



## Via Mail

Jürg Winkler; H+

Nico van der Heiden, BAG

Bern, 9. November 2017

## **Realitäts-Check: Empfehlungen Themengruppe „Zunehmende Spezialisierung in der Humanmedizin aus Sicht der Spitalorganisation“**

Sehr geehrter Herr Winkler,  
Sehr geehrter Herr van der Heiden,

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) und die Schweizerische Gesellschaft Internistische Chef- und Kaderärzte (ICKS) bedanken sich für die Möglichkeit, zur obgenannten Sache Stellung nehmen zu dürfen und für die freundlicherweise gewährte Fristerstreckung.

### **I. Einleitende Bemerkungen**

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin ist mit über 7'000 Mitgliedern die grösste medizinische Fachgesellschaft der Schweiz und vereinigt unter ihrem Dach sowohl stationär als auch ambulant tätige Allgemeininternist/innen. Zu den Kernthemen der SGAIM gehören unter anderem Fragen der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich der Allgemeinen Innere Medizin. Die SGAIM verwaltet den Facharzttitel der Allgemeinen Inneren Medizin und ist für das Weiterbildungscurriculum dieses Fachs sowie dessen Weiterentwicklung zuständig. Seit Jahren beschäftigt sich die SGAIM mit der Frage, welche Massnahmen für ein (Wieder-) Erstarben des Generalismus in der Humanmedizin notwendig wären. Dabei arbeitet die SGAIM im Rahmen ihres Nachwuchsförderungsprojekts intensiv an der Verbesserung der Attraktivität des Berufsbildes der Allgemeininternist/innen, die sowohl mono- als auch multimorbide erwachsene Patient/innen aller Altersgruppe effizient, kostengünstig und nach hohen Qualitätsstandards behandeln. Wir sind davon überzeugt, dass bei einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung mit mehr multimorbid erkrankten Menschen einzig die Stärkung der Allgemeinen Inneren Medizin garantiert, dass weiterhin alle Menschen in der Schweiz von einer guten und koordinierten Grundversorgung profitieren können. Allerdings stellt die SGAIM im Rahmen ihrer Arbeit rund um SwissDRG fest, dass die Behandlung komplexer Patient/innen defizitär ist, was die Stellung der Allgemeinen Inneren Medizin in den Spitälern gefährdet.

Mit der Schweizerischen Gesellschaft der Internistischen Chef- und Kaderärzte (ICKS) verfügt die SGAIM zudem über eine Vereinigung, welche die Interessen und Anliegen der Spitalinternist/innen vertritt und eng mit unserer Fachgesellschaft zusammenarbeitet. Eine weitere Partnerorganisation, mit welcher die SGAIM eng verbunden ist, sind die Swiss Young Internists, welche die Interessen der jungen noch nicht abschliessend weitergebildeten Spitalinternist/innen vertreten.

Die im Realitäts-Check aufgegriffenen Fragen sind für die SGAIM und die ICKS absolut zentral, und es würde sehr begrüsst, wenn beide Organisationen eng in die Fortsetzung Ihrer Arbeiten eingebunden würden.

## II. Zu den einzelnen Empfehlungen

Einfachheitshalber folgen wir in unserer Stellungnahme der Struktur des von Ihnen vorgelegten Fragebogens:

**B.1:** Die SGAIM und die ICKS erachten die zunehmende Spezialisierung und die damit verbundene Fragmentierung in der Humanmedizin sowie die entsprechende Entwicklung in der Spitalorganisation als sehr grosses Problem und begrüssen bei den vorliegenden Empfehlungen insbesondere das Bestreben, die Rolle der Generalist/innen in den Spitälern zu stärken sowie die Erkenntnis, dass nur ein/e Generalist/in die Fallführung und Koordination von multimorbid erkrankten Patient/innen übernehmen kann. Ebenso begrüssen die SGAIM und die ICKS, dass die Allgemeine Innere Medizin in der Lehre und Akademie gestärkt werden soll. Um diese Ziele zu erreichen, müssen auch im Medizinstudium vermehrt Inhalte der Allgemeinen Inneren Medizin vermittelt und häufiger Allgemeininternist/innen in der Lehre eingesetzt werden.

