

## Editorial

Dr. Erwin Rebhandl,  
Präsident der ÖGAM



### „EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin“ – das neue Standardwerk

**E**ndlich ist es so weit. Die deutschsprachige Ausgabe der „EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin“ ist im Verlagshaus der Ärzte erschienen.

Erstmals steht nun in deutscher Sprache eine umfangreiche Sammlung allgemeinmedizinischer Leitlinien mit entsprechender Praxisrelevanz zur Verfügung.

Den schwierigen Übersetzungs- und Reviewprozess haben sechs Übersetzerinnen und Übersetzer und mehr als 30 Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin unter der Führung von Susanne Rabady und mir in dreijähriger Arbeit bewältigt. Eine wahrlich großartige Teamleistung. Auch der Verlag musste nahe an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit gehen.

Zu fast 800 verschiedenen Beratungsursachen und Beratungsergebnissen findet man in diesem Buch rasch und zuverlässig evidenzbasierte Handlungsanleitungen. Diese dienen uns in der täglichen Praxis als Orientierung in Diagnostik und Therapie. Sie können in keiner Weise als Richtlinien verstanden oder missbraucht werden und sie können die individuelle ärztliche Überlegung und Entscheidung nicht ersetzen. Diese Leitlinien tragen aber in der Hand des gut ausgebildeten und erfahrenen Arztes sicher zu einer

weiteren Steigerung der Versorgungsqualität bei. Insbesondere bei chronischen Leiden, aber auch bei seltenen Erkrankungen stellen sie eine große Hilfe dar.

Mit Sicherheit werden auch die Ärztinnen und Ärzte in allgemeinmedizinischer Ausbildung diese Leitlinien sehr nutzbringend verwenden können. Es ist zu hoffen, dass die Spitäler auf jeder Abteilung den Turnusärzten ein solches Buch als Nachschlagewerk zur Verfügung stellen, als kleinen Beitrag zur Verbesserung der Ausbildungsqualität.

Wir freuen uns sehr, dass über den Deutschen Ärzte-Verlag die EBM-Guidelines auch den Kolleginnen und KollegInnen unserem Nachbarland zur Verfügung stehen.

Die Nachfrage ist sowohl in Österreich als auch in Deutschland sehr groß.

Dieser Erfolg zeigt, dass sich die bisherige Mühe gelohnt hat, und gibt Mut und Zuversicht für die weitere Arbeit.

**Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern  
frohe Weihnachten und  
ein erfolgreiches neues Jahr!**

# Gesundheit in Europa

## Gesetzliche Grundlagen

Der „Entwurf eines Vertrags über eine Verfassung für Europa“ sieht vor: „Bei der Festlegung und Durchführung der Politik und Maßnahmen der Union in allen Bereichen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.“ Die Systeme zur Gesundheitsversorgung bleiben unter der Verantwortung der Mitgliedstaaten, die Rolle der Union beschränkt sich auf den Schutz der Bevölkerung (HIV, große grenzüberschreitende Epidemien, Drogen, Sicherheit medizinischer Produkte usw.), die Förderung von Synergien, d.h. die Ermutigung der Mitgliedstaaten zur Zusammenarbeit hinsichtlich der Integration des Gesundheitsschutzes in alle Bereiche der öffentlichen Politik. Artikel I-IV garantiert den freien Verkehr von Personen, Gütern, Dienstleistungen und Kapital sowie das Recht auf freie Wohnsitzwahl. Die Europäische Union fördert in Ergänzung zu den Aktivitäten der Mitgliedstaaten die berufliche Ausbildung im Gesundheitswesen<sup>3,4</sup>.

## Einige Gedanken rund um den Kongress „Shaping the EU Health Community“

Dieser Kongress fand auf Initiative der Niederlande vom 7.–9. September 2004 in Den Haag statt. Die sechs behandelten Themenkreise repräsentieren die Problemfelder, die derzeit die Gesundheitspolitik der EU hauptsächlich beschäftigen:

- der Bedarf an Langzeitpflege aufgrund der Überalterung der Bevölkerung und

der zunehmenden Häufigkeit chronischer Erkrankungen

- die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Zusammenhang mit dem freien Verkehr
- die gemeinschaftliche Gesundheitsversorgung oder medizinische Grundversorgung
- die Computerisierung (e-Health)
- die sozioökonomische Dynamik in Zusammenhang mit der pharmazeutischen Produktion von Medikamenten
- die öffentliche Gesundheit und der Binnenmarkt

Ich möchte lediglich einige wichtige Punkte herausgreifen.

