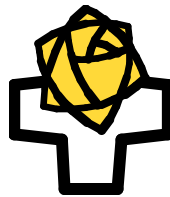


Organisationseinheit Innere Medizin – zwischen Generalisierung und Subspezialisierung

Hubertus H. Nietsch
Halle/Saale
Albany, N. Y., U.S.A.



Zur Person

- Geschäftsführender Chefarzt Innere Medizin am KH St. Elisabeth und St. Barbara in Halle/Saale (ca. 11.000 stationäre und 40.000 ambulante Fälle)
- Internist und Gastroenterologe
- US Board Certification in Innerer Medizin und Gastroenterologie
- Associate Professor of Medicine, Albany Medical College New York

Erfahrung mit 11 Organisationseinheiten in der Inneren Medizin

- Studium in München und Dublin, Irland
- Facharztausbildung zum Internisten in München-Großhadern und University of Vermont, USA
 - Univesitäts-KH
 - Champlain Valley Private Hospital, Plattsburgh, NY
- Subspezialisierung an der University of Washington, Seattle, USA
 - Universitäts-KH
 - Harborview Medical Center
 - Swedish Medical Center
 - Providence Medical Center
 - Veterans Administration Hospital
- Oberarzt an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- Seit 2006 Chefarzt an einem 600 Betten akademischen Lehrkrankenhaus mit 14 Fachabteilungen
- Seit 2010: Associate Professor of Medicine am Albany Medical College, NY, USA



„Im Zustand der Krankheit merken wir, daß wir nicht allein existieren, sondern an ein Wesen aus einem ganz anderen Reich gebunden sind, von dem uns Abgründe trennen, das uns nicht kennt und dem wir uns unmöglich verständlich machen können: unseren Körper.“

M. Proust, Auf der Suche nach der verlorenen Zeit, Band 3 p.417



Wissensentwicklung

- Bis ins 19. Jh. hinein war es bei Erkrankungen ratsamer keinen Arzt auf zu suchen, da die natürlichen Heilungschancen besser standen als durch die ärztliche Behandlung (Aderlass, Quecksilberkuren etc.)
- Verwissenschaftlichung der Medizin in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts: Semmelweis, Charcot, Virchow, Koch, Osler...



Als der Erzähler von der Matinée zurückkehrte hatte sich der Gesundheitszustand seiner Großmutter verschlechtert. Die Konsultationen der Ärzte und ihre medizinischen Maßnahmen kommentiert er sarkastisch als *„ein Kompendium aufeinanderfolgender und einander widersprechender Irrtümer“*, an die zu glauben *„der größte Wahnwitz“* sei.

- Trotzdem findet sich in diesem Abschnitt die poetischste Fassung einer der profansten Tätigkeiten am Krankenlager, der Temperaturmessung:
- *„Fast in ganzer Höhe war die Röhre frei von Quecksilber. Mit Mühe nur erkannte man den silbernen Salamander, geduckt auf dem Grund seines Wännleins. Er schien vollkommen tot. Das Glasrohr wurde meiner Großmutter in den Mund geschoben. Wir brauchten es nicht lange dort zu belassen; das kleine Hexenwesen benötigte nicht viel Zeit für sein Horoskop.“*

M. Proust, Auf der Suche nach der verlorenen Zeit, Band 3 p.419



Ikonografie des Berufsstandes



Asklepios (Äskulap) Sohn des Apoll

Schlange als Symbol der
Verjüngung (Häutung), der
Wachsamkeit und Heilkraft







73. Gundelrebe.



74. Fichte.



75. Brunnenkresse.



76. Eberwurz.



77. Ehrenpreis.



78. Kreuzkraut.



79. Eibisch.



80. Vermut.



81. Aloe.













Vom Generalisten zum Spezialisten

- Einer der letzten großen Generalisten, war der Bamberger Arzt **Johann Lukas Schönlein** (1793-1864). Als der junge Johann 1816 sein Studium abschloss, lag es ihm fern, sich jetzt für ein einzelnes Organsystem zu entscheiden. So erforschte er nicht nur die abdominalen Symptome des Typhus. Er beschäftigte sich auch mit Blut- und Lungenerkrankungen und prägte die Begriffe Hämophilie und Tuberkulose.
- Ausführlich widmete er sich der Diagnostik von Herzerkrankungen mit dem damals gerade erfundenen Stethoskop und beschrieb als erster die rheumatische Erkrankung, die heute als Purpura Schönlein-Hennoch seinen Namen trägt.
- Nur wenige Jahre nach seinem Tod begann sich die Innere Medizin dann in Teilbereiche aufzuspalten. So führte Adolf Kußmaul 1868 ein starres, mit einer Kerze beleuchtetes Rohr in den Magen eines Schwertschluckers ein und schuf so die Grundlagen der Gastroskopie. Artur Pappenheim hob mit der nach ihm benannten Färbemethode die Blutzellforschung aus der Taufe. Röntgen entdeckte 1895 seine X-Strahlen. Und Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelte Einthoven die moderne Elektrokardiografie...



Organisation der Inneren Medizin

- In der Eröffnungsrede des ersten Kongresses für Innere Medizin 1882 in Wiesbaden, wurde von dem damaligen Direktor der II. Medizinischen Klinik der Charité in Berlin Theodor Frerichs (1819-1885) die Innere Medizin wie folgt beschrieben:

„Ist doch der Umfang der ärztlichen Wissenschaft soweit gewachsen, dass kein einzelner das Ganze in allen seinen Teilen umfassen und beherrschen kann.“



Was ist ein Internist?

- Die offizielle Bezeichnung in Deutschland lautet **Facharzt für Innere Medizin**.
- Um diese Berufsbezeichnung tragen zu dürfen, muss ein Arzt eine Weiterbildung von mindestens 60 Monaten (5 Jahre) in einer anerkannten Weiterbildungsstätte mit einer von den Landesärztekammern festgelegten Weiterbildungsordnung absolvieren



Subspezialisierung



Nach der aktuellen Weiterbildungsordnung gibt es für die Innere Medizin folgende Facharztbezeichnungen:

- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin – hierzu zählen auch die [hausärztlichen Internisten](#)
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und [Angiologie](#)
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und [Endokrinologie](#) und [Diabetologie](#)
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und [Gastroenterologie](#)
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und [Hämatologie](#) und [Onkologie](#)
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und [Kardiologie](#)
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und [Nephrologie](#)
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und [Pneumologie](#)
- Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und [Rheumatologie](#)



„Die Gesellschaft ist auch im Bereich des Gesundheitswesens eine Versammlung von Partikularinteressen, die sich nicht selten gegenseitig widersprechen und einem andauernden politischen Verhandlungsprozess unterworfen sind.“

Paul Unschuld
in: Ware Gesundheit 2009



Kehrseite der Medaille...