**B.2:** Es gilt diesbezüglich zu bemerken, dass das SwissDRG-System generalistische Disziplinen benachteiligt, da die aufwendige und kostenintensive Behandlung von multimorbid Erkrankten nicht richtig abgegolten wird und daher sehr oft defizitär ist. Die generalistischen Abteilungen in den Spitälern kommen dadurch immer mehr unter Druck. Die Führung mehrerer Spezialkliniken bringt die Organisation der Vorhalteleistungen in einem stationären Setting an die Grenzen (24 Stunden während 365 Tage), da diese für alle organisiert werden müssen. Eine umfassende Weiterbildung ist gefährdet, da immer mehr Subspezialitäten entstehen und das generalistische Wissen dadurch nicht gepflegt werden kann. Der Koordinationsaufwand und der Aufwand von Doppeluntersuchungen lässt die Kosten explodieren. Mit der Fragmentierung werden Spezialist/innen aus- und weitergebildet, die in einer ambulanten Tätigkeit keine „allgemeinen“ Patient/innen mehr therapieren können.

**B.3:** Die Fragmentierung der generalistischen Aufgaben ist in den Spitälern – insbesondere in den Universitäts- und Kantonsspitälern – sehr weit fortgeschritten und wird, wie erwähnt, vom SwissDRG-System privilegiert, so dass heute ein interdisziplinäres Arbeiten immer schwieriger ist. Die SGAIM und die ICKS begrüssen zwar die im Papier aufgeführten Empfehlungen sehr und anerkennen durchaus, dass sie theoretisch in die richtige Richtung gehen würden. Jedoch bezweifeln wir, dass die Umsetzung in der Praxis realistisch sein wird. Insbesondere ist aus dem Papier nicht ersichtlich, welche konkreten Schritte neben reinen Empfehlungen zur Umsetzung konkreter Massnahmen geplant sind.

Wir sind der Meinung, dass der Einbezug der SGAIM und der ICKS beim Erarbeiten konkreter Umsetzungsvorschläge von zentraler Bedeutung sein wird, um die angestrebte Entwicklung auch tatsächlich erreichen zu können.

**B.4 und C.1:** Die SGAIM und die ICKS begrüssen insbesondere die **Empfehlung 1** sehr und können die vorgeschlagenen Massnahmen **absolut unterstützen**. Deren Umsetzung wäre dringend notwendig, um sich einer weiteren Fragmentierung in der Humanmedizin entgegenzustellen und zu verhindern, dass diese negative Entwicklung mittelfristig unumkehrbar wird. Die Umsetzung wird jedoch in erster Linie vom Willen der Spitalleitungen und den medizinischen Fakultäten abhängen. Dieser Wille ist für die SGAIM und die ICKS bisher nicht oder eher selten erkennbar. Leider wird aus dem Papier nicht ersichtlich, wie diese Bereitschaft bei den relevanten Akteuren erhöht werden soll. Die

SGAIM und die ICKS ihrerseits sind im Moment daran, zusammen mit den Swiss Young Internists ein longitudinales Mentoring-Programm für angehende Allgemeininternist/innen aufzubauen. Das Anforderungsprofil von Kaderärzt/innen im Spital wird von der ICKS erarbeitet und fliesst in dieses Programm ein. Zudem gehen unsere Bemühungen auch in Richtung besserer Strukturierung des Weiterbildungscurriculums und einer verbesserten Qualitätskontrolle der heute vorhandenen Weiterbildungsstätten (WBS). Um die Qualität der Weiterbildung und damit die Chance zu erhöhen, dass jemand einen Karriereweg als Spitalinternist/in wählt, braucht es indessen genügend finanzielle Ressourcen und motivierte Chef- und Kaderärzt/innen in den Weiterbildungsstätten. Mit dem SwissDRG-System erreicht man im Moment genau das Gegenteil, indem die Weiterbildungsbemühungen durch den zusätzlichen finanziellen Druck immer mehr abgebaut werden müssen.

