obligatorisch ist, erwarten Öffentlichkeit und Patienten/-innen, dass dies auch kontrolliert wird und verstehen die Opposition eines Teiles der Ärzteschaft dagegen nicht.

Die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) versucht auf vielen Ebenen, die Ideale einer hochstehenden Fortbildung zu fördern und umzusetzen. Ein wichtiges Instrument dazu ist das (soeben revidierte) Fortbildungsprogramm der SGIM, wobei ich folgende Elemente speziell erwähnen möchte:

- Organisation bzw. Anerkennung von SGIM-Weiter- und -Fortbildungskursen, deren Qualität ständig verbessert wird und die sich einer zunehmenden Beliebtheit erfreuen;
- Förderung und Evaluation (sowie Anerkennung) von «neuen» Fortbildungsformen wie E-Learning, Qualitätszirkel usw.;
- Förderung und Anerkennung von Beteiligung an Lehrveranstaltungen in Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Das Flaggschiff im Fortbildungskonzept der SGIM ist aber sicher der jährliche Kongress, der im Mai in Basel stattfindet. Er enthält alle Elemente einer modernen Fortbildung. Jede und jeder wird im reichen Programm das Passende finden. Erstmals findet der Kongress von Mitt-

Korrespondenz:  
Dr. med. Rudolf Frey  
Ferrachstrasse 9  
CH- 8630 Rüti

woch bis Freitag statt und das Organisationskomitee liess sich einige Neuerungen einfallen: das Strahlenschutzseminar des BAG (mit Möglichkeit zur Prüfung), die Seminare zu klar umschriebenen Themen, die sogenannten «Highlights», die «Clinical Pearls», die «President's Lecture» und die «Skill labs». (Wieder mal alles englisch werden Sie denken – lassen Sie sich überraschen!)

Zum Schluss ist sicher ein Dank angebracht an alle, die Fortbildung vorbereiten und vermitteln, aber auch an alle, die Fortbildung besuchen und in ihrer Arbeit umsetzen. Ich freue mich darauf, möglichst viele Kolleginnen und Kollegen in Basel zu sehen.

## Die Allgemeine Innere Medizin – unverzichtbar für das Gesundheitswesen

U. Bürgi

Die Medizin hat, insbesondere seit der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts, unglaubliche Fortschritte gemacht. Das Wissen in der Medizin hat nicht linear, sondern exponentiell zugenommen, die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sind immer vielfältiger und anspruchsvoller geworden. Dies hat sich auch in den Strukturen medizinischer Institutionen niedergeschlagen. 1900 gab es am Universitätsspital Bern 7, 1950 12 und 2000 ungefähr 50 mehr oder weniger selbständige klinische Einheiten. In der Inneren Medizin hat diese Entwicklung besonders während der letzten Jahrzehnte zu einem enormen Wachstum der internmedizinischen Spezialitäten geführt. Dieses Wachstum ist so ausgeprägt, dass es z.T. kaum mehr möglich ist, selbst eine einzelne internistische Spezialität wie z.B. die Kardiologie in allen ihren Unterbereichen vertieft zu beherrschen.

Gibt es in diesem Umfeld noch einen Bedarf für die Allgemeine Innere Medizin? Ist der Allgemeininternist\* nicht zunehmend derjenige, der sich zwar mit der gesamten Inneren Medizin auseinandersetzt, dessen Wissen bezüglich ihrer einzelnen Spezialgebiete aber so wenig in die Tiefe geht, dass er höchstens noch als niedergelassener Arzt in der Funktion einer Verteilstelle für Spezialisten eine Daseinsberechtigung hat und im Spitalbereich gänzlich zu entbehren ist?

Der Schreibende ist davon überzeugt, dass die letztere Frage mit einem klaren Nein zu beantworten ist und dass die Allgemeine Innere Medizin auch in der in den letzten Jahren rasant gewachsenen und immer mehr spezialisierten

Medizin sehr wohl einen Platz hat. Die Anforderungen an die Allgemeine Innere Medizin im Spital und in der Praxis sind seiner Meinung nach sogar gestiegen, komplexer aber auch interessanter geworden.