- Fragmentierung der Versorgung
- Der Blick aufs Ganze geht verloren
- Fokus auf abrechenbaren Prozeduren (z. B. Herzkatheter, TAVIs, Koloskopien etc.)



Wie reagieren die Patienten?

- Hinwendung zur Paramedizin:
 - Heilpraktiker
 - TCM
 - Ayurveda
 - ...



Wie reagiert die Gesundheitswirtschaft?

- IT-Versuch der Ganzheitlichkeit:
 - Gesundheitskarte
 - Elektronische Patientenakte
- Versuch der ambulant-stationären Verzahnung:
 - Integrierte Versorgung
 - ASV



Wie reagiert die Fachgesellschaft?

Für die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung hat sich die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) über Jahre intensiv eingesetzt.

Einen entsprechenden Antrag der Bundesärztekammer haben die Delegierten des 110. Deutschen Ärztetages mit einer Zwei-Drittel Mehrheit angenommen und beschlossen (2007).

Der "Internist ohne Schwerpunktbezeichnung" ging damit wieder in die Weiterbildungsordnung für Ärzte ein.





Projekt: TEAM Innere Medizin



Quo vadis?

- Wie definiert sich die Innere Medizin an unserem Klinikum?
 - vom Allgemeinen zum Spezialisierten (holistischer Ansatz)
 - oder
 - primär über die Subspezialisierung (fragmentierte Medizin)



Fallbeispiel:

- 78-jähriger Patient seit 3 Jahren an der Dialyse kommt zur Aufnahme mit Luftnot und Fieber
- Vorerkrankungen:
 - Diabetes mellitus Typ II
 - Hypertonus
 - Koronare Herzerkrankung
 - Chronisch Lymphatische Leukämie (CLL)





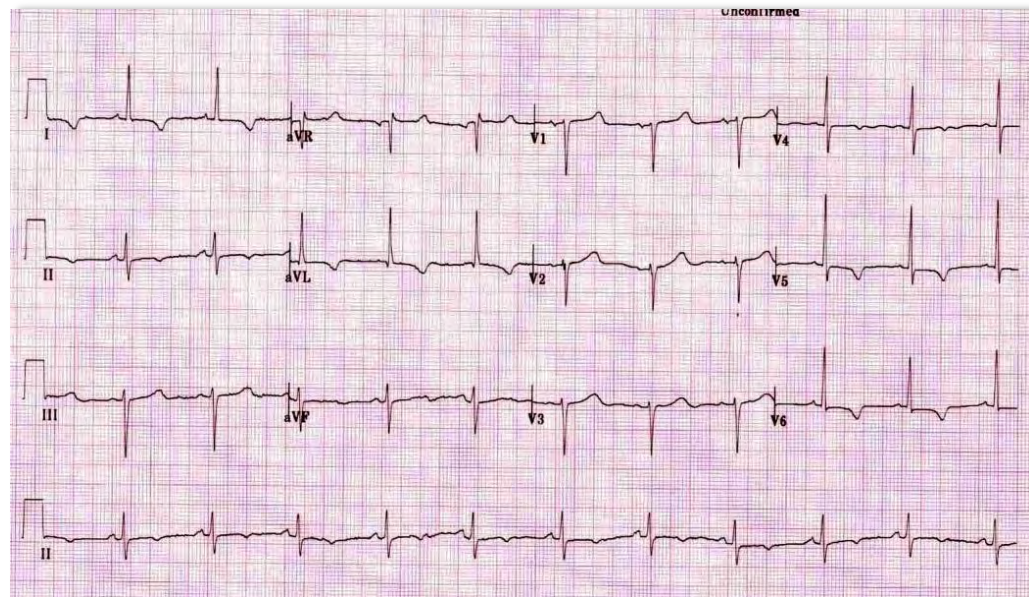
Initiale Diagnose

- Pneumonie links
- Immunsupprimierter Patient: Dialyse und CLL
- Rx: Beginn einer intravenösen Antibiose



Verlauf

- Zunächst Besserung der Luftnot unter Antibiose
- Entgleister Diabetes mit BZ-Werten über 300
- Am 3. Tag Verschlechterung der pulmonalen Situation und im Labor erhöhtes Troponin



EKG: NSTEMI

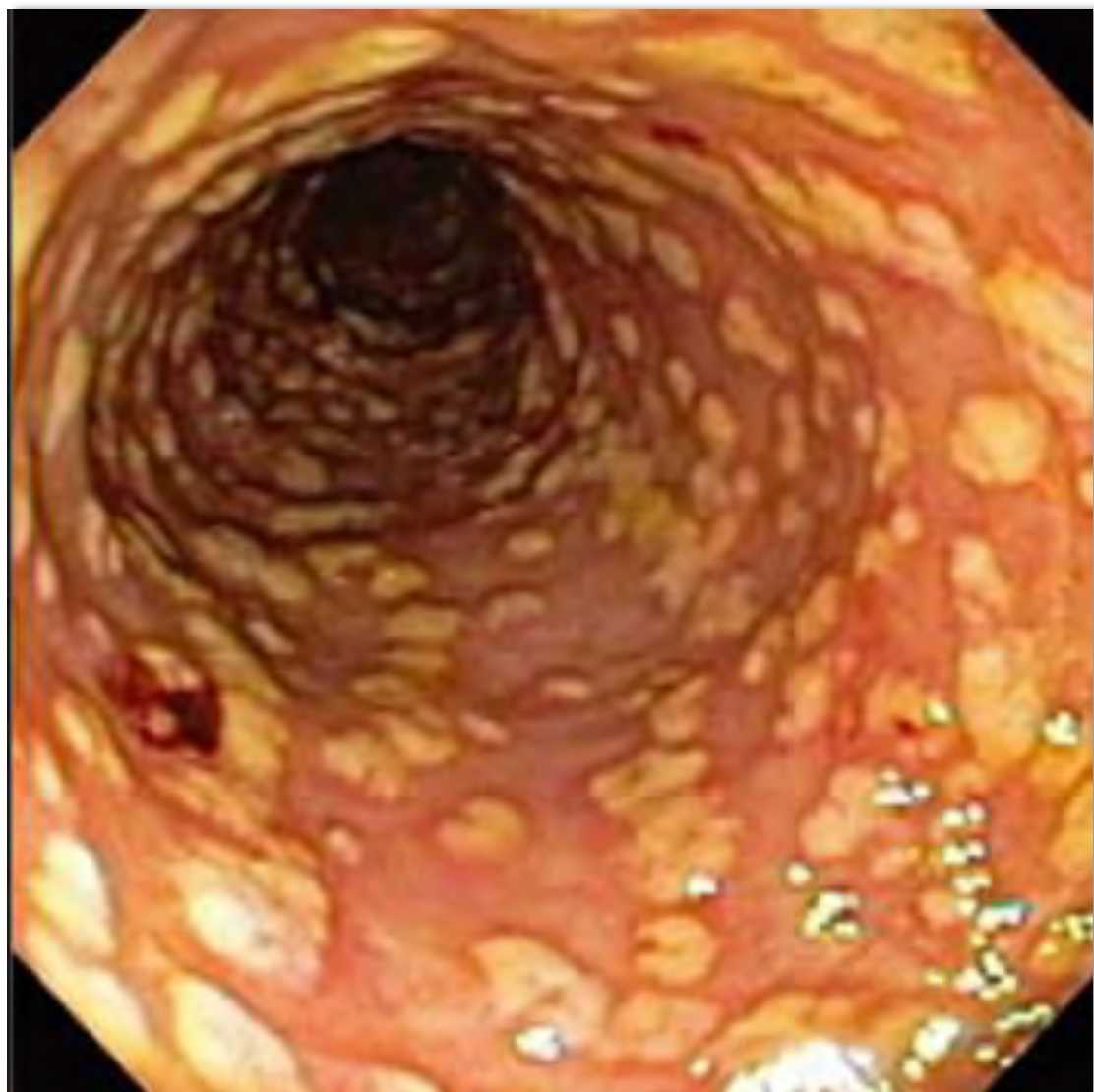
- Herzkatheter am Tag 4: 2 Stents implantiert und doppelte Plättchenaggregationshemmung
- Am Tag 7 Hb-Abfall und Teerstuhl:



Verlauf

- Endoskopische Blutstillung und Übernahme auf ITS zur Überwachung
- Stabilisierung des Gesundheitszustandes über die nächsten 5 Tage
- Am Tag der geplanten Entlassung (Tag 14) entwickelt der Patient Diarrhoe mit pos. C. diff Nachweis





Verlauf

- Beginn einer oralen Vancomycin Therapie über 7 Tage
- Verlegung in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung am 21. Tag



Welcher Fachabteilung ‚gehört‘ der Patient?

- Nephrologe: Dialyse jeden 2 Tag mit sign. Erlösen
- Pulmologe: Aufnahmediagnose ist schließlich Pneumonie
- Kardiologe: NSTEMI; hohe Erlöse
- Onkologe: CLL und Immunsuppression als wahrscheinliche Ursache für die Pneumonie
- Gastroenterologe: GI Blutung, C. diff Infektion
- Diabetologe: entgleister Zucker
- ...



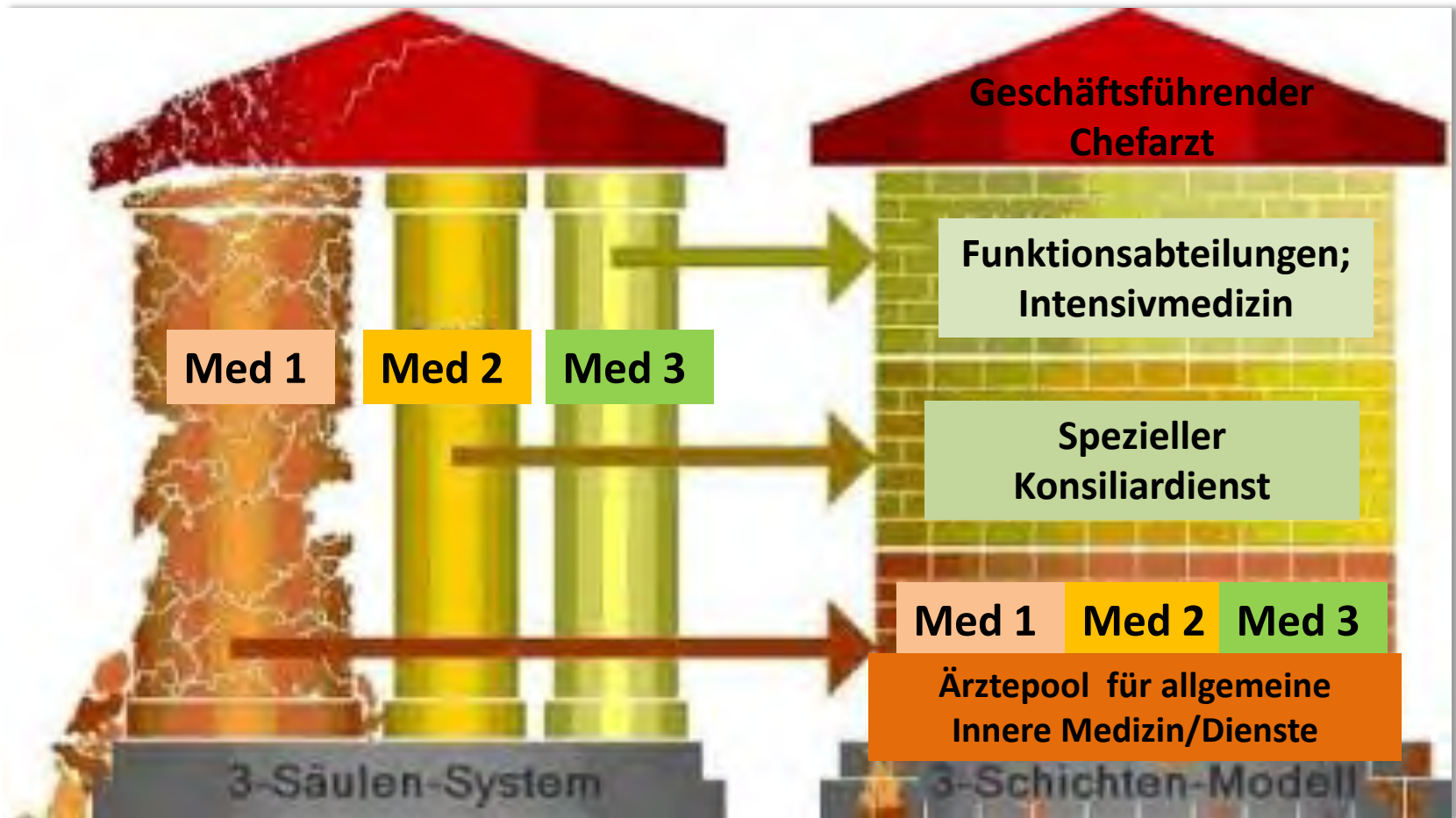
**“Treat the patient and not
the disease.”**