## Ungleichheiten innerhalb Europas

Zwischen den europäischen Ländern bestehen beträchtliche entsprechend dem ökonomischen Gefälle verlaufende gesundheitliche Unterschiede. So beträgt etwa die Lebenserwartung von Männern bei der Geburt in Schweden 77,4 Jahre und in Lettland 64,8 Jahre. Die Inzidenz von Lungenkrebs variiert zwischen den verschiedenen Staaten um das 5-Fache, diejenige von Tuberkulose gar um das 17-Fache<sup>5</sup>. Nicht nur die Gesundheitssysteme differieren je nach Land, sondern auch die Patienten selbst. Es gibt keinen typischen europäischen Patienten. Vielmehr gibt es, wie der Soziologe Joop de Vries feststellte, verschiedene Gruppen von Patienten, die sich aufgrund ihres sozioökonomischen Status und ihrer Einstellung zu modernen Entwicklungen definieren lassen. Solche Ungleichheiten

lassen sich zwischen den Ländern, aber auch innerhalb einzelner Staaten beobachten. Wie können diese Ungleichheiten überwunden werden? Genügt es, sich einfach auf den freien Verkehr und die Gesetze des Marktes zu verlassen? Um das Ziel einer „Gesundheitsgesellschaft“ zu erreichen, sollten wir in den folgenden vier Bereichen mit Solidarität rechnen können:

- zwischen den Generationen
- zwischen Personen mit unterschiedlichen Gesundheitsrisiken
- zwischen verschiedenen europäischen Staaten
- und schließlich weltweit

## Auf dem Weg zu einem einheitlichen Europa

Die Niederländer, die einen Bericht über die Grundversorgung erarbeitet haben, sind offenbar überzeugt, dass sich die Gesundheitssysteme in Europa nach und nach angleichen werden<sup>6</sup>. Im Gegensatz zum Soziologen Joop de Vries, der die Unterschiede einzelner Patientengruppen in den Vordergrund rückte, entwarf die frühere Gesundheitsministerin der Niederlande, Els Borst, ein Phantombild der europäischen Bürger. Was wollen diese? Sie wollen ausreichend informiert sein, freie Arzt- und Spitalswahl, Selbstverantwortung für ihre Gesundheit, gleiche Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheitsdiensten für alle, kurze Wartelisten, eine gute Grundversorgung, eine funktionierende Kommunikation mit den Ärzten sowie die Gewährleistung von Qualität und Sicherheit der Leistungen.

## Der Markt

Die einen glauben, dass die unsichtbare Hand des Marktes automatisch alles richtet und sich Reglementierungen somit erübrigen. Andere hingegen denken, dass zwischen Gesundheit und Markt grundlegende Differenzen bestehen. Die Regulierung des Marktes kann sich schädigend auf die Arterien der Konsumenten auswirken, weil sie die unkontrollierte Ausbreitung von Fastfood ermöglicht. Will man in allen Bereichen der EU-Politik gesundheitliche Aspekte mitberücksichtigen, dann sind Reglementierungen auf allen Ebenen unumgänglich – bei der Ernährung, bei chemischen Produkten, bei der Ausbildung der Pflegenden usw. Gleichheit und Solidarität müssen vor den negativen Folgen des Binnenmarktes geschützt werden. Und vor allem ist es notwendig, dass Dienstleistungen im Gesundheitswesen vom Prinzip des freien Austauschs von Dienstleistungen (der sog. „Direktive Bolkenstein“) ausgenommen werden, nach welcher jedes Unternehmen Dienstleistungen in ganz Europa anbieten darf, sofern es die Vorgaben in seinem Ursprungsland einhält. Dieses Prinzip öffnet einem Sozialdumping Tür und Tor und unterläuft alle Bemühungen um eine Harmonisierung in Europa, ganz besonders im Bereich der Gesundheit und der beruflichen Qualifikation.

