

# Allgemeinmedizin in Estland 2006

## General Practice in Estland 2006

Autor

C. Levin

Institut

Lehr- und Arbeitsbereich Allgemeinmedizin an der Technischen Universität München

### Schlüsselwörter

- ◉ Professionalisierungskurs der DEGAM
- ◉ Allgemeinmedizin in Estland
- ◉ Gesundheitssystem in Estland

### Key words

- ◉ DEGAM Course of professional development
- ◉ general practice in Estonia
- ◉ health care system in Estonia

### Zusammenfassung



**Hintergrund:** Während des von der DEGAM angebotenen Professionalisierungskurses verschaffte sich die Autorin einen Überblick über die Entwicklung der Allgemeinmedizin in Estland. Dabei interessierten besonders die Bereiche Einbeziehung in das Medizinstudium, Berufswirklichkeit der praktisch tätigen Allgemeinärzte und allgemeine Stärken und Schwächen des estnischen Gesundheitswesens.

**Methoden:** Über eine Kollegin war der Kontakt zu Prof. Heidi-Ingrid Maarus an der Maarjamoisa Polyclinic in Tartu hergestellt worden. Ein einwöchiger Aufenthalt ermöglichte dank der Gastfreundschaft der Esten einen guten Einblick in die dortige Situation.

**Ergebnisse:** In diesem 2004 der NATO und EU beigetretenen ehemaligen Ostblockland gibt es seit 1991 eine wissenschaftliche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, die für Lehre und Forschung im Bereich Allgemeinmedizin an der Universität von Tartu verantwortlich ist. Gemessen an der kurzen Entstehungszeit ist die Organisation von praktischer Arbeit, Lehre und Ausbildung auf einem hohen Stand. Die Berufszufriedenheit ist groß. Die Versorgung der Bevölkerung im Krankheitsfall effektiv.

**Schlussfolgerung:** Angesichts der universitär gut verankerten Allgemeinmedizin bleiben als Wünsche offen: 1. eine Verlängerung der jetzt dreijährigen Weiterbildungszeit und 2. (angesichts der hohen HIV-Infektionsrate und der bedrückenden Alkohol-, Drogen- und Nikotinproblematik noch wichtiger) eine wesentlich stärkere Betonung präventiver Ansätze in der allgemeinen Gesundheitspolitik.

### Abstract



**Background:** General Practice in Estonia developed very quickly since the country got independent. Informations about the implementation of General Practice in the Faculty of Medicine in Estonia, how general practitioners (GPs) work in their residences and in general informations about the health care system was the aim during a one week stay during to the DEGAM course of professional development.

**Methods:** The invitation for the visit of one week came from Prof. Heidi-Ingrid Maarus of the Maarjamoisa Polyclinic in Tartu.

**Results:** The Estonian Society of General Practice was founded in 1991 and is responsible for teaching and research in the country. In this time a high level of standard in teaching and to some extent also research was achieved. GPs in general are satisfied with their situation. In case of an accident or disease health care in general seems to be effective.

**Conclusions:** General Practice is well established academically and in its role in the health care system. However, an increase from three to five years in vocational training should be considered. In addition a stronger emphasis on prevention would be desirable because of the increasing prevalence of HIV infections, nicotine, alcohol and drug addiction.

### Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-958636  
 Z Allg Med 2007; 83: 16–19  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York ·  
 ISSN 1433-6251

### Korrespondenzadresse

**Dr. med. C. Levin**  
 Kaufingerstrasse 10 ·  
 80331 München  
 clevin1@gwdg.de

## Entwicklung der Allgemeinmedizin in Estland

▼  
Estland, nördlichstes der drei baltischen Länder, liegt nur durch eine schmale Ostseebucht von Finnland getrennt, mit dem es eine ähnliche, vokalreiche Sprache verbindet. Bis zur Unabhängigkeitserklärung 1991 und dem folgenden Abzug der Russen lag die ärztliche Versorgung der heute etwa 1,4 Millionen Einwohner mit einem Anteil von 25% Russen in den Händen von Bezirksärzten. Sie waren nur schlecht ausgebildet und behandelten weder Kinder noch Schwangere.