Ebenso **sinnvoll und nützlich** erachten die SGAIM und die ICKS die **Empfehlung 3**. Sofern der Wille aller Akteure dazu besteht, wäre diese Empfehlung ohne Weiteres umsetzbar. Die SGAIM ist sehr gerne bereit, bei der vertieften Analyse der Situation in verschiedenen Spitälern mitzuwirken. Seit einem Jahr verfolgt die SGAIM als wichtigstes strategisches Projekt die Nachwuchsförderung, welches genau zum Ziel hat, die Attraktivität des Berufsbildes des Spitalinternisten einerseits mit verschiedenen Massnahmen zu verbessern und andererseits bei jungen Ärzt/innen auch bekannt zu machen. Die ICKS und ihre Mitglieder verpflichten sich per se für die aktive Nachwuchsförderung von Spitalinternist/innen. Wenn die SGAIM und die ICKS vom Bund und den Spitalleitungen in diesem Bestreben aktiv unterstützt würden, kann dies nur begrüsst werden.

Die SGAIM unterstützt die akademische Entwicklung der Allgemeinen Inneren Medizin jedes Jahr mit namhaften Forschungsbeiträgen aus ihrer Stiftung. Es fehlt nicht am Willen der Lehrstuhlinhaber in der Allgemeinen Inneren Medizin, diese Entwicklung voranzutreiben, sondern vielmehr an den finanziellen und personellen Möglichkeiten dazu. Die ICKS-Mitglieder unterstützen die Akademien durch ihre aktive Tätigkeit als Teachers. Hingegen wurde ihre Lehrtätigkeit durch die Reorganisation der Ausbildung an den Universitäten gestrichen oder zumindest stark eingeschränkt. Die SGAIM fordert zudem seit langem, dass die Allgemeine Innere Medizin auch im Medizinstudium wieder zentraler Lerninhalt wird und die Lehrstuhlinhaber/innen in der Allgemeinen Inneren Medizin wieder stärker ins Medizinstudium eingebunden werden.

**Empfehlung 2** wird von der SGAIM und der ICKS **abgelehnt**, da sie dem Ziel, die Allgemeine Innere Medizin zu stärken, zuwiderläuft. Es scheint im Moment zudem unrealistisch, dass ein/e einzelne/r Generalist/in in einem spezialisierten Umfeld als Leader akzeptiert würde. Es gilt zuerst die Empfehlung 1 und 3 umzusetzen, um die Position der Generalist/innen zu stärken. Ein derartig grundsätzlicher Kulturwandel braucht Zeit und kann nicht kurzfristig aufgezwungen werden.

Bei der **Empfehlung 4** müsste sowohl die SGAIM als auch die ICKS insofern involviert werden, wenn es darum geht, die spezialisierte und hochqualifizierte medizinische Leistung zu definieren, da diese Fragmentierung sowohl die Arbeit wie auch die Weiterbildungsmöglichkeiten der Spitalinternist/innen direkt betrifft. Diese Abgrenzung kann durchaus zu einem Knowhow-Verlust in der Akutversorgung von Spitälern führen.

Es ist sicherzustellen, dass anerkannte Weiterbildungsstätten den Ärzt/innen in Weiterbildung alle für die Erlangung des Facharzttitels notwendigen Fähigkeiten vermitteln und genügend Patientenkontakte mit abschliessender Verantwortung in der Patientenbetreuung garantieren können. Die SGAIM und die ICKS prüfen zurzeit Massnahmen, um eine

hohe Qualität der Weiterbildung zu garantieren. Es gilt jedoch zu bemerken, dass sich eine qualitativ hochstehende Weiterbildung nur realisieren lässt, wenn die Weiterbildungsstätten genügend (personelle) Ressourcen haben, die Ärzt/innen in Weiterbildung optimal weiterzubilden und zu begleiten. Neben genügend personellen Ressourcen müssen den Leistungserbringer auch angemessene und kostendeckende finanziellen Mittel in Form von Weiterbildungsbeiträgen zu Verfügung gestellt werden. Es gilt zudem zu berücksichtigen, dass die Assistenzärzt/innen zunehmend mit administrativen Arbeiten belastet werden, was ihre Zeit in der eigentlichen Weiterbildung an den Patient/innen immer stärker beschränkt.