*Sir William Osler in seiner Rede zu den Medizinstudenten am
Albany Medical College 1899*



Ausgangspunkt





Visionen & Strategien



Finanzperspektive

Kennzahlen zum Erreichen der finanziellen Ziele



Prozessperspektive

Kennzahlen zum Erreichen der internen Prozess- und Produktionsziele



Patientenperspektive

Kennzahlen zum Erreichen der Kundenziele



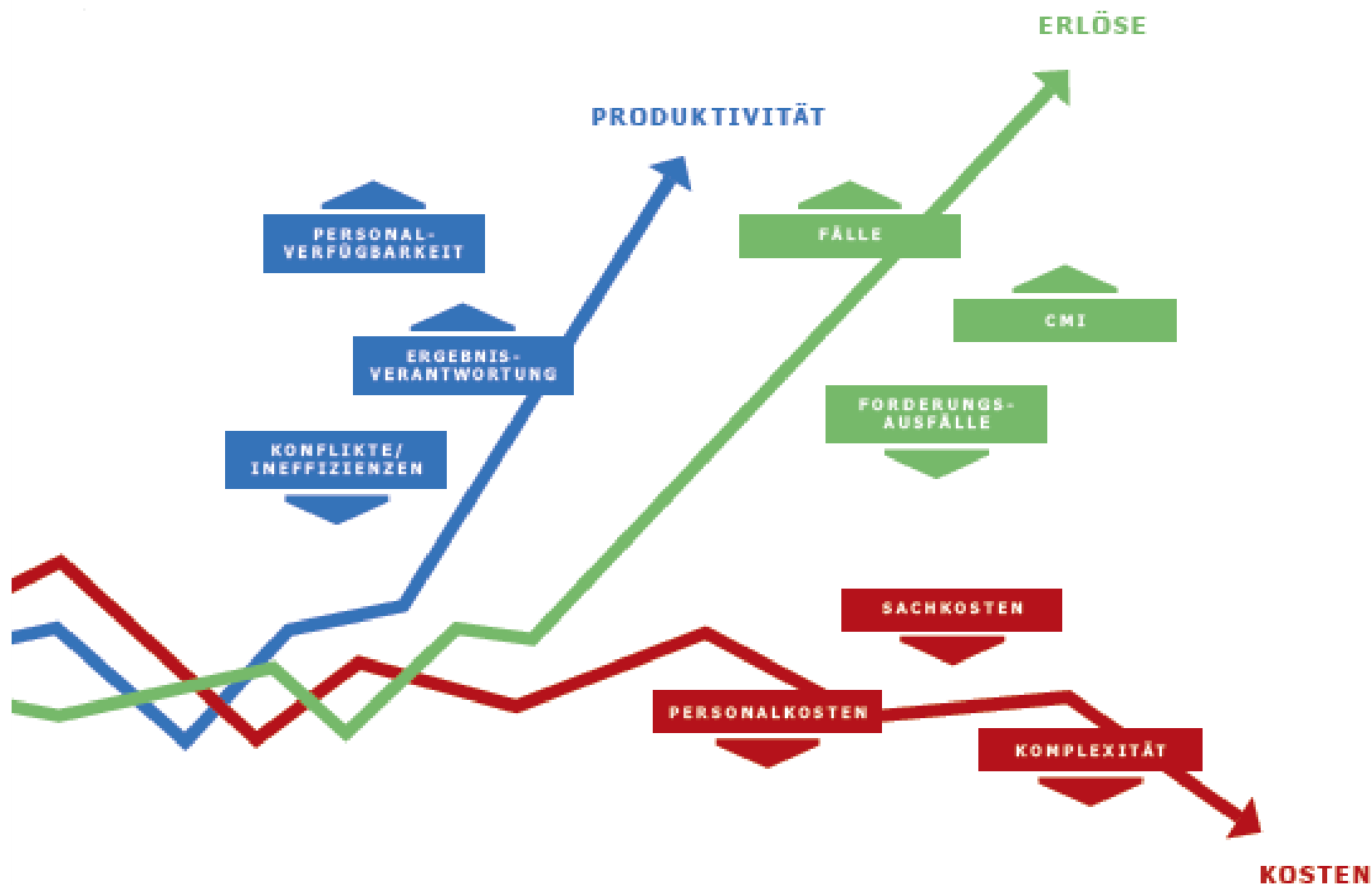
Entwicklungsperspektive

Kennzahlen zum Erreichen der (langfristigen) Überlebensziele

Patientenorientierung

- Menschenbild: der Patient ist mehr als seine Organe, christliches Leitbild
- Allgemeine Innere Medizin vor primär subspezialisierter Versorgung
- Integration der Pflege in alle Abläufe





Erlöse- kein Ziel sondern Ergebnis!



- Diskrepanz zwischen Fallzahl/CMI und Rendite bedingt durch strukturelle Mängel der Prozesssteuerung:
 - VWD
 - Wartezeiten
 - Interne Verlegungen
 - Mangelnde evidenzbasierte Medizin



Erlöse



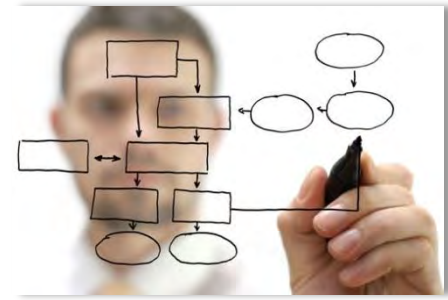
- Erlösorientierte Personalbesetzung (gemeinsamer Stellenplan entsprechend InEK Kalkulation)
- Engere Budgetierung von Labor, Pathologie, radiologischen Leistungen durch bessere Kontrolle der Indikation
- Vereinheitlichung der Medikamentenverordnungen unter ökonomischen Gesichtspunkten (v. a. Antiinfektiva)
- EBM-Behandlungspfade für häufige Krankheitsentitäten (z. B. Herzinsuffizienz, COPD, Pneumonie, NI, HTN...)



A soccer ball is positioned in the upper center of the image. The background features a stylized representation of a soccer field with green grass at the bottom and a red and black striped area above it, resembling the German flag. The text is overlaid on this background.

