

## Ein neuer Akteur auf dem Feld der universitären Medizin in der Schweiz

# Unisanté, das neue Zentrum für Allgemeine Innere Medizin und Public Health

Jacques Cornuz, Nicolas Senn, Patrick Bodenmann, Philippe Staeger, Murielle Bochud

Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Unisanté, Lausanne

Seit dem 1. Januar 2019 ist auf dem Feld der universitären Medizin in der Schweiz ein neuer Akteur tätig: Unisanté, das Universitätszentrum für Allgemeine Innere Medizin und Public Health in Lausanne ([www.unisante.ch](http://www.unisante.ch)). Unisanté vereint die Medizinische Poliklinik der Universität, die universitären Institute für Sozial und Präventivmedizin, für Arbeitsmedizin in der Romandie und für Hausarztmedizin sowie den Verband «Promotion Santé Vaud» und die «Fondation pour le dépistage du cancer».

Die Gründung von Unisanté ist eine Antwort auf die zahlreichen Herausforderungen im Gesundheitssystem, in den Bereichen der Allgemeinen Inneren Medizin, der öffentlichen Gesundheit und Prävention [1, 2]. Der Schwerpunkt im Gesundheitssystem scheint sich derzeit aufgrund der Auslastung der Spitäler und der Zunahme chronischer Krankheiten vom Spital zur ersten Versorgungslinie zu verlagern (Allgemeine Innere Mediziner, Apothekerinnen, Pflegefachpersonen, medizinische Praxisassistentinnen). Die Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sind hier eine der Hauptstützen des Gesundheitssystems: Zwei Drittel der Bevölkerung suchen im Laufe eines Jahres eine Allgemeinmedizinerin oder einen Allgemeinmediziner auf! Und Patienten, die eine fachärztliche Praxis aufsuchen, konsultieren davor immer häufiger die Hausärztin bzw. den Hausarzt; das klassische Versicherungsmodell mit freier Arztwahl ist so nur für eine Minderheit der Schweizer Bevölkerung interessant [3]. Die Stärkung der ersten Versorgungslinie steht im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Ziele der Kantone und des Bundes. In diesem Zusammenhang schien es wichtig, für die erste Versorgungslinie ein innovatives Universitätszentrum zu schaffen, dessen Augenmerk auf Lehre, Ausbildung und Forschung liegt. Diese Neugründung ist im Einklang mit der Aufwertung der Hausarztmedizin, die zu Beginn des Jahrhunderts mit der Schaffung der Institute für Hausarztmedizin an den medizinischen Fakultäten der Schweiz

begonnen hat. Ausserdem stärkt Unisanté die Polikliniken in ihrer Rolle als Vertreter der Community-Medizin. Weiter unterstreicht sie die Bedeutung universitärer Gesundheitsforschung bei der Identifizierung und Evaluierung politischer Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitssystems.

## Die multifaktorielle Dimension der Gesundheit

Wie die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften ([www.assm.ch](http://www.assm.ch)) richtig bemerkt, wird die Gesundheit nicht hauptsächlich durch die Gesundheitsdienstleistungen determiniert. Vielmehr tragen strukturelle, sozioökonomische, psychosoziale, politische, berufliche sowie Verhaltens- und Umweltfaktoren dazu bei. In der Schweiz, wie auch in anderen Ländern, folgen Gesundheit und Krankheit einer sozialen Trennlinie: Je niedriger der sozioökonomische Status, desto schlechter die Gesundheit [4].

Auf der Grundlage aktueller demografischer Modelle geht man davon aus, dass 2017 geborene Männer bzw. Frauen im Alter von 65 Jahren eine weitere Lebenserwartung von 28 bzw. 30 Jahren aufweisen [5]. Dagegen betrug die Lebenserwartung von 1917 geborenen Männern bzw. Frauen im 65. Lebensjahr lediglich 16 bzw. 20 Jahre. Die demografische Entwicklung hat in Kombination mit der Verbesserung medizinischer Therapien

zur Folge, dass die Zahl der Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten zunimmt. In diesem Zusammenhang ist es unabdingbar, Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken, damit gewonnene Lebensjahre möglichst lange bei guter Gesundheit verlebt werden können. Die Gesundheitspolitik sollte darum Massnahmen kombinieren, die auf die Beeinflussung struktureller und verhaltensbedingter Gesundheitsfaktoren abzielen und auch die umweltbedingten Aspekte einbeziehen. Multisektorale Interventionen sind nötig, um ein Umfeld zu schaffen, das dem Älterwerden bei guter Gesundheit zuträglich ist, insbesondere durch Förderung der Möglichkeit auch im Alter möglichst lange im eignen zu Hause zu leben [6].