## Gesundheit: Kostenfaktor oder Entwicklungsmotor?

Es gibt Leute, die einen optimistischen Standpunkt vertreten. Einer davon ist der ehemalige EU-Kommissar für

Gesundheit und Verbraucherschutz, David Byrne, der im Juli 2004 schrieb, die Gesundheit sei die Grundlage erfolgreicher Ökonomien. Er zitierte in diesem Zusammenhang die WHO, welche festhält, dass eine Steigerung der Lebenserwartung bei der Geburt von 10% ein um 0,35% höheres jährliches Wirtschaftswachstum zur Folge hat. Byrne konstatierte: „Allzu oft betrachtet man die Gesundheitsausgaben als kurzfristige Kosten statt als langfristige Investition“ in eine nachhaltige Entwicklung. Er schloss, dass die Gesundheit zu einer ökonomischen Priorität werden müsse und dass es „angesichts dieser Sachlage wichtig ist, Maßnahmen zu ergreifen, um die Rekrutierung und Ausbildung von Fachleuten im Gesundheitswesen zu verbessern und diese im Beruf zu halten. Vor allen Dingen ist es wichtig, genügend Mittel zu investieren, um den Zugang zum Medizinstudium zu erleichtern“<sup>7, 8</sup>. Es befanden sich noch weitere Optimisten unter den Rednern, z.B. ein Professor für Global Health Governance aus Yale, der dafür plädierte, man solle endlich mit den Diskussionen um Finanzierung und Verwaltung aufhören und sich die grundlegenden Fragen stellen: Wie wollen wir leben? Müssen wir unsere Werte überdenken? Sind wir bereit, 20% unseres Einkommens für die Gesundheit auszugeben? In seinen Augen ist die Gesundheit das Herz des Fortschritts. Der Gesundheitssektor habe sich entgegen allen politischen Bestrebungen zu dessen Eindämmung überall ausweiten können. Die Gesundheit werde unsere Gesellschaft verwandeln und die Grundlage des nächsten

großen ökonomischen Zyklus bilden.

### Die Grundversorgung

Philip Evans, ehemaliger Präsident von Wonca Europe, präsierte die Arbeitsgruppe über Grundversorgung<sup>9</sup>. Die Initiative, das Problem der Grundversorgung auf europäischer Ebene zu diskutieren, stammte von den niederländischen Allgemeinmedizinerinnen. Auf den ersten Blick könnte sich die EU auf den Standpunkt stellen, dass die Grundversorgung unter die Verantwortung der einzelnen Staaten fällt. Angesichts der vielen Herausforderungen, mit denen wir heute konfrontiert sind, sollte es aber auch den Politikern nicht gleichgültig sein, ob alle Patienten Zugang zu einer optimalen Versorgung haben. Es stellen sich folgende Fragen:

- Wie lassen sich Gleichheit, Solidarität und hohe Qualität der Versorgung sicherstellen?
- Wie können diese Ziele angesichts von demographischer Überalterung, zunehmender Häufigkeit chronischer Erkrankungen, von Komorbidität, Problemen von besonders krankheitsanfälligen Bevölkerungsgruppen usw. erreicht werden?
- Wie lassen sich optimale Wirksamkeit und Kosteneffizienz in Einklang bringen? Wie individuelle und kollektive Sichtweisen?
- Wie können wir Flexibilität, ein schnelles Reagieren auf neue Entwicklungen in Medizin und Gesellschaft allgemein fördern?
- Wie lässt sich eine gute Zusammenarbeit im Gesundheitssystem aufrechterhalten?

Die Arbeitsgruppe schlug vor, ein Europäisches Forum für Grundversorgung ins Leben zu rufen mit dem Ziel,

die Leistungen der Grundversorgung politisch besser zur Geltung zu bringen.

Daniel Widmer

#### Literatur

- <sup>1</sup> Europäischer Konvent. Entwurf eines Vertrags über eine Verfassung für Europa. Brüssel 2003. Teil III: Die Politikbereiche und die Arbeitsweise der Union. Kap. V: Bereiche, in denen die Union beschließen kann, eine Unterstützungs-, Koordinierungs- oder Ergänzungsmaßnahme durchzuführen. Abschn. 1 Gesundheitswesen. Art. III-179 Abs. 1. S. 143: <http://european-convention.eu.int/docs/Treaty/cv00850.de03.pdf>
- <sup>2</sup> Teil I. Titel 1: Definition und Ziele der Union. Artikel I-IV. Grundfreiheiten und Nichtdiskriminierung. S. 7
- <sup>3</sup> Teil III. Kap. V. Abschn. 4: Allgemeine und berufliche Bildung, Jugend und Sport. Art. III-183. S. 148