1991 wurde in Estland die Gesellschaft für Allgemeinmedizin (Family Medicine Society) gegründet, der heute 750 der insgesamt 1290 Allgemeinärzte angehören. Dazu rechnen auch die alten Bezirksärzte, sofern sie eine Trainingszeit von drei Jahren absolviert haben. Zu dem in Estland bestehenden Listensystem sind 847 Kollegen zugelassen. Das Verhältnis Allgemeinärzte zu anderen Spezialisten liegt bei 1:4.

Die Abteilung für Allgemeinmedizin ist Teil der Universitätsklinik in Tartu, der einzigen medizinischen Fakultät Estlands. Mit einer ganzen Professorenstelle, 6 Halbtagsstellen für wissenschaftliche Mitarbeiter und zwei Sekretärinnen wird hier Forschung und Lehre bewältigt. Reine Forschungsstellen oder *Study-Nurses* gibt es nicht.

Forschungsschwerpunkte sind zum Beispiel Depression, Konsultation in der Allgemeinmedizin, Adhärenz bei Typ-II-Diabetikern, Qualitätsaspekte oder *Helicobacter pylori*-Infektionen bei Kindern.

## Medizinstudium und Ausbildung zum Familienarzt

▼  
Kontakt zur Allgemeinmedizin bekommen die Medizinstudierenden im Frühlingsemester (es gibt Frühlings- und Herbstsemester) des zweiten Jahres ihres sechsjährigen Studiums durch Hospitation bei niedergelassenen Kollegen und theoretischen Unterricht in der Abteilung. Im 6. Studienjahr folgen noch einmal 4 Wochen theoretischer Unterricht in Allgemeinmedizin, gefolgt von drei Monaten praktischer Tätigkeit in einer akkreditierten Praxis vor dem Abschluss-Examen.

Dieses Pendant zum deutschen PJ dauert in Estland nur 7 Monate und besteht außer aus Allgemeinmedizin noch aus 5 Wochen Innerer Medizin, 5 Wochen Chirurgie, 3 Wochen Pädiatrie, und 4 Wochen Gynäkologie.

Der Zugang zum Medizinstudium ist durch einen Numerus clausus geregelt, der zur Zeit 135 Studenten pro Semester die Aufnahme eines kostenlosen Studiums ermöglicht. Für weitere 16 werden noch Plätze vergeben, sofern sie die Studiengebühr von 5000€ pro Jahr aufbringen.

Die Zahl 135 entspricht dem vom Wissenschaftsministerium errechneten Bedarf.

Die Abbruchquote liegt bei etwa 25% (1999 125 Studenten im 1. und 89 im 6. Jahr).

Der Arztberuf ist in Estland überwiegend Frauensache. 95% der Allgemeinärzte und 75% aller Ärzte sind Frauen. In der Universitätsabteilung ist das Verhältnis 5:1, nicht gerechnet die beiden Sekretärinnen.

Für die in Estland drei Jahre dauernde Facharztausbildung existiert ein Curriculum mit einem Gegenstandskatalog. Dabei sind im ersten Jahr sieben Monate, im zweiten ein Monat und im dritten Jahr 6 Monate Allgemeinmedizin vorgesehen. Parallel können freiwillig Vorlesungen besucht werden. Bei 35 Stunden Wochenarbeitszeit und 4 Wochen Ferien pro Jahr verdienen die

Weiterbildungsassistenten 10000 Kronen monatlich, was nach Steuern 8000 Kronen oder 533 € entspricht. Das estnische Durchschnittseinkommen liegt bei 8000 bis 9000 Kronen entsprechend 533 bis 600€.

Während dieser drei Jahre soll eine kleine wissenschaftliche Arbeit entstehen. 50 Praxen haben die Zulassung, Weiterbildungsassistenten zu beschäftigen. Sie betreuen auch die Arbeiten.

