

Inhalt

- 850 „Wir brauchen internistische Kompetenz in der Intensivmedizin – und zwar strukturiert“
- 852 Gründung der Kommission Geschlechtersensible Medizin
- 852 S2e-Leitlinie zur Polymyalgia rheumatica
- 854 Weniger ist manchmal mehr – „Klug entscheiden“ im Fokus des DGIMTalks
- 855 Die DGIM empfiehlt – Sie profitieren!
- 857 Korporative Mitglieder stellen sich vor
- 859 Veranstaltungen unter der Schirmherrschaft der DGIM

Kommissionen & Arbeitsgruppen

Task Force Akut-, Notfall- und Intensivmedizin

„Wir brauchen internistische Kompetenz in der Intensivmedizin – und zwar strukturiert“

Die internistische Intensivmedizin steht vor komplexen Herausforderungen: Fachkräftemangel, unklare Zuständigkeiten auf Intensivstationen und standespolitische Debatten um neue Facharztkonzepte. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) hat deshalb die Task Force Akut-, Notfall- und Intensivmedizin eingerichtet. Im Gespräch erläutern Professor Dr. med. Jan Galle, neuer Vorsitzender der Task Force, und DGIM-Generalsekretär Professor Dr. med. Georg Ertl, warum internistische Kompetenz für die Versorgung im Notfall- und Intensivbereich unverzichtbar ist – und wie die Task Force der DGIM dafür die richtigen strukturellen Grundlagen schaffen will.

Herr Professor Galle, Herr Professor Ertl, wie steht es um die internistische Akut-, Notfall- und Intensivmedizin, und warum ist gerade jetzt eine Task Force zu diesem Thema wichtig?

Galle: Der Bedarf an internistischer Akut-, Notfall- und Intensivmedizin ist auch im Jahr 2025 unverändert groß. Mehr als zwei Drittel der Patientinnen und Patienten, die eine interdisziplinäre Notaufnahme aufsuchen, haben eine internistische Erkrankung. Das zeigt:

Innere Medizin 2025 · 66:849–859

<https://doi.org/10.1007/s00108-025-01961-x>

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2025



Redaktion

Prof. Dr. Georg Ertl (v. i. S. d. P.)

Korrespondenzadresse

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

ohne internistische Kompetenz funktioniert Notfall- und Intensivmedizin nicht. Deshalb wurden in vielen Schwerpunktkliniken – so auch bei uns in Lüdenscheid – zusätzlich zur internistischen Versorgung auf Intensivstationen eigenständige Abteilungen für Akut- und Notfallmedizin gegründet. Das macht die Krankenhäuser attraktiver und hilft, diese Abteilungen mit qualifizierten Internistinnen und Internisten zu besetzen. Gleichzeitig stecken wir mitten in der Diskussion, ob ein neuer Facharzt für Notfallmedizin geschaffen werden soll. Wir Internisten sagen jedoch nein. Denn damit würde die fachspezifische medizinische Kompetenz zugunsten einer technisch-handwerklich ausgerichteten Qualifikation geopfert – mit negativen Folgen für die Versorgung. Wir brauchen für die internistischen Fälle keine abgespeckte Notfallmedizin, sondern strukturierte internistische Kompetenz.

Ertl: Unsere Gesellschaft altert, die Menschen werden immer multimorbider. Reine Notfalltechniken wie Intubation oder Schockbehandlung reichen nicht aus. Es geht darum, die Grunderkrankung richtig einzuordnen – ein kardiogener Schock braucht vor allem auch die unmittelbare notfallmäßige Behandlung der Grunderkrankung. Das kann nur jemand leisten, der internistisch geschult ist. Daher ist diese Kompetenz so zentral – gerade auf Intensivstationen.



▲ Prof. Dr. Georg Ertl (li.) und Prof. Dr. Jan Galle (re.) im Gespräch über Themen und Aufgaben der neuen Task Force Akut-, Notfall- und Intensivmedizin

Worin liegt der Auftrag der Task Force?

Galle: Uns geht es darum, die unterschiedlichen internistischen Schwerpunkte zusammenzubringen – nicht jeder Schwerpunkt soll einzeln mit Chirurgie, Anästhesie oder der Bundesärztekammer verhandeln müssen. Die DGIM moderiert, formuliert gemeinsame Positionen und bringt sie in übergeordnete Debatten ein. So machen wir das bei der Struktur der Krankenversorgung, so machen wir das bei der Aus- und Weiterbildung und genauso wollen wir es auch bei diesem Thema handhaben.

Ertl: Schon vor Gründung der Task Force hat Professor Dr. Karl Werdan grundlegende Arbeit geleistet. Die Curricula, die er federführend erstellt hat, beschreiben, was Internistinnen und Internisten auf Intensivstationen leisten müssen. Diese Kompetenz ist bereits heute über die Zusatzweiterbildung abbildbar – aber sie verdient politische und fachliche Anerkennung. Die Curricula können auch die Basis für einen künftigen Facharzt bilden, wenn das politisch gewollt ist. Ein großes Thema für die Task Force.

Wie sind diese Curricula heute in der klinischen Praxis verankert?