### Gründung von Unisanté in Lausanne

In Anbetracht dieser Herausforderungen haben die politischen Gremien und Universitätsbehörden des Kantons Waadt mit Unterstützung des Vorstands der Medizinischen Poliklinik sowie der Direktion des CHUV 2017 das Projekt «Alliance Santé» lanciert. Das Ziel war, im Januar 2019 ein neues Universitätszentrum zu schaffen, das die Poliklinik (PMU), die Universitätsinstitute für Sozial und Präventivmedizin (IUMSP), für Arbeitsmedizin (IST) und für Hausarztmedizin (IUMF) sowie den Verband «Promotion Santé Vaud» vereint. Das «Unisanté» genannte Zentrum ist eine Einrichtung des

öffentlichen Rechts, als juristische Person anerkannt und mit einer eigenen Geschäftsordnung ausgestattet. Rechtsgrundlage ist ein Erlass des Kantons Waadt zur Regelung des Betriebs der PMU. Das Universitätszentrum ist also weder eine staatliche Dienststelle noch eine Stiftung. Das jährliche Budget beträgt 130 Millionen und wird zu rund einem Drittel von der Universität Lausanne und vom Departement für Gesundheit und Soziales des Kantons Waadt subventioniert. Ab dem 1. Januar 2020 hat Unisanté zudem die Aktivitäten der «Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer» übernommen.

Unisanté zählt zurzeit etwa 850 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 220 Ärztinnen und Ärzte, 150 Pflegefachpersonen, 45 Apothekerinnen und Pharmaassistenten, 90 Forscherinnen und Wissenschaftler, 60 Personen in der Gesundheitsförderung, rund 15 Doktorandinnen und Doktoranden sowie 200 logistische und administrative Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

In der Schweiz ist diese Organisationsform eine Neuerung, sie orientiert sich jedoch am Vorbild anderer Universitäten, namentlich Masstricht in den Niederlanden sowie London und Cardiff in Grossbritannien. Unisantés Aufträge sind:

- 1 Klinische Aktivitäten der ersten Versorgungslinie, insbesondere **Allgemeine Innere und Hausarztmedizin, Pflege und pharmazeutische Beratung**, sowie der Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Orientierung innerhalb des Gesundheitssystems.



Abbildung 1: Organisationsstruktur von Unisanté, Universitätszentrum für Allgemeine Innere Medizin und Public Health in Lausanne.

- 2 Aktivitäten zur Unterstützung **vulnerabler Bevölkerungsgruppen und schutzbedürftiger Patientinnen und Patienten.**
  - 3 Interventionen **zur Gesundheitsförderung, Primärprävention und Früherkennung.**
  - 4 Produktion von Fachwissen und Forschung im Bereich **Public Health**, insbesondere zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, sowie Populationsstudien mit dem Ziel, den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung besser entsprechen zu können.
  - 5 Produktion von Fachwissen und Dienstleistungen in der **Arbeitsmedizin und bei der Gesundheit am Arbeitsplatz.**
  - 6 **Forschung und Lehre** in der Allgemeinen Inneren Medizin, Public Health und Arbeitsmedizin.
- Unisantés Aktivitäten und Dienstleistungen sind in sieben Abteilungen organisiert (Abb. 1).

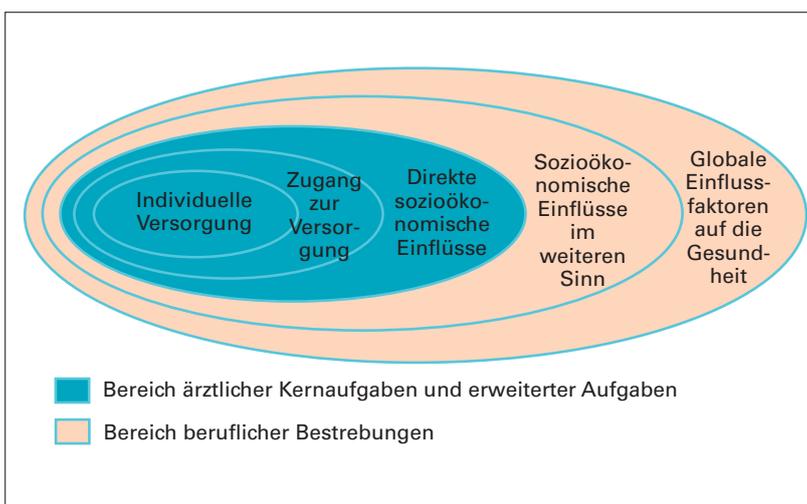
### Konvergenz von Allgemeinmedizin und Public Health