Die Facharztprüfung besteht aus der Verteidigung der wissenschaftlichen Arbeit, einem kleinen OSCE mit 2 Stationen und einer schriftlichen fallbezogenen Prüfung.

## Finanzierung des Gesundheitssystems

▼  
Das Gesundheitssystem wird in Estland durch Steuern finanziert, wobei 13 des Steueraufkommens in den Health Insurance Fund gezahlt werden.

Die Krankenversichererbeiträge zur einzigen Krankenkasse Estlands betragen 23% des Bruttoeinkommens. Eine Senkung auf 20% wird bei einem derzeitigen Wirtschaftswachstum von 12 diskutiert. Dazu kommen 2% Renten- und 1% Arbeitslosenversicherung. Der Krankenkassenbeitrag wird erlassen, wenn man anerkannte Kurse belegt. 6% der Bevölkerung ist nicht versichert. Die Arbeitslosenquote liegt bei 5%.

10–12% der Ausgaben im Gesundheitswesen gehen an die Allgemeinärzte.

Kliniken sind überwiegend in staatlicher oder städtischer, Apotheken in privater Hand.

Die Versorgung Demenzkranker soll weitgehend in den Familien erfolgen, daneben gibt es Tageskliniken und Heime.

## Medizinische Vorsorge

▼  
Bei einer Lebenserwartung für Männer von 65 Jahren (besondere Risiken: Unfälle, Alkohol, Nikotin, Bewegungsmangel) und Frauen von 77 Jahren gibt es ein landesweites KHK-Screening, das Blut-Glucose, RR, Cholesterin und EKG für Über-35-Jährige umfasst. Als weitere Vorsorgeuntersuchungen werden Schwangerschaftsuntersuchungen angeboten mit Untersuchung auf Syphilis, HIV, Hepatitis B, Chlamydien, sowie Blutbild, Urin und 3 Sonographien. Es gibt ein Zervix- und Mammographie-Screening und ein Impfprogramm für BCG, DPT, MMR, HIB und Hepatitis B. Koloskopie und PSA werden nur fallbezogen finanziert.

## Praxisorganisation

▼  
Allgemeinmedizin wird in Estland nur außerhalb der Kliniken betrieben. Auch die im Klinikum der Universität Tartu angesiedelte Uni-Praxis, die von 4 der 6 wissenschaftlichen Angestellten betrieben wird, gehört organisatorisch nicht zur Klinik.

Will man sich niederlassen, so entscheidet eine Vierer-Kommission, in der auch ein Kassenvertreter sitzt.

Das Wissenschaftsministerium rechnet für etwa 1900 Einwohner mit einem Familienarzt. 1,4 Millionen Einwohner sollten von 800 bis 850 Praxen betreut werden. Bisher wurden noch keine Praxen vom Vorbesitzer verkauft. Das könnte sich in Zukunft ändern. An finanziellen Aufwendungen fallen Miete,

Investition in die Einrichtung, Bezahlung der Praxis-Schwester, Laborkosten und Material an. Die Ausstattung beschränkt sich auf Möglichkeiten zum Messen, Wiegen, Blutdruck-Messen, Urin- und Blutzucker-Teststreifen und ein EKG. Es gibt Einzel- und Gemeinschaftspraxen. Zudem besteht Fortbildungspflicht (300 Punkte in 5 Jahren).

Zusätzliche Spezialisierungen wie Proktologie, Phlebologie, Allergologie, Akupunktur, Homöopathie sind nicht üblich, womit auch die entsprechende Ausstattung entfällt.

In einem Listensystem sollen sich pro Arzt mindestens 1200 und höchstens 1800 Patienten einschreiben. Die Honorierung erfolgt monatlich im voraus und wird durch eine feste Zahlung von 7000 Kronen pro Monat für Aufwendungen wie Miete, Auto, Lohnzahlungen ergänzt. Daneben gibt es einen Qualitätsbonus für die Betreuung von Typ-II-Diabetikern, Schwangeren, Hypertonikern, kleine Chirurgie und Impfungen von 4000 Kronen.

