

Diverse Veränderungen im Gesundheitssystem beeinflussen auch die Rolle der HausärztInnen. Diese sollen nicht länger

Dr. Erwin Rebhandl

als Einzelkämpfer unterwegs sein, sondern vermehrt partnerschaftlich in Behandlungs- und Betreuungsteams arbeiten.

Allgemeinmedizin in Österreich

Derzeit ist die Tätigkeit der HausärztInnen in Österreich hauptsächlich durch die Akut- und Ba-

als bei uns. Viele Entwicklungen, die in anderen europäischen Ländern schon stattgefunden haben, werden in Österreich in der nächsten Zeit nachvollzogen werden.

Im Bereich der Langzeitbetreuung findet europaweit eine Entwicklung weg von HausärztInnen als Einzelkämpfern hin zum Betreuungsteam statt. Vor allem Gruppenpraxen bieten große Vorteile sowohl für Patienten als auch für AllgemeinärztInnen. Gruppenpraxen funktionieren überall dort gut, wo es ein reines Ein-

allerdings ein höherer Kooperations- und Organisationsaufwand gegenüber.

HausärztInnen als Einzelkämpfer, die sich allein verantwortlich für die Gesundheit ihrer Patienten fühlen, wird es folglich auch in Österreich bald nicht mehr geben.

Die Entwicklung unserer Gesellschaft hat wesentlichen Einfluss auf die Allgemeinmedizin, da diese an der Basis, also inmitten der Bevölkerung, direkt bei und in den Wohnräumen der Menschen angeboten wird.

Allgemeinmedizin

Neue Entwicklungen in Europa und in Österreich

sisversorgung sowie die zum Teil lebenslange Begleitung der Patienten gekennzeichnet.

In Zukunft ergeben sich auch bei uns neue Herausforderungen, die den Aufgabenbereich der AllgemeinmedizinerInnen verändern werden. Die HausärztInnen müssen und werden in den kommenden Jahren eine wesentliche Aufwertung im Gesundheitssystem erfahren. Die Allgemeinmedizin etabliert sich als eigenständiges Fach an den Universitäten im Bereich der Lehre und Forschung. Je spezialisierter und unüberschaubarer die fachspezifische Medizin wird, desto wichtiger werden die AllgemeinmedizinerInnen als Koordinatoren und Lotsen der Patienten im System.

Von Einzelkämpfern zum Betreuungsteam

In vielen Ländern hat sich das allgemeinmedizinische Versorgungssystem rascher weiterentwickelt

zelleistungssystem oder ein Listensystem gibt.

Bei Listensystemen ist eine Ärztin/ein Arzt für die Betreuung einer bestimmten Anzahl von Bewohnern, meist 1.500–1.800, verantwortlich.

Üblicherweise kann der Patient zwischen den AllgemeinmedizinerInnen, die in einer Gruppenpraxis arbeiten, wählen. Vorteile für die Patienten sind ein breiteres Leistungsspektrum, längere Öffnungszeiten der Ordination und keine Sperrern durch Urlaub etc.

Für die ÄrztInnen bieten Gruppenpraxen den Vorteil geringerer Betriebskosten, besserer Vertretungs- und Fortbildungsmöglichkeiten, der Reduzierung der Belastung der/des Einzelnen durch Teamarbeit sowie der Möglichkeit zu vermehrter wissenschaftlicher Arbeit und besserer Umsetzung von Maßnahmen der Qualitätssicherung. Den etwas geringeren Betriebskosten steht

Gesundheitsversorgung als Teamarbeit

Auch die österreichischen HausärztInnen werden im Bereich der primären Gesundheitsversorgung zunehmend partnerschaftlich im Team arbeiten. Zwei oder mehrere AllgemeinmedizinerInnen werden in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen die Gesamtbetreuung der Bevölkerung eines bestimmten Gebietes sowohl im prophylaktischen und psychosozialen Bereich als auch in der Krankenbetreuung wahrnehmen.