Galle: Wie Professor Ertl ausführte, sind sie für die fachspezifische Zusatzweiterbildung in der internistischen Intensivmedizin relevant. Sie legen fest, was Internisten auf der Intensivstation können müssen – und das ist eben nicht in der Weiterbildung anderer Fächer enthalten. Genau an diesem Punkt können Konflikte entstehen. Wir vertreten klar: Nur wer für bestimmte internistische Krankheitsbilder qualifiziert ist, darf sie auch behandeln.

Deshalb haben wir auch ein Präsidialgespräch mit der DGAI initiiert. Ziel ist, die seit 2007 bestehende gemeinsame Empfehlung zur Organisation der Intensivmedizin zu überarbeiten. Der nächste Termin ist bereits für August angesetzt. Nur durch Dialog lässt sich die bestehende Konkurrenzsituation in produktive Bahnen lenken.

Ertl: Besonders in kleineren Häusern leiten Anästhesisten oft die Intensivstationen. Dabei werden sie mit Erkrankungen konfrontiert – wie Herzinfarkten oder komplexen Rhythmusstörungen –, die sie weder behandeln dürfen noch können. Wenn dort kein internistischer Intensivdienst mit kardiologischer Expertise zur Verfügung steht, kann das gefährlich werden – auch juristisch. Die Verantwortung liegt hier bei den Trägern, wenn sie aus ökonomischen Gründen keine entsprechende Kompetenz vorhalten.

Wie erleben Sie die Situation auf den Stationen?

Galle: Laut aktuell gültiger Weiterbildungsordnung müssen angehende Internistinnen und Internisten je sechs Monate in der Notaufnahme und auf der Intensivstation arbeiten. Doch die Arbeitsbelastung ist extrem gestiegen: mehr Patienten, weniger Personal. Das erzeugt Unzufriedenheit, Krankmeldungen, instabile Dienstpläne. Daraus ergibt sich ein Teufelskreis. Umso wichtiger sind attraktive Arbeitsmodelle. Das bedeutet: planbare Dienste, gute Ausbildung, klare Verantwortlichkeiten. Nur so bleibt der Beruf attraktiv.

Ertl: Früher hieß es für uns „*learning by doing*“ – das ist heute nicht mehr zeitgemäß. Unsere jungen Kolleginnen und Kollegen fordern zurecht strukturierte Weiterbildung. Das Curriculum ist eine hervorragende Grundlage: Es zeigt, welche Kompetenzen in welcher Phase erworben werden sollen, etwa, wie viele Intubationen jemand durchführen muss. Das schafft Klarheit und Sicherheit – für

Lernende und Lehrende gleichermaßen. Es mangelt an der flächendeckenden Umsetzung.

Wie gestalten sich Kooperationen mit anderen Fachgesellschaften?

Galle: Mit der DGIIN arbeiten wir eng zusammen – viele Mitglieder sind in beiden Gesellschaften aktiv. Besonders wichtig ist uns aber auch die Einbindung der Jungen DGIM. Es geht schließlich um ihre Ausbildung, ihre Arbeitsbedingungen. Mit Christian Becker haben wir einen engagierten Vertreter in der Task Force, der sich hier mit großem Einsatz einbringt.

Ertl: Die DGIIN vertritt primär die intensivmedizinisch tätigen Internistinnen und Internisten – die Task Force schafft darüber hinaus den Ausgleich zu den anderen internistischen Schwerpunkten, etwa zur Kardiologie. Denn auch dort gibt es Vorbehalte: Man fürchtet, Patientenzuständigkeiten zu verlieren. Aber: Niemand kann gleichzeitig im Katheterlabor stehen und eine Intensivstation leiten. Die Task Force vermittelt – und das gelingt ihr bereits sehr gut.

Was zeichnet die Task Force besonders aus?

Galle: Ihre Flexibilität. Wir können kurzfristig auf Entwicklungen reagieren – etwa auf das aktuelle Konfliktfeld mit der Anästhesie. Die Task Force ist breit aufgestellt, kompetent besetzt und operativ schnell. Das macht sie zum geeigneten Instrument, um internistische Interessen wirksam zu vertreten – heute und in Zukunft.

DGIM-Taskforce Internistische Akut-, Notfall- und Intensivmedizin

Zielsetzung

Die interdisziplinäre Taskforce entwickelt eine einheitliche Strategie der Inneren Medizin für die Akut-, Notfall- und Intensivmedizin. Ziel ist es, die internistische Versorgung zukunftssicher aufzustellen – insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der Erfahrungen aus der Corona-Pandemie.

Aufgaben

- Formulierung gemeinsamer Positionen der Inneren Medizin
- Weiterentwicklung und Anwendung von Curricula
- Stärkung internistischer Kompetenz in Notaufnahme und Intensivstation
- Dialog mit anderen Fachgesellschaften (z. B. DGAI, DGIIN, DIVI)

Curricula (unter Mitwirkung der Taskforce)

- *Klinische Akut- und Notfallmedizin – Schwerpunkt Innere Medizin*
- *Internistische Intensivmedizin*
- *Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin*

Struktur & Kooperation

- Enge Zusammenarbeit mit der DGIIN und der Jungen DGIM
- Beteiligung internistischer Schwerpunkte durch die DGIM
- Einbindung in Debatten um Facharzt- und Weiterbildungsmodelle

Leitung:

Prof. Dr. med. Jan Galle, Lüdenscheid