Internist 2021 · 62:1137–1138

<https://doi.org/10.1007/s00108-021-01183-x>

Angenommen: 20. September 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Kardio-pulmo-renale Medizin

B. A. Remppis¹ · V. Schwenger² · C. F. Vogelmeier³

¹ Klinik für Kardiologie, Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen, Bad Bevensen, Deutschland

² Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Autoimmunerkrankungen, Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR, Katharinenhospital, Stuttgart, Deutschland

³ Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Marburg, Deutschland

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der vorliegenden Ausgabe von *Der Internist* möchten wir einen neuen Denkanstoß geben, um in Zukunft mit verstärkter Interdisziplinarität und schlanken Versorgungsstrukturen einen großen Anteil unserer chronisch kranken Mitbürger entsprechend ihren systembiologisch vernetzten Erkrankungen effizienter und letztlich auch zeitgemäßer behandeln zu können. Die epidemiologischen Eckdaten sprechen hier eine klare Sprache. Herzinsuffizienz ist die häufigste Entlassdiagnose in deutschen Krankenhäusern und trägt weiterhin eine inakzeptabel hohe Mortalität. Pulmonale Erkrankungen haben sich als Mortalitätsursache inzwischen auf Rang drei vorgearbeitet und Nierenerkrankungen zeigen weiterhin ein ungebremses Wachstum, wobei sie für verschiedene syndromale Erkrankungen mit die stärksten Risikoprädiktoren darstellen, etwa für Diabetes, Gefäßerkrankungen und Herzinsuffizienz. Auch wenn sich die Akutversorgung unserer Patientinnen und Patienten beispielsweise mit einem flächendeckenden Netz an Chest-Pain- und

Stroke-Units signifikant gebessert haben mag – für die Versorgung chronisch kranker Menschen mit ihren komplex vernetzten Mehrorganerkrankungen bieten fachspezifische und sektorale Abgrenzungen in unserem Gesundheitssystem ein noch erhebliches Behinderungspotenzial, das es zu reduzieren gilt.

» Die syndromalen Durchdringungen von Herz-, Lungen- und Nierenerkrankungen zeigen sich immer deutlicher

Menschen mit Herz-, Lungen- und Nierenerkrankungen stellen einen erheblichen Anteil der chronisch kranken Mitbürger dar, wobei sich die syndromalen Durchdringungen auf allen drei Feldern in den letzten Jahren immer deutlicher zeigen. Wir wollen daher genau an diesem Punkt ansetzen und ein starkes Plädoyer für eine Neuordnung der Versorgung dieser chronisch kranken Menschen vorbringen. So werben wir für die Etablierung einer *kardio-pulmo-renalen Medizin*. Selbstverständlich schließt eine solche Namensgebung die wichtige Mitarbeit von

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Kolleginnen und Kollegen anderer Disziplinen wie z. B. der Diabetologie, Angiologie und Ernährungsphysiologie ein, denn die weltweite Adipositaswelle läuft als ursächlicher Treiber chronischer Erkrankungen ungehindert weiter.

Wir haben bewusst das kardio-pulmonale Syndrom aus Sicht der jeweiligen Fachdisziplinen aufbereitet, um die komplexen Zusammenhänge zum Teil auch wiederholt aus verschiedenen Perspektiven besser greifbar zu machen. Letztlich ist uns aber auch besonders daran gelegen, bei aller Faszination für moderne und spezialisierte Diagnose- und Behandlungsverfahren wieder die *internistische Gesamtschau* zu schärfen. Dies hilft, den *Denk- und Erklärraum* für unsere geschätzten hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu öffnen und unsere Erkenntnisse in die „chronische Versorgung“ zu bringen.

Darüber hinaus war uns wichtig, noch zwei weitere Themenblöcke mit besonderem Bezug zum Thema anzuschließen. *Vorhofflimmern* (VHF) ist häufig ein erstes frühes Anzeichen für im Hintergrund bereits komplex agierender pathophysiologischer Mechanismen und weist neben erheblicher Morbidität und Mortalität ein deutliches Wachstum auf. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass VHF syndromal eng mit Herz- und Niereninsuffizienz, mit pulmonaler Hypertonie und nicht zuletzt mit Adipositas und Diabetes verbunden ist. Hier gilt aus unserer Sicht, dass jedes erstmals auftretende VHF nicht als alterstypische Erkrankung marginalisiert werden darf, sondern als Imperativ zu verstehen ist, dieses nicht nur frühzeitig zu behandeln, sondern auch die auslösenden Faktoren zu identifizieren und zu eliminieren.

» Auf mehreren Ebenen unseres Gesundheitssystems müssen endlich digitale Hilfsysteme genutzt werden

Exzellente Medizin allein ist aber nicht ausreichend, wenn sie letztlich von der Patientin oder dem Patienten nicht verstanden und konsequent befolgt wird. Wir müssen daher auf mehreren Ebenen unseres Gesundheitssystems endlich *digitale Hilfsysteme* nutzen, von der digitalen Akte bis hin zur Anwendung künstlicher Intel-

ligenz, um die Diagnosestellung zu präzisieren und zu beschleunigen, die Kommunikation über Sektorengrenzen hinweg zu stärken und eine gezielte Therapie ressourcengerechter und zügiger zu implementieren. Aber an genau diesem Punkt scheitert seit vielen Jahren die Gesundheitspolitik. Innovative diagnostische Modalitäten bleiben im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin ohne Finanzierung und klassische Disease-Management-Programme (DMP) schaffen Fehlanreize und isolieren dann die DMP-Patientin bzw. den DMP-Patienten in der jeweils angewählten Fachdisziplin. Wir haben uns daher Gedanken zur Neuordnung eines fächerübergreifenden DMP gemacht, die auch der oben beschriebenen Biologie besser Rechnung trägt.

Motivation und Zielsetzung dieser Ausgabe ist es somit, Denkanstoß und Anreiz für eine disziplin- und grenzübergreifende internistische Gesamtschau zu geben und, um unseren chronisch und syndromal erkrankten Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Versorgung bieten zu können.

B.A. Remppis
V. Schwenger
C.F. Vogelmeier

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. B. A. Remppis
Klinik für Kardiologie, Herz- und Gefäßzentrum
Bad Bevensen
Römstedter Straße 25, 29549 Bad Bevensen,
Deutschland
ba.remppis@hg-z-bb.de

Interessenkonflikt. B.A. Remppis, V. Schwenger und C.F. Vogelmeier geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Machen Sie sich fit mit dem „Facharzt-Training Innere Medizin“!

Bereiten Sie sich auf die Facharztprüfung vor oder möchten Sie Ihr fachspezifisches Wissen mit typischen Fallbeispielen aus der Inneren Medizin auffrischen? Dann sind die Sonderhefte von *Der Internist* „Facharzt-Training Innere Medizin“ genau das Richtige für Sie.

Sie finden in diesen Heften:

- Typische, alltagsnahe Fallbeispiele, systematisch und aktuell aufbereitet mit Prüfungsfragen und deren Antworten
- Kompaktes Wissen aus allen Fachbereichen der Inneren Medizin
- Sonderheft 1, 2, 3 und 4 sind erhältlich, weitere Sonderhefte folgen in Kürze
- Von Expertinnen und Experten für Sie geplant, geschrieben und begutachtet
- Herausgegeben vom wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Bestellen Sie die Sonderhefte „Facharzt-Training Innere Medizin“ unter dem Aktionscode C0019640 bei Marie-Luise.Witschel@springer.com. (1 Sonderheft 44 EUR, Paketpreis 2 Sonderhefte 75 EUR, Paketpreis 3 Sonderhefte 99 EUR)