**Brasilien hat Neymar.
Portugal hat Ronaldo.
Argentinien hat Messi.
Deutschland hat
eine Mannschaft.**

Struktur



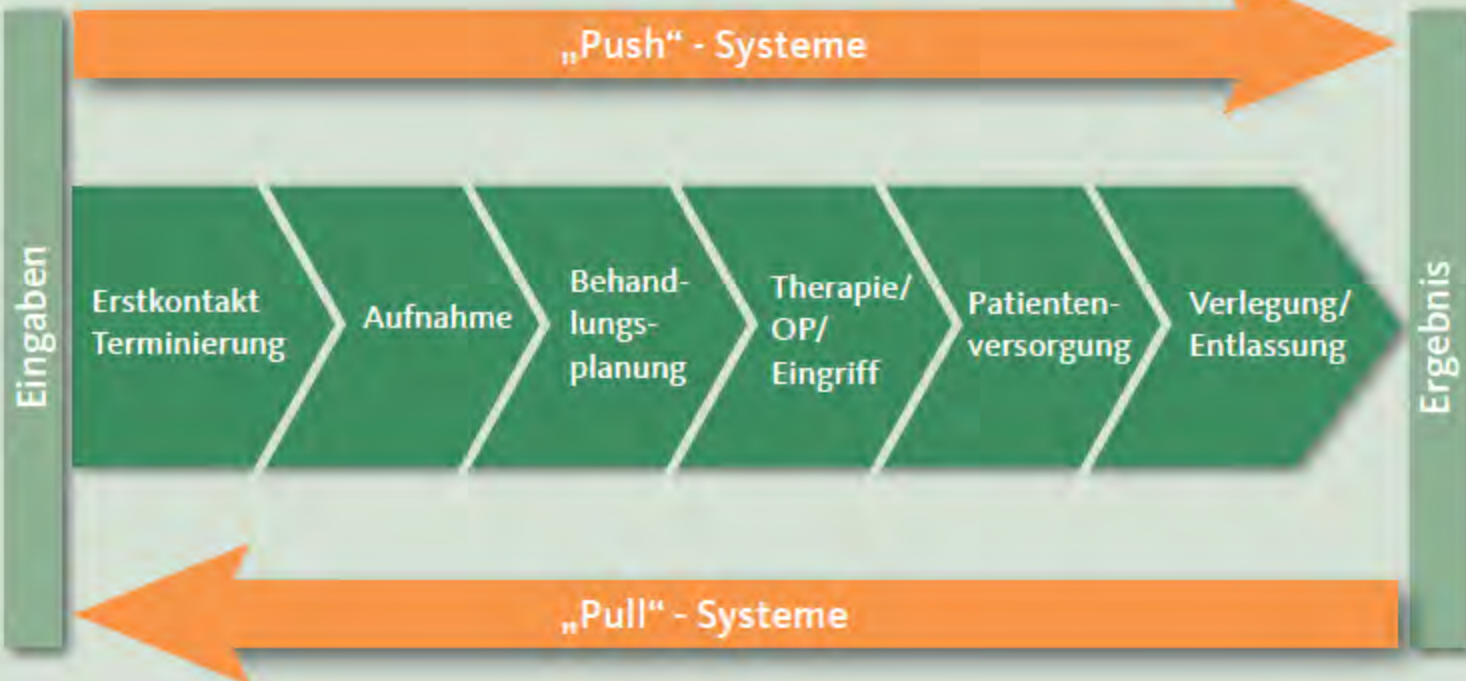
Die Struktur folgt dem Prozess:

- Prinzipiell sind alle internistischen Stationen an der allgem. Patientenversorgung beteiligt, unter Berücksichtigung der Schwerpunkte
- Primäres Stationsteam bestehend aus einem versierten OA, 1 FA und 2-3 Ausbildungsassistenten
- Gemeinsame Mittagsbesprechung der internistischen Stationen
- Vom “push” hin zum “pull”- Belegungskonzept

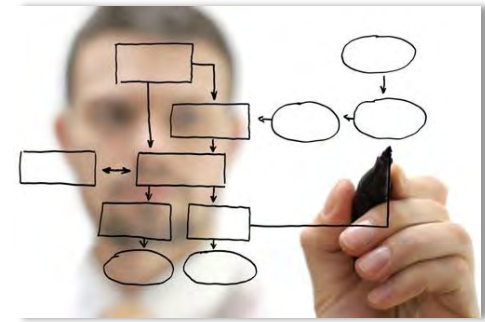


- CM/CMI
- Fallzahlsteigerung

- definierte Behandlungsqualität
- freie Bettenkapazitäten



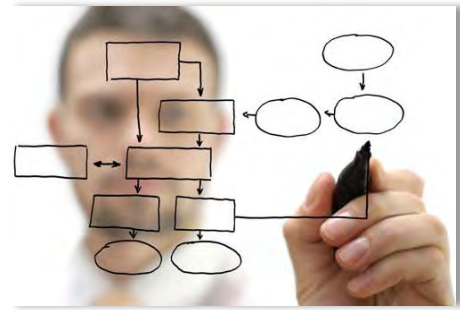
Struktur



- Spezialisierte Versorgung über tagesgleiche Konsile - Arzt kommt zum Patienten und nicht umgekehrt
- Zentralisierung und Bündelung spezieller Expertisen: z. B. Ultraschall
- Koordiniertes Entlassungsmanagement
- Bettenmanagement, Belegungsplanung