Nur gute Kommunikation und Kooperation mit anderen HausärztInnen, FachärztInnen, Krankenhäusern sowie den diversen medizinischen und psychosozialen Berufen werden in Zukunft die Qualität der Allgemeinmedizin und damit der gesamten Patientenbetreuung gewährleisten.

Steigende Datenmenge

Durch Vernetzung relevanter medizinischer Daten mit anderen Gesundheitseinrichtungen wird sich die Kompetenz haus-



Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

Das Redaktionsteam:

Dr. Erwin Rebhandl
Dr. Reinhold Glehr
Dr. Bernhard Fürthauer
Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier
Dr. Susanne Rabady

Machen Sie mit!

Noch mehr engagierte AllgemeinmedizinerInnen sind nötig, um einer Gesellschaft wie der ÖGAM jene Energie zu liefern, die notwendig ist, um Ideen zur Verbesserung der Situation der Allgemeinmedizin in Österreich in naher Zukunft auch umsetzen zu können.

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information?

Dann sind Sie bei uns richtig!

Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter www.oegam.at

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
Frau Erika Suchy
Tel. 07255 6515
Fax 07255 4205
e-mail oegam@netway.at

Derzeitiger Präsident:

Dr. Erwin Rebhandl
Tel. 07289 71504
Fax 07289 715043
e-mail erwin@rebhandl-arzt.at

ärztlichen Handelns erweitern. Das Wirksamwerden des österreichischen Gesundheitsdatennetzes (MAGDA-LENA) und des elektronischen Verwaltungssystems in der Sozialversicherung (ELSY) wird die Notwendigkeit einer integrativen ärztlichen Funktion, wie sie in der Definition der Hausärztin/des Hausarztes vorgegeben ist, deutlicher machen.

Die mangelhafte Effizienz eines Selbstbedienungssystems im Gesundheitswesen wird erkennbarer sein. Allgemeinmedizinische Steuerungsleistungen werden vermehrt gefordert werden, gesammelte medizinische Daten werden aber auch vermehrt dem Patienten gegenüber selektiert, bewertet und interpretiert werden müssen.

Auch die Wartung einer Med-Card (der so genannten Chip-Card), deren Einführung noch immer

auf Schwierigkeiten stößt, kann wohl nur in den Verantwortungsbereich der hausärztlichen Ordination fallen.

Vermehrte Kooperation und Koordination

Das vermehrte Dienstleistungsangebot im Gesundheitsbereich wird Kooperationsbereitschaft und das Wahrnehmen der koordinierenden Funktion der HausärztInnen erfordern, die Ärztin/der Arzt für Allgemeinmedizin als Koordinator und Berater wird für jeden einzelnen Bürger unverzichtbar sein.

Der höhere Stellenwert der Gesundheit und ein vermehrtes Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung erfordern von den HausärztInnen eine Zuwendung zur Gesundheitsmedizin. Die Reparaturmedizin wird nur noch ein Teil des Arbeitsspektrums sein.

Auch der Bedeutung einer ganzheitlichen Medizin (Einheit von Körper, Geist und Seele) werden die europäischen HausärztInnen in Zukunft vermehrt Rechnung tragen.

Vermehrte Beziehungsdefizite bedingen zunehmende Isolation, Ängste und Krankheiten als Ausdruck eingeschränkter persönlicher Autonomie. Die verschiedenen Zugangsebenen der HausärztInnen zum Patienten, persönliche Beziehung und Begleitung können seine Autonomie und Handlungsfreiheit stärken und den Patienten ermutigen, die Beziehung zu sich und seinem Umfeld wieder neu zu beleben.

Gesundheitsdiskussion in Österreich

Themen wie Gruppenpraxen, die Schlüsselstellung der HausärztInnen im Gesundheitssystem sowie Lehre, Forschung und Qualitätssicherung sorgen schon derzeit auch in Österreich für viel Diskussion und werden dies in Zukunft noch vermehrt tun.

Für die Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin, die ÖGAM, ist es wichtig, dass bessere Rahmenbedingungen für eine qualitätsorientierte allgemeinmedizinische Versorgung der Bevölkerung (einschließlich Gesundheitsvorsorge) geschaffen werden und dass es bald bessere Voraussetzungen für praxisnahe allgemeinmedizinische Lehre und Forschung gibt.