Im übrigen richtet sich die Honorierung zu 77% nach der Patientenzahl, zu 23% nach erbrachten und veranlassten Leistungen. Die Diagnosen sind ICD-10-verschlüsselt. Abrechnung und Zahlung erfolgen monatlich.

Arzneimittel sind nicht budgetiert. Rezepte werden möglichst per Internet an die Apotheke, die der Patient wünscht, verschickt und enthalten keine Handelsnamen.

Die Arzneimittelpreise werden von den Apotheken bestimmt. Je nach Schwere und Chronizität der Erkrankung beträgt die Zuzahlung zwischen 50 bis 0%. Bagatell-Arzneimittel können nicht rezeptiert werden.

Die Praxen werden von der Krankenversicherung überprüft (z.B. Einhaltung der vorgeschriebenen Höchst-Wartezeiten: akute Probleme am selben Tag, alle anderen innerhalb von drei Tagen).

Die Praxen sind werktags 8 Stunden geöffnet. Die Versorgung nachts und an Wochenenden wird ausschließlich von Notfallmedizinern abgedeckt. Es fallen 1 bis zwei Hausbesuche pro Woche an.

Pro Tag werden vom Familienarzt in der Stadt 20 bis 40 Patienten versorgt, auf dem Land weniger. – Ich bin durch das Land gefahren: es ist ganz dünn besiedelt und es fährt dort kaum jemand Auto.

### Praxis-Krankenschwestern

▼  
Unterstützt werden die niedergelassenen Ärzte durch spezielle Krankenschwestern. Sie sind für den ganzen Praxisablauf verantwortlich, haben aber auch eigene Patienten, von denen sie meistens eine größere Zahl sehen als ihr Arzt.

Krankenschwester wird man nach 12-jähriger Gymnasialzeit durch ein 31/2-jähriges Studium an einer Medizinschule; es folgen ein viermonatiges Praktikum und eine zweijährige selbständige Tätigkeit mit parallel laufenden Fortbildungen, bevor man das Schlussexamen ablegen kann. Inzwischen hat die erste Nurse auch promoviert.

Ihr Arbeitsbereich umfasst Terminverwaltung, Abrechnung, Materialbestellung. An eigenständigen Aufgaben: Hausbesuch eine Woche nach einer Entbindung, anschließend Stillberatung und Vorsorgeuntersuchungen der Säuglinge. Sämtliche Impfungen. Chronikerbetreuung: Diabetes, Hypertonie, COPD, Ausstellen von Dauerrezepten, Gesundheitsbescheinigungen, Wundversorgung bei Ulcus cruris, Durchführung des Screenings auf KHK.

60 Stunden Fortbildung sind jährlich vorgeschrieben, sie werden zum Teil staatlich finanziert.

Das Einkommen liegt bei 50 bis 53 Kronen pro Stunde, entsprechend bei 25 Arbeitstagen zu 8 Stunden im Monat 580–630 € (zum Vergleich 1/2 l Bier kostet in einem Studentenlokal in Tartu 30 bis 50 Kronen entsprechend 2 bis 3 € 50 Cent).

### Berufszufriedenheit

▼  
Nach Auskunft meiner Gastgeberin Anneli Rätsep scheint große Berufszufriedenheit zu herrschen, obwohl das Einkommen, das über dem von Lehrern liegt, nicht fürstlich ist. Wenn ich an meine eigenen langjährigen Erfahrungen in unserem deutschen System denke, könnte diese Zufriedenheit zum Beispiel mit der fehlenden Beanspruchung außerhalb der Sprechzeiten, mit der qualifizierten Zuarbeit durch die Krankenschwester und dem Honorierungssystem zusammenhängen, das ohne Regress-Drohungen auskommt und in dem monatlich im voraus finanziert wird. Außerdem sorgt das Listensystem für konstante Zahlen und damit große Planungssicherheit.