Struktur

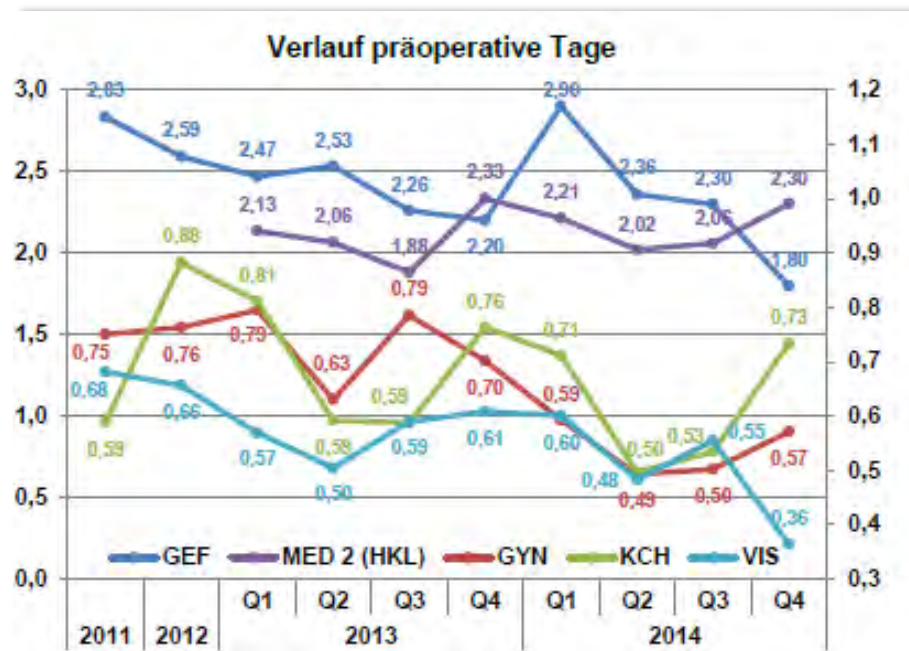


- Integrative Stationsführung, welche die Beziehungszusammenhänge der Subspezialitäten in ein multimodales Organisationskonzept unter Stärkung der Patientenorientierung zusammenführt:
 - → Vermeidung interner Verlegungen
- Zentren:
 - VMZ
 - Onkologisches Zentrum
 - Darmzentrum
 - Gefäßzentrum



VWD Steuerung

- Vermeidung prä-interventioneller Tage durch koordiniertes Aufnahmemanagement (EDV gestützt)- tragfähige Ausfallkonzepte



Effizienzsteigerung

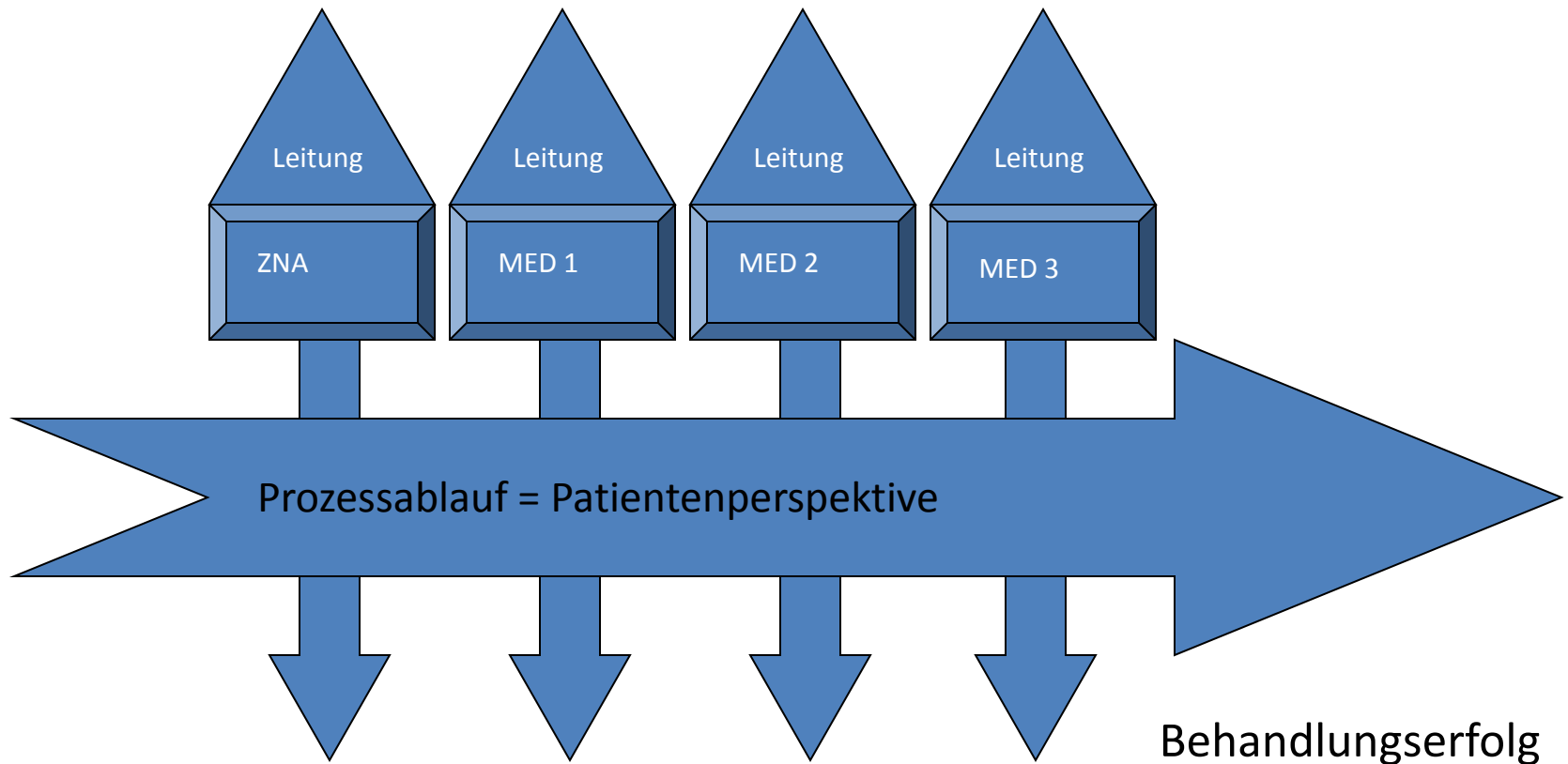
CM eff./BT zu CM rel./MVD (INEK) pro FD und Jahr/Quart. in %

	GEB	GEF	GYN	KCH	MI	M II	M III	PÄD	STR	VIS	Σ
2011	106%	82%	104%	101%	116%	82%	93%	121%	84%	102%	99%
2012	106%	80%	102%	95%	116%	85%	90%	120%	85%	102%	98%
Q1	107%	81%	102%	99%	114%	87%	90%	121%	85%	109%	99%
Q2	105%	81%	105%	93%	115%	85%	88%	118%	88%	98%	97%
Q3	106%	78%	102%	94%	121%	85%	95%	122%	83%	99%	98%
Q4	106%	80%	100%	96%	114%	84%	87%	120%	86%	101%	97%
2013	106%	82%	99%	97%	119%	88%	89%	115%	84%	104%	98%
Q1	104%	82%	101%	98%	119%	89%	88%	115%	84%	102%	98%
Q2	105%	80%	100%	94%	124%	88%	86%	111%	83%	103%	97%
Q3	106%	85%	97%	100%	118%	88%	94%	117%	83%	107%	100%
Q4	107%	82%	98%	95%	117%	88%	89%	119%	86%	104%	98%
2014	108%	86%	110%	98%	118%	86%	93%	119%	99%	107%	100%
Q1	106%	86%	108%	97%	116%	87%	91%	115%	101%	105%	100%
Q2	109%	85%	109%	96%	119%	88%	93%	122%	101%	105%	101%
Q3	109%	87%	114%	104%	120%	82%	94%	118%	96%	107%	100%
Q4	106%	86%	109%	97%	118%	86%	94%	125%	100%	113%	101%