<sup>4</sup> Website der Europäischen Union. Tätigkeitsbereiche der Europäischen Union. Gesundheitswesen: [http://europa.eu.int/pol/health/index\\_de.htm](http://europa.eu.int/pol/health/index_de.htm)

<sup>5</sup> Angaben gemäß Eurostat: <http://epp.eurostat.cec.eu.int>

<sup>6</sup> Health Council of the Netherlands. European primary care. Den Haag: Health Council of the Netherlands; 2004: [www.gr.nl/pdf.php?ID=1118&p=1](http://www.gr.nl/pdf.php?ID=1118&p=1)

<sup>7</sup> Byrne D. Enabling good health for all – The future of health in Europe. Rede auf der EPC-Konferenz in Brüssel vom 15. Juli 2004: [http://europa.eu.int/comm/dgs/health\\_consumer/library/press/press339\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/library/press/press339_en.pdf)

<sup>8</sup> Byrne D. Boosting the economy through better health. Brüssel, 15. Juli 2004: [http://europa.eu.int/comm/dgs/health\\_consumer/library/press/press340\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/library/press/press340_en.pdf)

<sup>9</sup> Evans Ph. Primary Care advocates shaping the European Union. Wonca News 2004; 30(6): 13

# Veranstaltungen

**14.-21. Jänner 2006**

## 5. Österreichische Wintertagung für Allgemeinmedizin

**Ort:** Hotel Rote Wand, Lech am Arlberg, Ortsteil Zug

**Programm und Anmeldung:**  
Wiener Medizinische Akademie, Alser Straße 4, 1090 Wien  
Fax +43/1/405 13 83-23

---

**25. Jänner und 2. Februar 2006**

## Fortbildungsveranstaltung

„Einsatz von Statinen in der allgemeinmedizinischen Praxis – Dokumentation laut EKO 2005 am Beispiel Rosuvastatin“

**Information und Anmeldung:**  
Welldone GmbH, Eva Aigner, Lazarettgasse 19, 1090 Wien  
Tel. 01/402 13 41 DW 12, Fax DW 18, [e.aigner@welldone.at](mailto:e.aigner@welldone.at)

Mittwoch, **25. 1. 2006**, 19 Uhr **Gleisdorf**,  
Gasthotel DOKL, Hofstättten 113, 8200 Gleisdorf  
Referenten: Dr. Walter Fiala, ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Wascher

Donnerstag, **2. 2. 2006**, 19 Uhr **Velden**,  
Casineum – Casino Velden, Am Corso 17, 9220 Velden  
Referenten: Dr. Anton Seiwald, Prim. Dr. Harald F. Wimmer

---

**18. März 2006**

## 12. Frühlingskongress

**DIABETES UPDATE Kompetenzzentrum Allgemeinpraxis**  
**ÖBGAM, BdA Frühlingsseminar des Berufsverbands der Arzt/therInnen**

**Ort:** Allgemeines Krankenhaus Linz

**Anmeldung:**  
MedAK – Medizinische Fortbildungsakademie, z.H. Frau Renate Hartl  
Dinghoferstraße 4, 4010 Linz, Fax 0732/78 36 60-313

**Berufsverband der Arzt- und Zahnarzt/therInnen Österreichs (BdA):**  
Helga Großbauer, Zirerstr. 4a, 4400 Steyr, Fax 07252/474 66-4  
E-Mail [hgrossauer@web.de](mailto:hgrossauer@web.de), Homepage [www.arzthilfe.at](http://www.arzthilfe.at)

**Onkologie-Hotline 01/403 28 91**  
Sprechstunden: **jeden Montag: 12:00 bis 14.00**  
Nächster Termin: **Montag, 19. Dezember 2005**

# Das European Forum for Primary Care: für eine Evidenz-basierte Gesundheitspolitik

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](http://www.oegam.at)

Für Gesundheitsbewusste: [www.mein-arzt.org](http://www.mein-arzt.org)

## Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat  
Frau Erika Suchy  
Tel. 07255 6515  
Fax 07255 4205  
E-Mail [oegam@netway.at](mailto:oegam@netway.at)

## Derzeitiger Präsident:

Dr. Erwin Rebhandl  
Tel. 07289 71504  
Fax 07289 715043  
E-Mail [erwin@rebhandl-arzt.at](mailto:erwin@rebhandl-arzt.at)

Im umseitigen Artikel von Daniel Widmer über den Kongress „Shaping the EU Health community“ (Sept. 2004) wird auch vom Vorschlag berichtet, ein europäisches Forum für die Grundversorgung ins Leben zu rufen.