### Die Allgemeine Innere Medizin – unverzichtbar in der Praxis

Dass der niedergelassene Allgemeininternist nebst dem Allgemeinpraktiker, dem Gynäkologen/Geburtshelfer und dem Pädiater in der medizinischen Grundversorgung als erster ärztlicher Ansprechpartner eines Grossteils der ambulanten Praxispatienten eine Hauptrolle spielt, kann wohl kaum ernsthaft in Frage gestellt werden. Ein Grundversorgungssystem mit mehrheitlich direktem Zugang zu Spezial(intern)isten ist u.a. aus Gründen der Kostenkontrolle nachteilig und ist der Entwicklung einer menschlich und medizinisch wichtigen vertieften Patienten- («Haus»-)Arzt-Beziehung nicht förderlich.

### Die Allgemeine Innere Medizin – unverzichtbar im kleineren und mittelgrossen Spital

Im kleineren und mittelgrossen Spital, das über keine oder nur eine beschränkte Anzahl spezialinternistischer Kaderärzte verfügt, ist es aus offensichtlichen Gründen unabdingbar, dass der internistische Chefarzt über ein breites all-

\* Weibliche und männliche Personenbezeichnungen sind gleichberechtigt, der Einfachheit halber wird die männliche Bezeichnung verwendet.

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med. Ulrich Bürgi  
Klinik für Allgemeine Innere Medizin  
Inselspital  
CH-3010 Bern

gemein-internistisches Wissen und Können verfügt. Die wichtige Rolle des Allgemeininternisten am kleineren und mittelgrossen Spital ist – wie diejenige des Allgemeininternisten in der Praxis – dementsprechend kaum bestritten.

### **Die Allgemeine Innere Medizin – unverzichtbar auch oder gerade im Zentrumsspital**

Die Daseinsberechtigung der Allgemeinen Inneren Medizin am Zentrumsspital wird dagegen intensiv diskutiert. An das Zentrumsspital, insbesondere an universitäre Zentren, wird der Anspruch gestellt, dass in (nahezu) allen Gebieten der Inneren Medizin höchste Fachkompetenz angeboten wird. In Anbetracht des anfangs geschilderten enormen Wachstums des internistischen Wissens und Könnens ist es nicht mehr möglich, diesen Anspruch mit einer all-dominanten Allgemeinen Inneren Medizin alter Prägung zu erfüllen, sondern es braucht dazu zweifelsohne hochqualifizierte internistische Spezialeinheiten.

Zusammen mit dem spezialinternistischen Angebot muss jedoch immer noch eine starke Allgemeine Innere Medizin zur Verfügung stehen. Ihre Notwendigkeit ist durch ihre «Kernaufgabe», die Betreuung von Patienten mit unklaren internistischen Leiden und von polymor-

biden Patienten (d.h. Patienten mit mehreren gleichzeitig abklärungs- und/oder behandlungsbedürftigen Krankheiten), deren Zahl in einer zunehmend älteren Bevölkerung weiterhin wächst, gegeben. Diese Patienten, welche nicht eine einzelne, dominierende, einer internistischen Subspezialität klar zugeordnete Krankheit aufweisen, sind in einer Allgemeinen Inneren Medizin optimal aufgehoben. Die Allgemeine Innere Medizin am Zentrum erfüllt zusätzlich auch eine wichtige Funktion als Ansprechpartner («Eintrittspforte») für die niedergelassenen Kollegen bezüglich der obgenannten Patienten. Ausserdem spielt die Allgemeine Innere Medizin bei der Bewältigung von Belastungsspitzen des internistischen Notfalls eine wichtige Rolle, weil sie als polyvalente internistische Institution in der Lage ist, Notfallpatienten aller Bereiche der Inneren Medizin aufzunehmen.