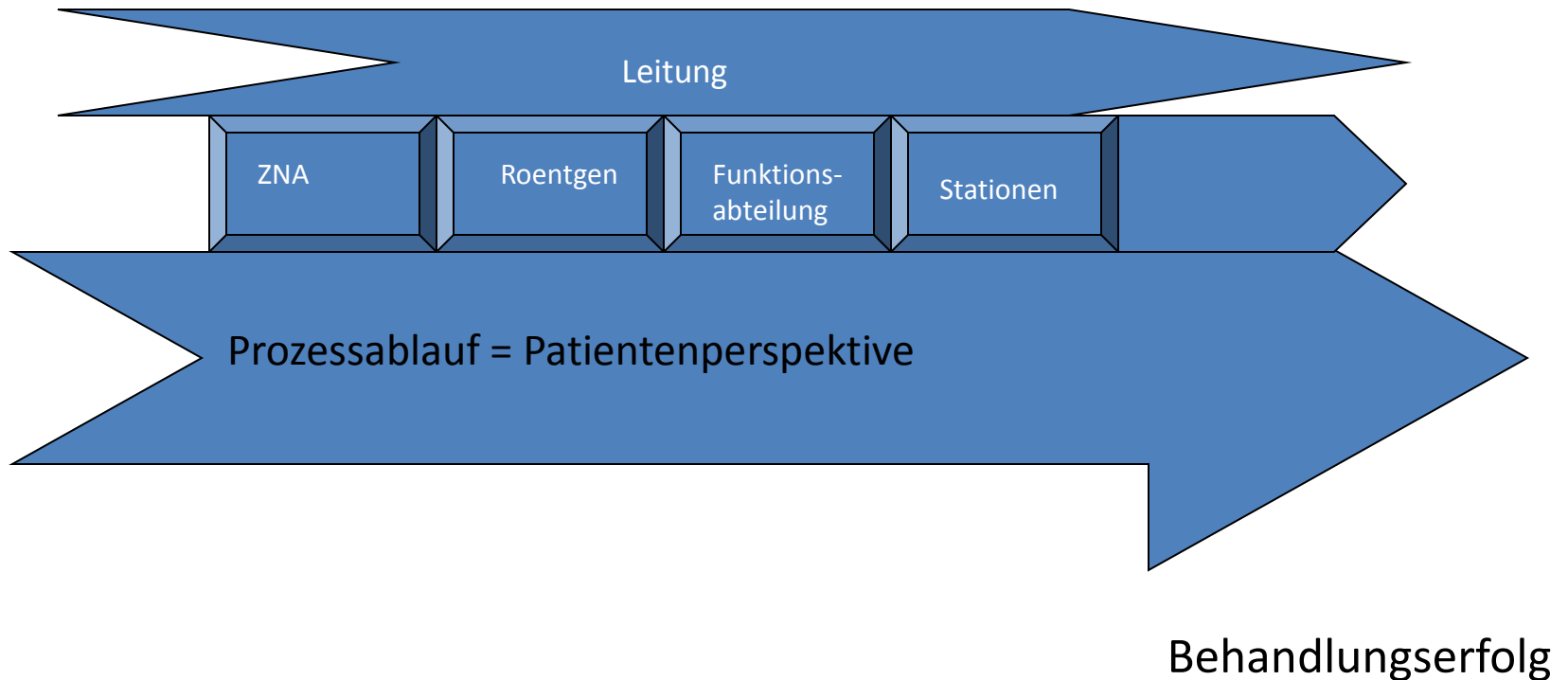


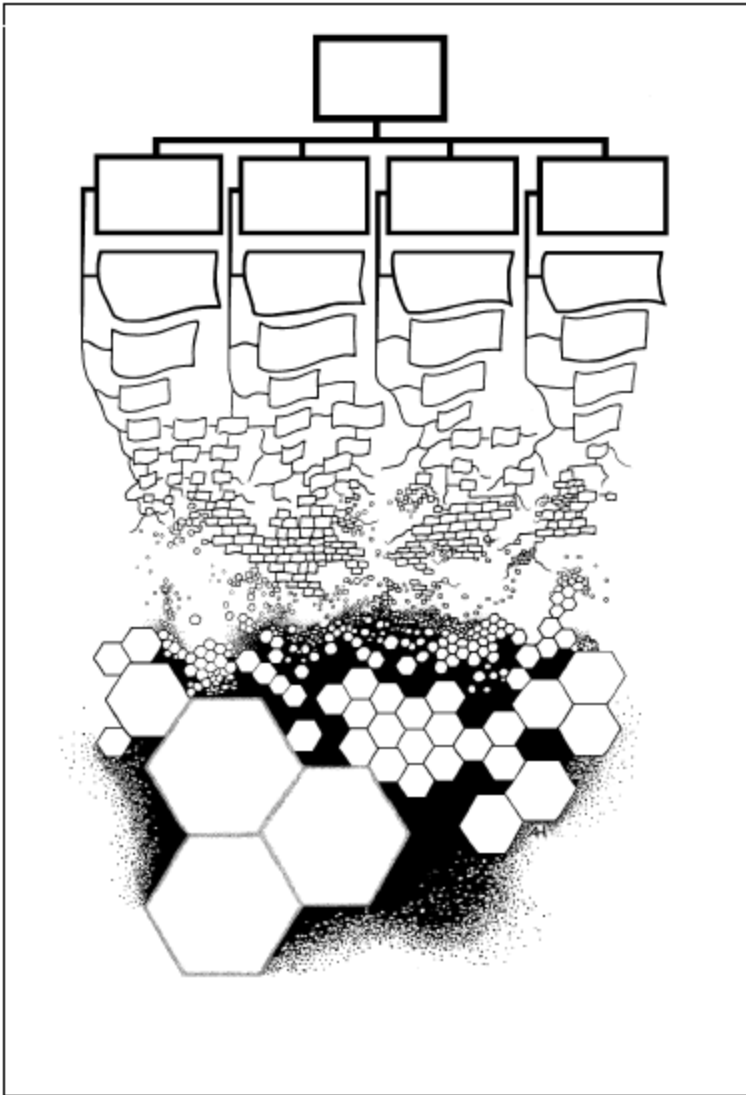
“Struktur dominiert Prozess”

