

Artikelserie: «Gestaltung der Zukunft der Allgemeinen Inneren Medizin»

Gesundheit 2050: Welchen Platz haben die Allgemeininternist/-innen?

Gérard Waeber^a, Nicolas Senn^b

^a Chef du Département de médecine du CHUV, Lausanne; ^b Directeur de l'Institut universitaire de médecine de famille (IUMF), Policlinique médicale universitaire, Lausanne

Die Probleme der kommenden Jahre zu definieren, bleibt die beste Art, sich die Rolle des Allgemeininternisten der Zukunft vorzustellen. Wir wollen daher, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, einige Herausforderungen unserer Gesellschaft diskutieren, von denen unsere Fachgruppe betroffen sein wird.

In dieser Ausgabe des *Primary and Hospital Care* erscheint der dritte Beitrag einer Artikelserie, die den Fokus auf die Gestaltung der zukünftigen Entwicklung in der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) legt.

Die Zuwachsrate bei den Senioren wird in den nächsten Jahren explodieren; für das Jahr 2040 wird im Kanton Waadt eine Zunahme der Senioren um 72% erwartet. Diese Zahl ist vorsichtig angesetzt und wird sich gewiss in allen Kantonen der Schweiz bestätigen. Bei den über 80-Jährigen dürfte der Zuwachs sogar in die Nähe von 100% kommen ...

1 Mit der Welle der Baby-Boomer müssen die im Jahr 2017 bereits bekannten Zahlen integriert werden:

Die Hälfte der Personen von mehr als 65 Jahren leidet an einer chronischen Erkrankung; die fünf häufigsten sind Krankheiten kardiovaskulären, onkologischen oder respiratorischen Ursprungs, wozu noch Demenz und Diabetes kommen. Heute gehen mehr als 80% der Todesfälle darauf zurück. Multimorbidität bleibt die Regel: Ein Viertel der 65- bis 79-Jährigen leidet daran. 41% der Senioren über 80 zeigen zudem einen Autonomieverlust, 37% von ihnen wurden im Jahr 2015 im Kanton Waadt ins Krankenhaus eingewiesen.

2 Die Patientenbetreuung wird komplexer. Innovative onkologische Therapien und Technologien für



Gérard Waeber



Nicolas Senn

SGAIM SSMIG SSGIM

Redaktionelle
Verantwortung:
Bernadette H fliger, SGAIM

kardiovaskuläre Interventionen werden zunehmend bei alten Personen eingesetzt und wirken sich allgemein auf die Überlebensrate aus. Leider sind kognitive Schwierigkeiten und Demenz weiterhin eine traurige Aktualität und werden sich auch künftig in vollem Umfang bei jenen zeigen, welche die weiter oben genannten multiplen chronischen Erkrankungen überleben.

- 3 Die Präzisionsmedizin (genomische Medizin) wird neue Möglichkeiten der Frühdiagnose schaffen und somit Präventionsmassnahmen ermöglichen. Fragen der Übermittlung komplexer Informationen und medizinischer Nachsorge werden sehr oft in den Verantwortungsbereich der Allgemeininternisten fallen, natürlich im Zusammenwirken mit den verschiedenen Fachärzten.
- 4 Diese verschiedenen technologischen Entwicklungen, in Verbindung mit einem gewiss wünschenswerten Ansatz patientenzentrierter Betreuung, verstärken eine zunehmende Individualisierung der Behandlungen. Dies kann jedoch eine ernstzunehmende Gefahr für die Pflegegerechtigkeit und sogar für den sozialen Zusammenhalt darstellen. Was werden wir als Investition von Ressourcen für eine Person zum Nachteil anderer akzeptieren? Dies ist eine brennende Frage.
- 5 Ungeachtet der vielfachen politischen Bemühungen zur Nachwuchsförderung in der Allgemeinen Inneren Medizin wird die Zahl der Grundversorger wahrscheinlich auch weiterhin nicht ausreichen, um alle für die kommenden Jahre zu erwartenden Bedürfnisse zu befriedigen.
- 6 Eine zunehmende Effizienzprüfung wird bei allen Behandlungen zur Regel. Die Gesundheit steht mit Blick auf die steigenden Kosten unter enormem ökonomischem Druck. Alle Massnahmen mit dem Ziel der Wirtschaftlichkeit, einer Reduktion der mittleren Aufenthaltskosten und der ambulanten Behandlungen werden zunehmen. Die Aufwendungen für Gesundheit werden nicht zurückgehen; ganz im Gegenteil werden bei stationären und ambulanten Interventionen in den nächsten Jahren immer grössere Anstrengungen verlangt werden.
- 7 Da der Teufel im Detail liegt, hängen die grundlegenden Behandlungsprobleme nicht nur mit den strikt klinischen Aspekten zusammen, sondern liegen auch in den Bereichen Koordination und Kontinuität der Pflege. Neue Technologien, allen voran das elektronische Patientendossier, sind ein nur unvollkommener Ersatz für eine Beziehungskontinuität, die in einem immer komplexer und fragmentierter werdenden Gesundheitswesen essentiell sein wird.

