

Gemeinsamer Aufruf aller internistischen Fachgesellschaften und des Berufsverbandes Deutscher Internisten zur Stärkung der internistischen Intensiv- und Notfallmedizin in deutschen Krankenhäusern



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. ®

in Zusammenarbeit mit



DGIIN
Deutsche Gesellschaft für
Internistische Intensivmedizin
und Notfallmedizin

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), die unterstützenden Schwerpunktgesellschaften der Inneren Medizin (s.u.) sowie der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) möchten in einer gemeinsamen Aktion den herausragenden Stellenwert der Internistischen Intensivmedizin und Notfallmedizin für die Innere Medizin herausstellen. Wir unterstützen hiermit auch ein von der DGIIN verfasstes Positionspapier zur Internistischen Intensivmedizin (Med Klin Intensivmed Notfmed 2016; 111:295–301), in dem die Argumente dafür detailliert ausgeführt werden (siehe: [Aktion: Internistische Intensiv- und Notfallmedizin](#)).

Mit Sorge sehen wir seit langem die Defizite auf internistischen Intensivstationen im Hinblick auf eine qualifizierte Stationsleitung durch einen Internisten mit der Zusatzweiterbildung „Internistische Intensivmedizin“. Wie aktuelle Anlässe nun zeigen, kann das Fehlen eines qualifizierten Leiters für die jeweilige internistische Intensivstation den Verlust der Leitungsfunktion durch den Internisten nach sich ziehen: Konkret hat der Medizinische Dienst der Krankenkassen bei Überprüfungen verschiedener internistischer Intensivstationen das Fehlen einer durch die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin qualifizierte Leitung als Voraussetzung für die Abrechnung einer aufwändigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung bemängelt. Als Konsequenz daraus haben bereits erste Krankenhausverwaltungen privater Träger im norddeutschen Raum internistischen Abteilungen die Verantwortung für ihre Intensivstation entzogen und diese den Anästhesiologen übertragen. Wir halten solche Entwicklungen für nicht hinnehmbar, müssen aber vorhandene Strukturdefizite auch klar erkennen und beheben.

Neben der Intensivmedizin gewinnt auch die Klinische Notfall- und Akutmedizin immer mehr an Bedeutung. Für die stationäre Notfallversorgung entwickelt der Gemeinsame Bundesausschuss auf der Basis des neuen Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) derzeit Kriterien für die Teilnahme an einer abgestuften Notfallversorgung. Auch hier wird von den Internisten Präsenz in der Notfallversorgung erwartet, da die Mehrzahl der in den Notaufnahmen behandelten und stationär aufgenommenen Patienten internistisch ist. Von besonderer Bedeutung ist für uns auch hier, dass Internisten in Leitungspositionen bzw. -teams von Zentralen Notaufnahmen vertreten sind und so in geeigneter Weise Verantwortung für die internistischen Notfallpatienten übernehmen können.

Auch die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) trägt der noch zunehmenden Bedeutung der internistischen Intensiv- und Notfallmedizin innerhalb der Inneren Medizin durch eine beträchtliche Erweiterung der intensiv- und notfallmedizinischen Weiterbildungsinhalte Rechnung.

Wir halten es deshalb für dringend erforderlich, auf der Leitungsebene der internistischen Fachabteilungen/Kliniken/Departments die Strukturqualität der internistischen Intensiv- und Notfallmedizin zu verbessern und folgende Maßnahmen möglichst schnell umzusetzen:

1. Die internistischen Fachabteilungen einer Klinik sollten eine gemeinsame Arbeitsgruppe gründen, in der der Status quo der internistischen Intensiv- und Notfallmedizin an einem Standort evaluiert wird und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge entwickelt werden.

2. Die Leitung der internistischen Intensivstation beziehungsweise des internistischen Bereichs einer interdisziplinären Intensivstation sollte mit einer Internistin/einem Internisten besetzt werden, die/der über eine entsprechende Zusatzweiterbildung verfügt. In einer solchen Position sollte der überwiegende Anteil der Arbeitszeit für diese Leitungsaufgabe zur Verfügung stehen. Es müssen Karrierewege für Leitungen von Intensivstationen entwickelt werden, die diese Position auch längerfristig attraktiv machen. Ebenso sollten entsprechend qualifizierte Internisten Leitungspositionen in zentralen Notaufnahmen übernehmen bzw. in die dortigen Leitungsteams eingebunden werden.

3. Der Zahl von internistischen Fachärzten, die die Zusatzweiterbildung Internistische Intensivmedizin oder, sobald verfügbar, Klinische Notfall- und Akutmedizin erwerben, muss dringend erhöht werden. Dazu müssen an den Kliniken entsprechende Rotationsmodelle unter Beteiligung aller internistischen Fachabteilungen etabliert werden. Entsprechende Beispiele haben wir auf der Seite "[Aktion: Internistische Intensiv- und Notfallmedizin](#)" aufgeführt.

4. Um hervorragend qualifizierten Nachwuchs für Oberarzt- und Leitungspositionen in der Intensiv- und Notfallmedizin auszubilden, bietet die neue MWBO z. B. die Option, im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt Innere Medizin ohne Teilgebietsbezeichnung bis zu 30 Monate auf die Intensivstation oder die Notaufnahme zu rotieren. Im Anschluss sollte dann noch die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin oder Klinische Notfall- und Akutmedizin erworben werden. Auch in der schwerpunktbezogenen Weiterbildung können längere Rotationen auf die internistische Intensivstation und in die Notaufnahme angerechnet werden.

5. Nach dem neuen KHSG sollen Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, für diese in Zukunft finanzielle Sonderzuschläge erhalten. Diese sollten zur Finanzierung solcher für die Notfallversorgung notwendigen Stellen bzw. Strukturen in der Inneren Medizin eingesetzt werden.

Wir möchten Sie bitten, Fragen, Kommentare, Lösungsvorschläge oder kritische Anmerkungen zu dieser Aktion an folgende E-Mail-Adresse zu senden: intensivnotfall@dgim.de

Wir hoffen sehr, dass wir gemeinsam den Stellenwert der internistischen Intensiv- und Notfallmedizin in Deutschland stärken können und bitten daher sehr um Ihre engagierte Mitarbeit.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. R. Riessen
Präsident DGIIN

Prof. Dr. med. Dr. h.c. U. Fölsch
Generalsekretär DGIM

Unterstützende Organisationen:

