



Deutscher Gesellschaft
für Innere Medizin e.V. (DGIM),
Irenenstraße 1,
D-65189 Wiesbaden,
Tel. 0611/205 8040-0 Fax 0611/205 8040-46
info@dgim.de

Internist 2008 · 49:XXXX-XXXX
DOI 10.1007/s00108-007-XXXX-X
© Springer Medizin Verlag 2008

Redaktion

H.-P. Schuster, Hildesheim

Inhalt

Quo vadis Innere Medizin: Weiterbildungsordnung	XXXX
Der 1. Deutsche Internistentag in Berlin	XXXX
Analogpräparate nicht als Scheininnovation abwerten: Festsatzung von Leitsubstanzen kann zum Bumerang werden	XXXX
Rauchfrei 2008 – Aktion des Deutschen Krebsforschungszentrums	XXXX
Die DGIM gratuliert ihrem Ehrenmitglied: 80. Geburtstag von Egon Wetzels	XXXX
Nachruf: Die DGIM gedenkt Otto Rostoksi	XXXX
52. Jahreskongress der Saarländisch-Pfälzische Internisten Gesellschaft e. V.: 6. – 8. März 2008 in Neustadt an der Weinstraße	XXXX
Termine	XXXX

Quo vadis Innere Medizin

Weiterbildungsordnung

Weiterbildungsnovelle der Bundesärztekammer

Der Deutsche Ärztetag hat 2007 in Münster eine Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung im Gebiet 12 Innere Medizin und Allgemeinmedizin verabschiedet. Das Wesentliche war dabei die Wiedereinführung einer Fachärztin/ Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt. Entsprechend der (Muster-) Weiterbildungsordnung enthält somit das Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin nun drei unterschiedliche Bildungswege und Facharztkompetenzen: 12.1 Facharzt Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt), 12.2 Facharzt Innere Medizin, 12.3 Facharzt Innere Medizin und Schwerpunkt,

beginnend mit 12.3.1 Facharzt Innere Medizin und Angiologie bis 12.3.8 Facharzt Innere Medizin und Rheumatologie.

Für den Facharzt Innere Medizin ohne Schwerpunkt beträgt die Mindestweiterbildungszeit 5 Jahre, davon 3 Jahre in der „stationären Basisweiterbildung“. Während der Basisweiterbildung können auch die obligatorischen 6 Monate in der internistischen Intensivmedizin absolviert werden. Nach Auffassung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft sollte das ½ Jahr Internistische Intensivmedizin bei einem speziell dazu befugten Weiterbildungner unbedingt während dieser Basisweiterbildungszeit erfolgen. Nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung ist dies jedoch auch während der anschließenden 24 Mo-

nate stationärer Weiterbildung in Innere Medizin möglich. Die anschließenden 2 Jahre Weiterbildung in Innerer Medizin können – falls die Weiterbildungsstätte keine Gesamtbefugnis für die gesamte Innere Medizin vorzieht – auch in Schwerpunkten der Inneren Medizin abgeleistet werden; Dabei sind jedoch mindestens zwei Schwerpunkte zu durchlaufen, so dass der Facharzt Innere Medizin maximal 12 Monate in einem und dem selben speziellen Schwerpunkt weitergebildet werden darf.

Der Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt hat eine Mindestweiterbildungszeit von 6 Jahren. Hiervon wiederum 3 Jahre in der stationären Basisweiterbildung, also dem Truncus communis, und weitere 3 Jahre in dem gewählten Schwerpunkt. Auch hier kann die obligate 6 Monate Weiterbildung in Internistischer Intensivmedizin wahlweise während der Basisweiterbildung oder während der Schwerpunktweiterbildung absolviert werden. Wiederum meinen wir auch hier, dass die Weiterbildungszeit in internistischer Intensivmedizin am besten in die Basisweiterbildung gehört – auch wenn das organisatorisch stellenweise etwas schwierig sein sollte.

Werden zwei Facharztkompetenzen angestrebt, also der Allgemein-Internist und ein Schwerpunkt-Internist, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.

Betrachtet man dieses Gesamtkonstrukt, so zeichnet es sich durch eine ausgesprochene Flexibilität aus. Prof. Hiddemann und Prof. Ertl haben als Vorsitzende der DGIM geradezu von einer Modullösung der Weiterbildung gesprochen. Im Prinzip haben die Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildung in der Inneren Medizin beginnen, 3 Jahre Zeit, um zu entscheiden, wohin der Weg gehen soll: zum Facharzt für Innere Medizin in insgesamt 5 Jahren oder zum Facharzt für Innere Medizin mit Schwer-

punkt mit insgesamt 6 Jahren, oder zum Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin mit insgesamt 5 Jahren Mindestweiterbildungszeit, oder aber auch zum Doppelfacharzttitel als Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt in insgesamt mindestens 8 Jahren. Diese modulare Konstruktion kommt sicher den Entscheidungsfreiheiten der jungen Ärztinnen und Ärzte ebenso wie der Organisation in den einzelnen Weiterbildungsstätten sehr entgegen.

Europarecht

Die Wiedereinführung eines Facharztes für Innere Medizin schreiben sich der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) als einen großen Erfolg auf ihre Fahnen. Sicher waren die gemeinsamen Bestrebungen und Bemühungen beider Verbände an der Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung beteiligt. Entscheidend war jedoch die Situation in Europa. Die voran gegangene und in vielen Landesärztekammern noch gültige Weiterbildungsordnung ohne den Allgemein-Internisten erwies sich als mit europäischem Recht nicht kompatibel. Die europäischen Behörden drohten daraufhin mit zwei Konsequenzen: Einem Bußgeldverfahren und der Verweigerung der Anerkennung eines Facharztes für Innere Medizin nach der deutschen Weiterbildungsordnung in anderen europäischen Ländern außerhalb Deutschlands. Die ursprüngliche Auffassung der Bundesärztekammer, dass ein in Deutschland weitergebildeter Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt mit einem entsprechenden Kammerzeugnis, das nur für die Tätigkeit im Ausland gelten sollte, dort entweder als Facharzt für Innere Medizin oder aber als Schwerpunktfacharzt anerkannt würde, erwies sich nicht als trag-

fähig. Dafür gibt es naturgemäß juristische Gründe.

Der Deutsche Bundestag hat in seiner Sitzung am 20. September 2007 das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe beschlossen. Der Bundesrat hat am 12.10.2007 zugestimmt. Im Bezug auf unser Problem des Internisten sind zwei Forderungen des Gesetzes relevant:

- die im Anhang V Nummer 5.1.3 für die verschiedenen Fachgebiete angegebenen Mindestzeiten der Facharztausbildung müssen eingehalten werden.
- jedes Land ist verpflichtet, die gegenseitige Anerkennung von Qualifikationen EU-konform in nationales Recht umzusetzen.

Beide Punkte trafen für die Innere Medizin in der bisherigen Weiterbildungsordnung offenkundig nicht zu, so dass ein großer gesetzlicher Druck bestand, die Weiterbildungsordnungen der Bundesrepublik dem Europarecht anzugleichen und zu vereinheitlichen. Nur damit konnte sichergestellt werden, dass in Deutschland weitergebildete Internistinnen und Internisten europaweit Anerkennung genießen. Dies war der eigentliche Druck – bei allem Respekt vor den Bemühungen von Berufsverband und wissenschaftlicher Fachgesellschaft. Natürlich geht von einem solchen Gesetz auch eine deutliche Aufforderung aus, die Weiterbildung nationenweit zu vereinheitlichen.

Landesärztekammern

Fragen wir uns nun, was aus der Musternovelle der Bundesärztekammer geworden ist, so können wir feststellen, dass diese bisher in 7 Landesärztekammern in Kammerrecht umgesetzt wurde: in Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe*. Die Ärztekammer Berlin hat *Stand zum Zeitpunkt des Druckes

dabei einen besonderen Schritt getan. Sie hat in einem Nachtrag zur Weiterbildungsordnung beschlossen, die Gebiete Allgemeinmedizin und Innere Medizin wieder zu trennen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin ist damit in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin wieder eigenständiges Gebiet. Das gemeinsame Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin gibt es damit in Berlin nicht mehr. In zwei Landesärztekammern wurde der FA Innere Medizin in der vergangenen Novellierung 1992 fortgeschrieben. Die Landesärztekammer Baden-Württemberg hat gegen die novellierte Weiterbildungsordnung votiert. Man geht allgemein davon aus, dass bis spätestens Ende 2008 auch alle anderen Landesärztekammern über die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer beschlossen haben werden. Eines kann man aber schon jetzt sagen: Eine ganz einheitliche Weiterbildungsordnung in allen Bundesländern wird es wiederum nicht geben. Ob dies erneut europäische Konsequenzen hat, bleibt offen.

Truncus communis

Ein Kernstück der neuen Weiterbildungsordnung in der Facharztkompetenz Innere Medizin ohne und mit Schwerpunkt ist die für alle gemeinsame Basisweiterbildung (in der Nomenklatur der Weiterbildungsordnung), in der Sprache der wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Truncus communis allgemeine Innere Medizin. Ziel des Truncus communis ist es, allen späteren Internistinnen und Internisten einen identischen Kanon an internistischem Wissen und internistischer Kompetenz zu vermitteln und damit die Identität internistischen Denkens und Handelns zu bewahren. Inhalt des Truncus communis sind Kenntnis der Pathobiologie, Pathogenese und Pathophysiologie, der Anamnese, klinischen Untersuchung, Therapie und Prognose

der Kardinal-Symptome von Erkrankungen der inneren Organe und der häufigsten Krankheitsbilder in der Inneren Medizin. Hierzu zählt auch die Vermittlung der Schnittstellenkompetenzen, also der Entscheidung über die Weiterbehandlung oder Mitbehandlung durch Internisten anderer Schwerpunkte oder auf anderen medizinischen Versorgungsebenen.

Hier entsteht nicht selten ein nomenklatorisches Missverständnis. Es heißt: In 3 Jahren kann man die Innere Medizin unmöglich erlernen. Natürlich kann man das nicht. Aber mit dem Wechsel in einen Schwerpunkt hört ja die Innere Medizin nicht auf, denn die Schwerpunkte sind ja Schwerpunkte der Inneren Medizin, also eine subspezialisierte Innere Medizin. Die Grundanforderungen der Inneren Medizin gehen im Schwerpunkt weiter: Eine subtile Anamnese, exakte klinische Untersuchung, Berücksichtigung von Komorbiditäten und Multimorbidität, Entwicklung eines therapeutischen Gesamtplanes. Die Weiterbildungszeit in der Inneren Medizin beträgt als 5 oder 6 Jahre.

Die zeitliche Eingliederung des Truncus communis in die Chronologie der Gesamtweiterbildung ist offen gelassen. Allein das Wort Basisweiterbildung zielt jedoch darauf ab, diesen Truncus communis eher an den Beginn der Weiterbildung zu stellen, wo immer dies organisatorisch möglich ist. Viele Weiterbildner schalten jedoch ein Jahr Schwerpunkt vor, eine durchaus sinnvolle und praktikable Handhabung, um die jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser kennen zu lernen, und andererseits den jungen Ärztinnen und Ärzten die Chance zu geben, ihre eigenen Interessen und Fähigkeiten für die Zukunft zu überprüfen.

Quo vadis?

Quo vadis Innere Medizin haben Sie gefragt. Dies ist nicht ganz

einfach vorauszusagen. Fest steht, dass die Weiterbildung zum Internisten nach der jetzt beschlossenen Bildungsordnung eine stationäre Weiterbildung ist. Will er als Hausarzt tätig werden, so muss er zwei weitere Jahre in der ambulanten Weiterbildung absolvieren; die Basisweiterbildung soll anerkannt werden, so dass wiederum insgesamt 5 Jahre Mindestweiterbildungszeit resultieren.

Wie sich unsere jüngeren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entscheiden werden, ist schwierig vorauszusagen. Wählen die meisten den Weg über den Facharzt Innere Medizin zum Schwerpunkt, wie viele der Älteren sich das wünschen? Die damit verbundenen 8 Jahre Weiterbildungszeit können negativ oder auch positiv gesehen werden. Einerseits ist es in einer negativen Betrachtung eine sehr lange Zeit. Andererseits spricht positiv dafür, dass es lange Verträge garantiert, einen breiteren Wissensstand bringt und für die Kliniken eine größere Kontinuität des Arbeitens. Oder wählt die Mehrheit doch den kürzeren 6-jährigen Weg direkt zum Schwerpunkt-Internisten? Setzt sich die breite allgemeine Innere Medizin als Grundlage durch oder die mehr und mehr spezialisierte Innere Medizin? Wir wissen es nicht, aber viel wird dabei auch von dem Einfluss und Rat der Lehrer, der Weiterbildner abhängen.

Damit sind wir im Grunde zurück im Jahre 1882, dem Gründungsjahr der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin als Kongress für Innere Medizin. Es wird immer hervorgehoben, das Hauptanliegen von Frerichs und seinen Mitstreitern sei der Erhalt der Einheit der Inneren Medizin gewesen. Dies ist richtig, aber es ist nicht eigentlich die ganze Wahrheit. Schon Frerichs in seiner Eröffnungsrede 1882, die zu einer Art Konstitution der Inneren Medizin geworden ist, war es absolut und immer klar, dass die Spezialisierung in der Medizin als Träger des wissenschaftlichen Fortschritts und

damit der Verbesserung der Behandlungsergebnisse unabdingbar ist und zwingend fortschreiten wird und fortschreiten soll. Schaut man genau und unvoreingenommen hin, dann ging es in Wahrheit um die rechte Balance zwischen allgemeiner Innerer Medizin und Subspezialisierung. Ebenso wie die Innere Medizin die Spezialisierungen akzeptiert und schätzt, ebenso müssen die Subspezialitäten die Notwendig-

keit einer inneren Gesamtmedizin anerkennen und respektieren. Um diese Balance geht es heute nach 125 Jahren in gleicher Weise. Möge die novellierte Weiterbildungsordnung hierfür eine neue Chance bieten.



Prof. Dr. H.-P. Schuster
Hildesheim
Generalsekretär der DGIM