Beeindruckt hat mich besonders, welcher großer Wert bei doch begrenzter Personalkapazität auf Qualität in Forschung, Lehre und Weiterbildung gelegt wird.

### Problembereiche im estnischen Gesundheitswesen

▼  
Ein kleinerer Problembereich scheint mir in Estland die freie Preisgestaltung durch die Apotheken bei den Medikamenten zu sein.

Ein großes gesellschaftliches Problem ist, dass die Durchschnittsbevölkerung kein erkennbares Gesundheitsbewusstsein besitzt (Ausnahmen bestätigen wie immer die Regel): Die Esten essen gern gebratenen Speck und Würstchen. Man kann sie überall an der Straße kaufen. Obst und Gemüse sind nicht so populär (Sport auch nicht).

Rauchende Menschen sieht man überall. 30% der unter 15-jährigen Jungen rauchen regelmäßig. Alkoholprobleme führen zu hohen Mortalitätsziffern durch Unfälle und Gewalt. Dazu kommt als möglicherweise größtes Problem für die Zukunft die seit 1991 steil angestiegene Zahl von HIV-Infektionen. Estland ist hier nördlich von Afrika der Spitzenreiter mit einem Anteil von HIV-Infizierten von 1% an der Gesamtbevölkerung (wobei das Sozialministerium mit einer Dunkelziffer von 60% rechnet, die nicht in diese Zahl eingeht). Parallel dazu steigen die Drogentoten und Hepatitis-C-Infektionen an.

Entsprechend liegt die Mortalitätsrate bei 25- bis 64-Jährigen im Vergleich zu den geographisch verwandten Finnen bei Tumorerkrankungen, Gewalt- und Drogentoten doppelt, bei Herz-Kreislauf-Toten gar dreimal so hoch. Esten, mit denen ich ins Gespräch kam, halten auch das Problem der Zahngesundheit bei völlig fehlenden Vorsorgeprogrammen und weitgehend selbst zu tragenden Kosten für problematisch. Zahlen hierzu wie auch zu den oben genannten Daten findet man auf der Website des Sozialministeriums ([www.sm.ee](http://www.sm.ee)). Dort liest man auch die Prognose, dass das derzeitige enorme Wirtschaftswachstum nicht automatisch zu besserer Gesundheit führen wird, dass aber das Wirtschaftswachstum nur von einer einigermaßen gesunden Bevölkerung produziert werden kann.

Folgen hatte diese Erkenntnis bisher außer in der Einrichtung des KHK-Screenings nicht. Die Aufwendungen für Präventionsmaßnahmen innerhalb der Ausgaben für das Gesundheitswesen liegen derzeit bei 2,2%.

Hier sieht man auf die Allgemeinärzte viel Arbeit zukommen!  
Hoffentlich nicht nur als Lumpensammler!

### Danksagung



Für die spontane Einladung, die Arbeit ihrer Abteilung in der Maarjamoisa Polyclinic in Tartu kennen zu lernen, bedanke ich mich besonders bei Prof. Heidi-Ingrid Maarus. Vor allem aber gilt mein Dank ihrer Mitarbeiterin Anneli Rätsep, die sich Zeit genommen hat, meine vielen Fragen zu beantworten, mir die Fakultät und ihre Uni-Praxis zu zeigen und mir eine Hospitation zu ermöglichen. Außerdem danke ich ihrer Krankenschwester Kati, der Weiterbildungsassistentin Maria und den Medizinstudierenden für die Gespräche (meist auf Englisch, manchmal sogar auf Deutsch).

**Interessenskonflikt:** keine angegeben.

### Zur Person



**Dr. med. Claudia Levin**

Geboren 1951, Fachärztin für Allgemeinmedizin. 16 Jahre Landärztin, jetzt Praxis in der Münchner Innenstadt. Schwerpunkte und Interessen: HIV, Naturheilmethoden, Palliativmedizin, Lehrauftrag an der TU- München.