In den oben erwähnten Diskussionen um die Daseinsberechtigung der Allgemeinen Inneren Medizin am Zentrumsspital wird z.T. die Meinung vertreten, Allgemeine Innere Medizin sollte nur am mittelgrossen und kleinen Spital betrieben werden und die internistischen Ressourcen des Tertiärzentrums müssten ausschliesslich den internmedizinischen Spezialabteilungen zur Verfügung stehen. Diese Sichtweise verkennt, dass der allgemeininternistische Patient am Zentrum kein einfacher «Grundversorgungs»-Patient ist, der ebensogut in einem kleineren



### **71. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin sowie Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Hämatologie Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie Sektion Klinische Pharmakologie und Toxikologie Schweizerischen Hypertonie Gesellschaft**

*Ort und Datum:* Basel, Mittwoch, 21. Mai, bis Freitag, 23. Mai 2003

Der *Klinische Track* soll Gelegenheit geben, nicht nur das Neueste, sondern das Entscheidendste zu erfahren.

*Clinical year in review:* Exponenten aus verschiedenen Fachgebieten der Medizin bieten einen Überblick über neueste wissenschaftliche und klinisch relevante Erkenntnisse ihres Faches.

*Clinical pearls:* Chefärzte der Nordwestschweiz präsentieren ausgewählte Fälle.

*Workshops:* Grundversorger und Experten bearbeiten gemeinsam mit dem Publikum ein Thema in kleinen Gruppen.

*Skill lab:* Informatik, Blutdruckmessung, Gastroskopie, Bronchoskopie, Inhalationstechniken, Prostata-palpation, Selbststudiumprogramme in Radiologie, Ergonomie am Arbeitsplatz.

*Sachverständigenprüfung im Strahlenschutz BAG:* 21. Mai, 11.45 Uhr.

*Administratives Sekretariat:* Jahresversammlung SGIM 2003, c/o AKM Congress Service, Postfach, 4005 Basel, Tel. 061 686 77 11, Fax 061 686 77 88, E-Mail: info@akm.ch

**Website mit weiteren Infos:** [www.akm.ch/sgim2003](http://www.akm.ch/sgim2003)

Spital hospitalisiert werden könnte, sondern ein hochkomplexer Patient, der ebenso wie der spezialinternistische Patient das Recht auf Zugang zu allen Ressourcen des tertiärmedizinischen Zentrums hat.

### **Die Allgemeine Innere Medizin – unverzichtbar in der Aus- und Weiterbildung**

Für die Praxis wie für die Spitäler besteht nach dem bisher Gesagten ein Bedarf an Allgemeininternisten. Diese Allgemeininternisten müssen aus- und weitergebildet werden.

Grundlagen der Allgemeinen Inneren Medizin müssen deshalb in der Medizinstudentenausbildung vermittelt werden und es braucht Weiterbildungsstellen in Allgemeiner Innerer Medizin in Spitälern und insbesondere in Praxen. Die Förderung allgemeininternistischer Weiterbildungspraxen ist dabei von besonderer Wichtigkeit, weil sie am wirklichkeitsnahesten die Vorbereitung auf die schwierigen Aufgaben des allgemeininternistischen Grundversorgers/Gatekeepers ermöglichen. Hauptinhalt der Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin am Spital ist dagegen die Betreuung der oben erwähnten polymorbiden internistischen Patien-

ten, die sich nicht einfach durch sequentielle Beschäftigung mit den einzelnen Spezialgebieten der Inneren Medizin erlernen lässt.

### **Ausblick: Der Allgemeininternist – auch in Zukunft unverzichtbarer Partner für Patienten und Kollegen**

Unser Gesundheitswesen ist u. a. gekennzeichnet durch ein riesiges Angebot an medizinischen Möglichkeiten, nicht unbeschränkten Ressourcen und einen wachsenden Anteil älterer polymorbider Patienten. In diesem Umfeld wird der Allgemeininternist als Grundversorger/Gatekeeper, der als primäre ärztliche Kontaktperson des Patienten die ersten wichtigen Weichen bezüglich nachfolgender Abklärung und Therapie stellt, als bestens geeigneter Betreuer der genannten polymorbiden Patienten und als breit weitergebildeter Chefarzt unverändert eine wichtige – unseres Erachtens unverzichtbare – Rolle spielen. Diese Rolle wird der Allgemeininternist am besten erfüllen, wenn er sich bewusst ist, dass er nur ein Teil eines grossen Netzwerkes ist, dessen Ziel – die Heilung oder Linderung von Leiden kranker Menschen – dann am leichtesten zu erreichen ist, wenn die beteiligten Akteure in einem Geist echter Partnerschaft zusammenarbeiten.