Die Allgemeinmedizin als eigenständiges Fach muss an den Universitäten gleichwertig vertreten sein. Österreich muss sich vermehrt am gesamteuropäischen Niveau und den Publikationen der WHO und der WONCA orientieren. Die im Juni 2002 publizierte „Europäische Definition der

Allgemeinmedizin“, die heuer auch in deutscher Sprache veröffentlicht wurde, stellt eine hervorragende Basis für weitere Überlegungen und Diskussionen dar.

Die Politiker und die Sozialversicherungsträger sind aufgerufen, die entsprechenden Rahmenbedingungen in fachlicher, organisatorischer und wirtschaftlicher Hinsicht zu schaffen. Lippenbekenntnisse allein sind unzureichend.

Erneuerungen im Gesundheitssystem

Diese für die Allgemeinmedizin relevanten Veränderungen erfordern auch Änderungen in den Organisationsabläufen des Gesundheitssystems. Auf keinen Fall darf dabei auf die in diesem System Arbeitenden vergessen werden. Sie haben zwar Pflichten und Aufgaben zu erfüllen, aber ebenso Rechte, die sie einfordern können. So muss ein zukünftiges Gesundheitssystem auch im extramuralen Bereich das Recht auf zufrieden stellende Arbeitsbedingungen, entsprechende Strukturqualität und leistungsgerechte Honorierung der allgemeinärztlichen Tätigkeit anerkennen und die entsprechenden Voraussetzungen schaffen.

Sowohl die Entscheidungsträger (Politiker auf allen Ebenen), die Zahlungsvermittler (Krankenkassen, die das ihnen vom Patienten anvertraute Geld bestmöglich einsetzen sollen) als auch die Leistungserbringer müssen in Zukunft an einem Strang ziehen. Wir AllgemeinmedizinerInnen kennen durch den täglichen Umgang mit den Patienten deren Nöte am besten. Deshalb haben wir eine Doppelfunktion, nämlich einerseits unsere eigenen Interessen zu ver-



Steirische Akademie
für Allgemeinmedizin



34. Kongress für Allgemeinmedizin

20.-23. November 2003
Kongressräume der
Grazer Messe



**„Vom Mythos
der Stärke“**

Der Mann als Patient in der Allgemeinpraxis
www.allgemeinmedizinkongress.at

Aussendungen: Vorprogramm Mai 2003, Hauptprogramm September 2003

vermed G.m.b.H.
Petrifelderstraße 11a, A-8042 Graz
Tel.: 0316 / 42 60 82, Fax: 0316 / 42 60 71, office@vermed.at



treten und andererseits auch als Anwälte der Patienten deren Interessen einzubringen. In einem zukünftigen Gesundheitssystem müssen wir dann auch von der heutigen Ansicht „Versorgungsqualität bedeutet hoch spezialisierte Leistung“ wegkommen und der hausärztlichen Betreuung einen neuen Stellenwert geben.

Schrittweise Veränderungen

Die in Österreich notwendigen Veränderungen sollten rasch vorgenommen werden, müssen aber sicher schrittweise erfolgen. Es sollte nicht passieren, dass mit neuen Gesetzen und Verträgen ein Rückschritt aus kurzfristigen finanziellen Gründen in Kauf genommen wird. Ein barrierefreier Zugang zur Basisversorgung muss in der allgemeinmedizinischen Kassenpraxis auch in Zukunft für die Bevölkerung erhalten bleiben.

Selbstbehalte könnten hier auch Schaden anrichten und würden unter Umständen das System sogar verteuern.

Auch in Zukunft verdient die Bevölkerung in Österreich eine gute medizinische Basisversorgung auf allgemeinmedizinischer hausärztlicher Grundlage. Über positive Anreizsysteme (z.B. Bonus bei regelmäßiger Gesundheitsvorsorge und primärer Inanspruchnahme der HausärztInnen) sollte nachgedacht werden.

Die ÖGAM wird ihren Beitrag dazu gerne leisten.