Diese Feststellungen erlauben es, das Profil des Allgemeininternisten der nächsten Jahre zu skizzieren. Er wird unausweichlich ein Akteur der Gesundheitspolitik sein und im Zentrum dieser Probleme stehen. Er muss jetzt und auch künftig, mehr denn je, Garant für eine gute Koordination der Pflege und für gleichberechtigten Zutritt zum Gesundheitswesen sein. Er muss auch an allen Massnahmen mitwirken, die darauf abzielen, neue, wirksamere und effizientere Pflegemodelle zu schaffen. Die Probleme werden darin bestehen, optimale prä- und postklinische Übergänge sowie Schnittstellen zwischen Spezialisten und Generalisten sicherzustellen, die Anstrengungen zur Delegation medizinischer Kompetenzen an die Pflegepartner zu optimieren und dabei hochstehende internistische Forschung nicht zu vernachlässigen.

Im Hinblick auf die Bedeutung der Nachwuchsförderung in Allgemeiner Innerer Medizin wird die ambulante und stationäre Ausbildung in den nächsten Jahren im Zentrum der internistischen Arbeit stehen. Es wird auch von fundamentaler Bedeutung sein, die Ausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin und Familienmedizin im Medizinstudium zu verstärken. Die kürzliche Veröffentlichung des Lernzielkatalogs der Eidgenössischen Prüfung (PROFILES) ist hierfür eine Trumpfkarte.

Die Herausforderungen sind somit ausserordentlich, bieten jedoch für junge Allgemeininternisten sehr schöne Entwicklungsmöglichkeiten. Für sie wird es darum gehen, innovativ zu sein und neue Betreuungsmodelle zu entwickeln, in denen die Feminisierung des Medizinberufs, Jobsharing-Konzepte und Teilzeitarbeit berücksichtigt sind, die aber gleichzeitig eine exzellente interprofessionelle und multidisziplinäre Zusammenarbeit fördern.

Der Allgemeininternist wird der Eckpfeiler des Gesundheitssystems sein, mit entscheidender Verantwortung in Bezug auf die Koordination der medizinischen Betreuung, im Verhältnis zwischen Arzt, Patient und Gesundheitssystem und ganz allgemein bei der Aufteilung komplexer Entscheidungen. Dies trifft nicht nur in der Kontinuität der ambulanten medizinischen Betreuung zu, wo der Platz des Allgemeininternisten bereits relativ anerkannt ist, sondern auch in der stationären Umgebung, wo der Allgemeininternist zum Garanten für eine Kontinuität der Betreuung innerhalb des Spitals wird. Der Einbezug verschiedener Partner, wie der Geriater und der Spezialisten für Palliativpflege, wird in den kommenden Jahren zwingend sein.

Literatur

Behandlung der Senioren im Sozial- und Gesundheitswesen mit dem Jahr 2040 als Horizont. Statistischer Ausblick Waadt – 09.2017.

Korrespondenz:
Bruno Schmucki
Kommunikation, SGAIM
Schweizerische Gesellschaft
für Allgemeine Innere
Medizin
Monbijoustrasse 43
Postfach
CH-3001 Bern
bruno.schmucki[at]sgaim.ch