**C.2:** Die Umsetzung der **Empfehlung 1** zusammen mit den ergänzenden Massnahmen wären **ohne allzu grossen Aufwand** durchaus möglich. Es liegt vor allem am entsprechenden Willen der Kantone und Spitalleitungen sowie den medizinischen Fakultäten. Die SGAIM erachtet es als zwingend notwendig, dass sie und auch die ICKS bei diesem Prozess eng eingebunden werden.

Wie bereits ausgeführt, erachten wir die Umsetzung der **Empfehlung 2** als **sehr aufwendig und wenig sinnvoll**, da es einen langfristigen Kulturwandel aber auch das grundsätzliche Überdenken der heutigen Spitalorganisationen bedingt. Da damit sehr viele divergierende Spezialinteressen verbunden sind, dürften die Widerstände zur Umsetzung dieser Empfehlung enorm sein. Die Kosten für die Patientenversorgung dürften mit diesem System zudem wegen den Vorhalteleistungen weiter steigen.

Ebenso hält die SGAIM die Umsetzung der **Empfehlung 3** als **schwierig**, da der genannte Kultur- und Strukturwandel auch zur Umsetzung dieser Empfehlung notwendig wäre. Die Einführung einer Matrixorganisation, welche die Verantwortungsbereiche neu definieren würde, wäre ein denkbarer Weg, um die Verantwortung für die Fallführung bei den Spitalinternist/innen und nicht bei den Spezialist/innen vorzusehen. Dies bedingt jedoch auch eine von den anderen Fachgebieten unabhängige Struktur und eine Stärkung der Allgemeinen Inneren Medizin, indem die Bemühungen der ICKS und der SGAIM im Rahmen ihres Nachwuchsförderungsprojekts aktiv unterstützt würden.

**C.3:** Die empfohlenen Massnahmen zur **Empfehlung 1** könnten durchaus **ein Ansatz zur Umsetzung** sein. Insbesondere die Zusammenarbeit mit den für die Generalist/innen zuständigen Fachgesellschaften ist für die Realisierbarkeit zentral.

Obwohl die SGAIM die **Empfehlung 2** per se für schwer realisierbar hält, könnten die dazu **vorgeschlagenen Massnahmen** durchaus **zielführend** sein.

Die vorgeschlagenen Massnahmen zur **Empfehlung 3** erachtet die SGAIM als **durchaus machbar**. Wir verweisen ausdrücklich auf die Antworten und B.4/C.1.

**C.4:** Zur Umsetzungen der Massnahmen zur **Empfehlung 1** müssen die/der Lehrstuhlinhaber/in und die leitenden Stellen in der Allgemeinen Inneren Medizin mit genügend finanziellen Ressourcen und entsprechenden Kompetenzen ausgestattet werden. Die Entlohnung wird ebenso entscheidend für die Attraktivität dieser Stellen sein wie die Möglichkeit zur Planung der Arbeitszeiten. Der letzte Punkt ist insbesondere für jüngere Ärzt/innen mit Familien- und Betreuungspflichten entscheidend. Heute kann nicht mehr verlangt werden, dass Forschung quasi in der Freizeit betrieben wird.

Die vorgeschlagene Schaffung der interdisziplinär funktionierenden Organzentren bei **Empfehlung 2** ist wenig sinnvoll, da sich viele Patient/innen gar nicht auf ein einzelnes Organsystem einschränken lassen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass bei vielen Krankheitsbildern verschiedene Organe betroffen sind. Zudem müssten die Anforderungen und Kompetenzen wohl detailliert und aufwendig geklärt werden, damit solche interdisziplinäre Einheiten überhaupt effizient arbeiten könnten und führbar wären. Die SGAIM und die ICKS schlagen deshalb die Umkehr der Logik vor und propagieren die Schaffung eigenständiger allgemeininternistischer Bettenstationen, auf denen den Allgemeininternist/innen die Fallführung übertragen wird und diese im Bedarfsfall einzelne Spezialist/innen beiziehen können. Eine solche Organisation würde auch eine breite und umfassende Weiterbildung zur Generalistin/zum Generalisten ermöglichen.