Das Zentrum wurde vor dem Hintergrund der praktischen Gegenbenheiten der ambulanten Medizin gegründet: Die meisten Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte üben eine Tätigkeit, oder auch mehrere, ausserhalb ihrer Praxis aus, etwa in einem sozialmedi-

zischen Zentrum, Alters und Pflegeheim, als Schulärztin, Vertrauensarzt, Sachverständige oder im Rahmen der Ausbildung in der Arztpraxis. Das vielfältige Engagement der Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte in der gemeindenahen Versorgung bestätigt und stärkt ihre Rolle als Akteure in der öffentlichen Gesundheit [7].

Unisanté unterstützt die Entwicklung einer populationsbezogenen Sichtweise (Abb. 2) in der ambulanten Medizin [8–10]. Hierbei sollen die Patientengruppen, die in Arztpraxen behandelt werden, besser charakterisiert und gezielte Interventionen vorausschauend umgesetzt werden, vor allem im Hinblick auf Prävention und Versorgungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen. Dies sollte auch zur besseren Koordination der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit mehreren chronischen Krankheiten beitragen, etwa indem Patientinnen und Patienten identifiziert werden, die besondere Unterstützung benötigen (Fallmanagement, soziale Unterstützung usw.). Im Hinblick auf die Praxisorganisation könnten die durch diesen Ansatz erforderlichen Personalressourcen besser erfasst und innovative Finanzierungsmodelle umgesetzt werden. Diese Sichtweise birgt allerdings auch Probleme, besonders im Zusammenhang mit der Wahrung der Patientenautonomie und der Vertraulichkeit, der Standardisierung der Versorgung und «Care» in der Allgemeinmedizin. Darüber hinaus erfordert ein derartiger Zugang einen erheblichen Strukturwandel im Schweizer Gesundheitswesen, etwa durch die Umsetzung neuer Versorgungsmodelle. Ausserdem besteht die Notwendigkeit, die Patientinnen und Patienten zu registrieren, da eine populationsbezogene Sichtweise erfordert, dass jede Praxis weiss, wer ihre «Patientenpopulation» ist. Ungeachtet anderslautender Auffassungen beeinträchtigt dies nicht die freie Arztwahl (man kann sich jederzeit von einer Praxis abmelden und bei einer anderen registrieren), und es bedeutet keineswegs eine Verstaatlichung der Medizin, da jede Praxis ihre Liste unabhängig verwalten kann.

Unisanté möchte die politischen Entscheidungsträger dabei unterstützen, Ungleichheiten im Gesundheitswesen nicht zu verstärken, wenn möglich sie zu verringern oder gar zu beseitigen, indem sie sozioökonomische Faktoren und Besonderheiten (zum Beispiel die geringe Kenntnis der Patienten des medizinischen Vokabulars) besser berücksichtigen. Dabei ist vorgesehen, sich insbesondere auf die im Zuge der digitalen Revolution entstandenen neuen Technologien zu stützen. Durch die enge Verbindung von Forschung im Bereich der ersten Versorgungslinie und Forschung zu Gesundheitssystemen und -dienstleistungen – auch in gesundheitsökonomischer Hinsicht – verfügt Unisanté



**Abbildung 2:** Modell der Kernaufgaben und Bestrebungen der Ärzteschaft im Zusammenhang mit den Einflussfaktoren der Gesundheit.

Unter direkten sozioökonomischen Einflussfaktoren sind beispielsweise gesundheitspolitische Massnahmen zu verstehen, die auf die Förderung der Gesundheit abzielen, etwa Vorschriften zur Gurtpflicht im Strassenverkehr, zum Passivrauchen im öffentlichen Raum und zur Besteuerung von Lebensmitteln mit hohem Zuckergehalt. Unter sozioökonomischen Einflussfaktoren im weiteren Sinn sind beispielsweise die Kostenfreiheit des Bildungssystems und die Förderung eines städtischen Umfelds, das zur Bewegung anregt, zu verstehen. Unter globalen Einflussfaktoren auf die Gesundheit sind beispielsweise die Auswirkungen des Einkommens und des Klimawandels zu verstehen.

über breite, nützliche Expertise in einem Umfeld, in dem die Gesundheitskosten einen immer grösseren Anteil der Haushaltskosten ausmachen. Mit seinem gesundheitsökonomischen Fachwissen kann das Zentrum als Labor dienen, um neue Finanzierungsmethoden zu testen. Unisanté kann auch zur Bewältigung anderer Aufgaben beitragen, etwa im Zusammenhang mit Migration.