Im Frühjahr 2005 wurde eine derartige Initiative gestartet. Ausgehend von Proponenten in Belgien, Großbritannien und den Niederlanden haben sich Frankreich, Estland, Italien und Dänemark rasch angeschlossen. Mittlerweile gibt es 21 europäische Mitgliedsländer. Ziel des Forums ist es, den Gesundheitszustand der Bevölkerung durch eine Stärkung der medizinischen Primärversorgung zu verbessern. Dafür soll eine neuartige Verbindung zwischen medizinischer Praxis, wissenschaftlicher Evidenz und Gesundheitspolitik hergestellt werden. Die zur Genüge vorhandene Evidenz zur Effizienz einer guten medizinischen Primärversorgung und zur Effizienz darauf aufbauender Gesundheitssysteme soll mehr Beachtung finden, anerkannt werden und in der Gesundheitspolitik umgesetzt werden.

Die Initiative wird von Vertretern der Universitäten oder nationaler Gesundheitsinstitutionen getragen; daher ist zu erwarten, dass das Ziel des Forums mit wissenschaftlich bewiesenen Daten verfolgt werden wird. Damit werden die Aktivitäten der European Union of General Practitioners (UEMO) auf standespolitischer Ebene durch eine wichtige sachliche und wissenschaftliche Ebene seitens des Forums ergänzt.

Die UEMO wurde 1967 gegründet, in einer Zeit, in der sich die medizinische Primärversorgung gerade erst zu einer zentralen Disziplin des Arztberufs entwickelte. Ein erster großer Erfolg der UEMO war die Annahme der europäischen Richtlinie über die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in Europa. Heute besteht die UEMO als standespolitisch aktive Organisation vor Allem aus Vertretern der Ärztekammern und standespolitischen Organisationen der Ärzte in der EU. Die Ziele betreffen die Aus- und Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin, den Schutz der Allgemeinärzte in den verschiedenen Gesundheitssystemen, die Wahrung der Interessen der europäischen Allgemeinärzte und die Etablierung von Kontakten zu europäischen und internationalen Organisationen sowie Fachgesellschaften.

Trotz vieler Erfolge der UEMO sind viele wissenschaftliche Fakten zur Effizienz der medizinischen Primärversorgung bei Politikern zu wenig bekannt. Es gibt genügend Daten dafür, dass die Bevölkerung in Ländern mit einer starken medizinischen Primärversorgung besser versorgt ist als in denen, wo die Patienten vorwiegend durch Fachärzte betreut werden; es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass die Langzeitbetreuung durch den Allgemeinarzt Krankenhauseinweisungen und kostenintensive stationäre Versorgung signifikant reduziert. Publikationen renommierter Institute belegen eindrucksvoll den Stellenwert der Allgemein-

medizin für die Umsetzung von präventiven Maßnahmen, für die Betreuung von chronisch Kranken, mehrfach erkrankter Personen oder der älteren Bevölkerung. Der Vorsitzende des Europäischen Forums für Primary Care, Prof. Jan de Masseneer, hat deshalb in seiner Präsentation im Rahmen des WONCA EUROPE Kongresses in Kos kurz und bündig zusammengefasst: eine starke medizinische Primärversorgung resultiert bei geringen Kosten in einer besseren Gesundheitsversorgung.

In den letzten Monaten wurden wichtige Verbindungen zur WHO, zu relevanten Politikern in Europa und anderen Organisationen hergestellt. In naher Zukunft sind unter Verwendung elektronischer Kommunikationsmedien Diskussionen zu mehreren wichtigen Themen geplant: Primärversorgung und öffentliche Gesundheit; Primärversorgung und Gesundheitssysteme und Primärversorgung und Mental Health.

Es ist zu hoffen, dass diese Initiative zu einer veränderten Diskussionskultur beiträgt und eine Entwicklung zu einer Gesundheitspolitik einleitet, die auf vorhandener Evidenz und wissenschaftlichen Daten aufbaut.

Die ÖGAM ist bereits Mitglied des European Forums for Primary Care und unterstützt eine derartige Veränderung zu einer evidence-based policy.

Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier

Besuchen Sie die Homepage:  
[www.euprimarycare.org](http://www.euprimarycare.org)