PS: Die „Europäische Definition der Allgemeinmedizin“ ist im Eigenverlag der ÖGAM erschienen und kann vom ÖGAM-Sekretariat (e-mail: oegam@netway.at, Fax: 07255/4205) bezogen werden. Sie ist auch auf der ÖGAM-Homepage www.oegam.at verfügbar

Dr. Erwin Rebhandl ist Präsident der ÖGAM



Reihenuntersuchungen auf Kolon-/Rektumkarzinom mit Test auf okkultes Blut im Stuhl und Sigmoidoskopie werden durch ausreichende Evidenz gestützt

Forscher in San Francisco beurteilten die Nachweise für die Anwendung von Reihenuntersuchungen zur Früherkennung von Kolon-/Rektumkarzinomen inklusive Test auf okkultes Blut im Stuhl, Sigmoidoskopie, Koloskopie, Irrigoskopie und neuerer Tests wie virtueller Koloskopie und molekularer Reihenuntersuchung des Stuhles. Für die Beurteilung wurden alle einschlägigen englischsprachigen Artikel, gefunden über PubMed (1966–2002), veröffentlichte Metaanalysen und Referenzangaben von führenden Artikeln herangezogen sowie fachkundige Beratung eingeholt.

Sie kamen zu folgendem Ergebnis: „Willkürlich gesteuerte Tests haben gezeigt, dass Tests auf okkultes Blut im Stuhl die Inzidenz von Kolon-/Rektumkarzinomen sowie die Mortalität verringern. Case-Control-Studien haben gezeigt, dass Sigma Spiegelungen zu einer Reduktion der Mortalität führen. Beobachtungsstudien lassen vermuten, dass auch die Koloskopie effektiv ist. Die Kombination von Test auf okkultes Blut im Stuhl und Sigmoidoskopie könnte die Mortalität verringern und kann die diagnostische Auswertung verbessern.“

Die Forscher fassten zusammen: „Die Empfeh-

lung, dass sich alle Frauen und Männer im Alter von 50 Jahren und darüber einer Reihenuntersuchung

für Kolon-/Rektumkarzinom unterziehen sollten, wird von zahlreichen direkten und indirekten Beweisen gestützt. Im Moment unterstützt die verfügbare Evidenz den Vorzug des einen Tests gegenüber dem anderen nicht.“

JAMA 2003; 289: 1288–1296 March 12, 2003 © 2003 American Medical Association. All rights reserved. ICPD-2 Category D. Digestive Colorectal Cancer Screening – Scientific Review, Judith M. E. Walsh, MD, MPH, Jonathan P. Terdiman, MD. Correspondence to Judith M. E. Walsh, MD, MPH: Jwalsh@medicine.ucsf.edu
Posted on Global Family Doctor 19 March 2003

Veranstaltungen

28. Juni 2003

**ÖGAM
Diplom-Fortbildung: ARRIBA HERZ**

Ort: Ärztekammer für Oberösterreich, Linz
Anmeldung über das ÖGAM-Sekretariat:
Tel.: 07255/65 15 oder e-mail: oegam@netway.at

17. – 18. Oktober 2003

**ÖGAM-Moderatorentaining für
ärztliche Qualitätszirkel**

Ort: Hotel Regina, Rooseveltplatz 15, 1090 Wien
Programmanforderung und Anmeldung:
ÖGAM-Sekretariat, Erika Suchy,
Meissenedt 14, 4460 Losenstein, Tel.: 07255/65 15,
Fax: 07255/42 05, e-mail: oegam@netway.at,
www.oegam.at

20. – 23. November 2003

**STAFAM
34. Kongress für Allgemeinmedizin**

Ort: Kongressräume der Grazer Messe, Graz
Anmeldung: www.allgemeinmedizinerkongress.at

17. – 24. Jänner 2004

**ÖGAM
3. Wintertagung**

Ort: Hotel Rote Wand, Lech am Arlberg/Zug
Anmeldung: Wiener Medizinische Akademie,
Tel.: 01/405 13 83-10 oder h.schulz@medacad.org