Auch die Entwicklungen in der Arbeitsmedizin legen die Stärkung der Schnittstellen zwischen Allgemeiner Innerer Medizin und Public Health nahe. Da eindeutige Kausalitäten oftmals nur schwer festzustellen sind, fallen sogenannte arbeitsbedingte Krankheiten derzeit in den Zuständigkeitsbereich der Privatversicherung, wodurch die Anerkennung von Berufskrankheiten eingeschränkt wird und die wahren Folgen der Arbeitsumstände für die Gesundheit und die Gesundheitskosten wahrscheinlich zu niedrig bewertet werden. Überschneidungen der Umwelt und Arbeitsmedizin erfordern schliesslich die Zusammenführung des Fachwissens dieser beiden Bereiche, insbesondere, um die Auswirkungen der in der Arbeitsumgebung vorhandenen Schadstoffe zu erfassen.

Im Hinblick auf effiziente Ressourcennutzung ist es wichtig, den Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten und anderen Gesundheitsfachpersonen der ersten Versorgungslinie (vor allem Apothekerinnen und Apotheken sowie Pflegefachpersonen) notwendige Mittel zur Verfügung zu stellen, um bestimmte akute Gesundheitsprobleme behandeln zu können und somit Patienten zu ermöglichen, möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben. Damit sollen auch Besuche von Notfallstationen und Hospitalisationen vermieden werden, da diese sich besonders auf ältere Menschen negativ auswirken können.

Diese Entwicklung steht ebenfalls im Einklang mit dem neuen Lernzielkatalog für das Medizinstudium

([www.profilesmed.ch](http://www.profilesmed.ch)), die die Community-Medizin eindeutig als eine der Prioritäten der Ausbildung der angehenden Ärztinnen und Ärzte nennt. Ein «Perspective Paper» des *New England Journal of Medicine* schlussfolgert: «*In many respects, our medical systems are best suited to diseases of the past, not those of the present or future*» [11]. Sollte man sich also nicht in Übereinstimmung damit auf die Veränderung vorbereiten?

#### Verdankung

Wir bedanken uns bei Dr. Christian von Plessen, MD, PhD, für seine hilfreichen Anmerkungen zur deutschen Fassung dieses Artikels.

#### Literatur

- 1 Frieden TR. The future of Public Health. *N Engl J Med*. 2015;373(18):1748-54.
- 2 Orkin A, et al. Clinical Population Medicine: integrating clinical medicine and population health in practice. *Ann Fam Med*. 2017;15(5):405-9.
- 3 Senn N, Ebert ST, Cohidon C. La médecine de famille en Suisse. Analyse et perspectives sur la base des indicateurs du programme SPAM. Obsan Dossier 55. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. 2016.
- 4 Bulletin de l'office fédéral de la santé publique, Spectra 119; janvier 2018.
- 5 OFS. Tables de mortalité pour la Suisse 2008/2013; Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2017.
- 6 Bonk M. Policies on Ageing and Health. A selection of innovative models. Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing. Bern, December 2016, disponible sur [www.bag.admin.ch/ageing](http://www.bag.admin.ch/ageing)
- 7 Jakob J, et al. Participation in medical activities beyond standard consultations by Swiss general practitioners. *BMC Family Practice*. 2018;19:52.
- 8 Levesque J, et al. The Interaction of Public Health and Primary Care: Functional Roles and Organizational Models that Bridge Individual and Population Perspectives. *Public Health Reviews*. 2013;35:21-7.
- 9 Cohidon C, Cornuz J, Senn N. Primary care in Switzerland: evolution of physicians' profile and activities in twenty years (1993-2012). *BMC Family Practice*. 2015;16:107. doi:10.1186/s12875-015-0321-y.
- 10 Cornuz J, Bodenmann P, Senn N, Staeger Ph. Médecine générale et santé communautaire: des intérêts communs. *Rev Med Suisse*. 2018;625:1923-4.
- 11 Jones DS, Podolsky SH, Greene JA. The Burden of Disease and the Changing Task of Medicine. *N Engl J Med*. 2012;366:2333-8.

Korrespondenz:  
Prof. Dr méd. Jacques Cornuz  
Directeur, médecin chef  
Unisanté  
Rue du Bugnon 44  
CH-1011 Lausanne  
[Jacques.Cornuz\[at\]chuv.ch](mailto:Jacques.Cornuz[at]chuv.ch)