Resortperspektive



“Prozess dominiert Struktur”





Dynamogramm

- Mit wenigen klaren Werten und Zielen führen
- Mitarbeitern selbstverantwortliches Denken zutrauen (Mitautoren!)
- Ergebnisverantwortliche Teams bilden
- Leitplanken und Orientierung geben
- Transparenz schaffen

Personalportfolio



- Ca. 10 versierte Oberärzte mit langjähriger allgemein-internistischer Erfahrung über die jeweilige Subspezialisierung hinaus
- Rückgrat der stationären Patientenversorgung
- Aktive Anleitung der Fachärzte und Assistenten
- Anpassung der Dienstzeiten an die Stationserfordernisse
- Detaildienstplan nach Ausbildungsstand, bedarfsorientiert, nicht nach primärer Klinikzugehörigkeit



Aus 3 mach 1 oder: $3 \times 1 > 3$

- TEAM-Bildung:
 - Forming
 - Storming
 - Norming
 - PERFORMING



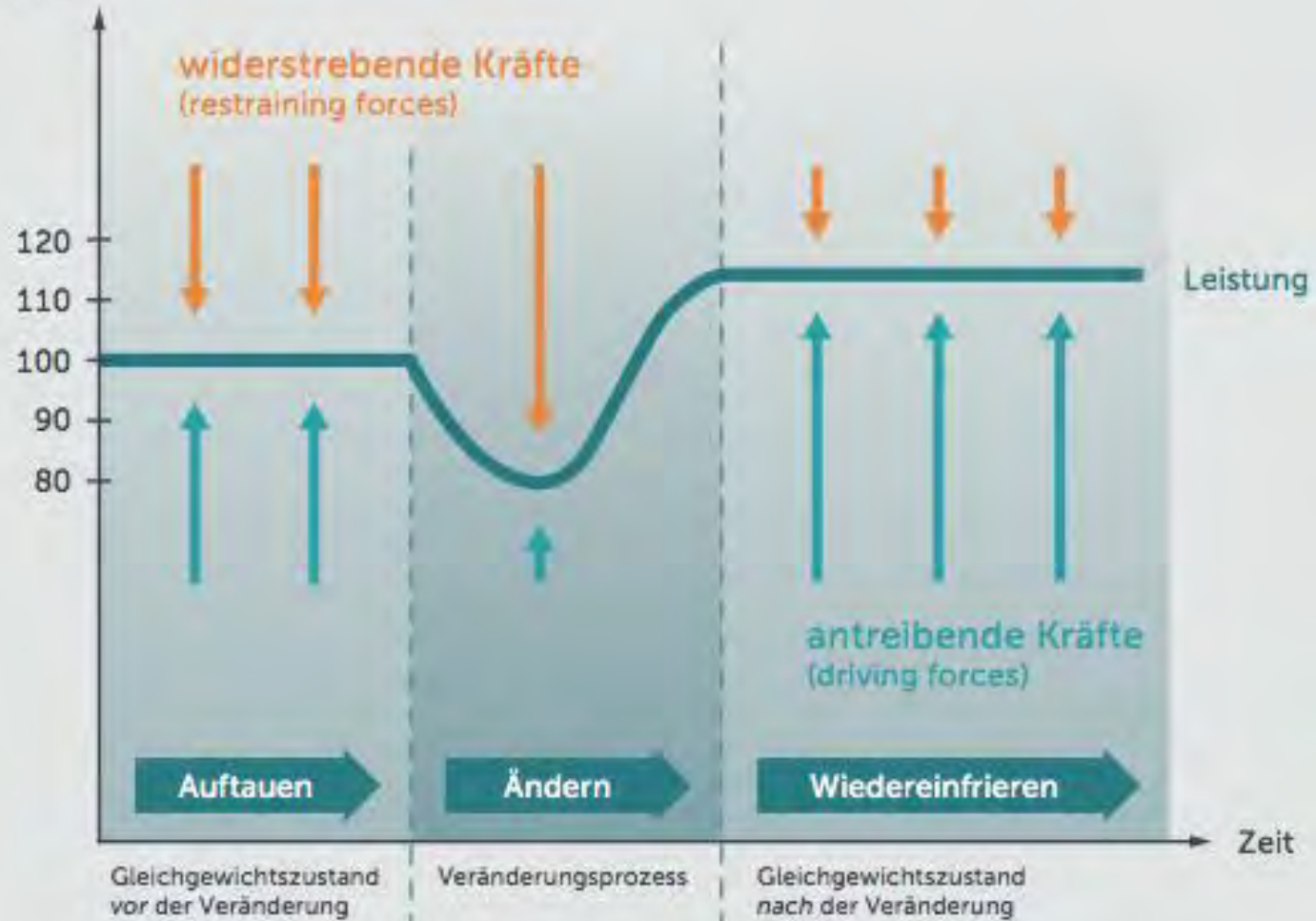
Umsetzung

- Geschäftsordnung TEAM Innere Medizin als Organisationseinheit unter einer Leitung
- Anfänglich große Widerstände der Chefarztkollegen
- Oberärzte aller Kliniken als Motoren der Veränderung
- Ärzte in Weiterbildung als Katalysatoren der Prozessgestaltung



Betriebsleistung

(in %)



Übersicht DRG-Leistungen

Zeitraum: 01.01.2015 bis 31.12.2015

Stand: 04.01.2016

	Relativgewichte								Fallzahlen					Fallschwere			Kat.
	Plan	Ist ¹⁾	Diff.	Abw.	Plan Jahr	Ist HR Jahr	Vorjahr	Abw.	Plan	Ist	F ²⁾	Diff.	Abw.	Plan	Ist	FZ ³⁾	Abw. ⁴⁾
MED 1	2.204,619	2.069,083	-135,536	-6,1%	2.204,619	2.069,083	2.153,904	-3,9%	3.316	3.142	29	-174	-5%	0,665	0,659	-206	-0,80%
MED 2	4.966,315	4.947,722	-18,593	-0,4%	4.966,315	4.947,722	5.027,736	-1,6%	4.196	4.446	28	250	6%	1,184	1,113	-17	-0,25%
MED 3	2.679,215	3.018,016	338,801	12,6%	2.679,215	3.018,016	2.713,094	11,2%	2.323	2.596	36	273	12%	1,153	1,163	291	0,78%
MED 1-3	9.850,149	10.034,821	184,672	1,9%	9.850,149	10.034,821	9.894,734	1,4%	9.835	10.184	93	349	4%	1,002	0,985	69	-0,09%

“Look wise, say nothing, and grunt.
Speech was given to conceal thought.”