Zur Umsetzung der Massnahmen bei **Empfehlung 3** muss zuerst zusammen mit der SGAIM ein klar strukturiertes Curriculum erarbeitet werden. Die Änderung der Berufskultur lässt sich nicht vom Staat verordnen, sondern braucht einen Kulturwandel, der zusammen mit den Betroffenen herbeigeführt werden sollte.

**C.5:** Die SGAIM erachtet die **Empfehlungen 1, 3 und 4** tendenziell für **universell gültig**. Da die **Empfehlung 2** als unrealistisch erachtet wird, kann sie auch **nicht universell gültig** sein.

**C.6:** Die SGAIM und die ICKS müssten überall explizit aufgeführt werden.

**C.7 und C. 8:** Wie bereits einleitend ausgeführt, beschäftigt sich die SGAIM seit Jahren intensiv mit Massnahmen und Strategien, den Generalisme in der Humanmedizin zu fördern und wieder zu stärken sowie die Attraktivität des Berufsbildes der Spitalinternist/innen zu verbessern. Im Rahmen des Nachwuchsförderungsprojekts werden viele der aufgeführten Massnahmen konkretisiert und forciert werden. Die SGAIM ist aber bei der Umsetzung auf die Unterstützung des Bundes, von H+ und der Universitäten angewiesen. Insofern erachtet es die SGAIM als Lichtblick, dass die Themengruppe wichtige Anliegen der SGAIM aufgreift und gewillt ist, diese auch konkret umzusetzen. Von dieser Unterstützung und entsprechenden finanziellen Ressourcen wird es abhängen, ob die vorgeschlagenen Massnahmen auch tatsächlich zeitgerecht realisiert werden können. Auch als grosse Fachgesellschaft fehlen der SGAIM die dazu notwendigen (finanziellen und personellen) Mittel. Bei fehlender Unterstützung hat die SGAIM zudem keine Möglichkeiten, ihre Vorstellung von Generalisme in der Humanmedizin durchzusetzen.

Dagegen schätzt die SGAIM die Empfehlung 2 als kontraproduktiv ein, da die Schaffung von interdisziplinären Organabteilungen der Idee des Generalisme zuwiderläuft und zu einer weiteren Fragmentierung führen wird. Die Breite der Weiterbildung wird damit (auf ein Organ) beschränkt. Wo in einem solchen System multimorbid erkrankte Menschen behandelt werden sollten, bleibt ungeklärt.

**C. 9:** Die SGAIM und die ICKS empfehlen die Schaffung bzw. den Ausbau eigenständiger allgemeininternistischer Bettenstationen für Patient/innen, die keine Spezialmedizin bedürfen sowie für multimorbid erkrankte Patient/innen. Die Fallführung obliegt dort in jedem Fall den Allgemeininternist/innen. Ein automatisches Konsiliarrecht für Spezialist/innen müsste ausgeschlossen werden.

### III. Abschliessende Bemerkungen (D.1)

Die Schaffung von interdisziplinären Organeinheiten erachtet die SGAIM und die ICKS als grundsätzlich falsch. Jedes zu fördernde Fach braucht Eigenräume und die Möglichkeit zur selbstständigen Entwicklung. Zu überlegen wäre zudem, ob vor einer möglichen Spezialisierung in jedem Fach zuerst zwingend eine generalistische Ausbildung absolviert werden müsste.

Attraktivität eines Karrieremodells (z.B. Spitalinternist/in) lässt sich zwar über interessante und breite Inhalte sowie unterschiedliche Entwicklungswege schaffen. Genauso wichtig sind jedoch auch Lohnerwartungen und Ansehen in einem entsprechenden Beruf. Dies bedingt einen allgemeinen Kulturwandel in den Spitälern.

Die im Realitäts-Check aufgegriffenen Fragen sind für die SGAIM und die ICKS absolut zentral, und es würde sehr begrüsst, wenn die beide Organisationen eng in die Fortsetzung der Arbeiten eingebunden würden.

Für allfällige Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

#### Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)



**Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz**  
Co-Präsident SGAIM



**PD Dr. med. Esther Bächli**  
Präsidentin ICKS



**Dr. med. François Héritier**  
Co-Präsident SGAIM



**Bernadette Häfliger Berger**  
Rechtsanwältin/Generalsekretärin