

Zum Neuen Jahr ...



*Ein neues Buch, ein neues Jahr
Was werden die Tage bringen?
Wird's werden, wie es immer war,
Halb scheitern, halb gelingen?*

*Ich möchte leben, bis all dies Glühn
Rücklässt einen leuchtenden Funken
Und nicht vergeht wie die Flamm' im Kamin,
Die eben zu Asche gesunken.*

Theodor Fontane

Scheitern oder Gelingen, darüber entscheiden oft Zufälle, ein günstiger Augenblick oder Stimmungen und Meinungen, mögen sie richtig oder auch falsch sein. Beim Blättern in alten Ausgaben der ZFA bin ich auf das Editorial der Novemberausgabe von 2013 gestoßen. Anlässlich der damaligen Koalitionsverhandlungen zur Bildung einer neuen Regierung hatte ich an die Arbeitsgruppe „Gesundheit und Pflege“ unter der Leitung von Jens Spahn und Karl Lauterbach folgende persönliche Wünsche geäußert

- eine weitere Stärkung des Faches Allgemeinmedizin in der Ausbildung
- eine zuverlässige Finanzierung der Weiterbildung
- die Stärkung von Weiterbildungsverbänden mit der
- Einbindung und finanziellen Absicherung der universitären allgemeinmedizinischen Kompetenzzentren sowie
- angemessene Rahmenbedingungen für Hausärztinnen und Hausärzte.

Was ist aus diesen Wünschen gut drei Jahre später geworden? Was ist gelungen, was gescheitert?

Mit der zum 1. Juli 2016 in Kraft getretenen „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung“ ist eine seit vielen Jahren geforderte angemessene und zuverlässige Finanzierung der Weiterbildung für angehende Hausärztinnen und Hausärzte gesichert. Gelingen ist ebenso die Stärkung der universitären allgemeinmedizinischen Einrichtungen, denen die entscheidende Rolle im Antragsverfahren für die geplanten „Kompetenzzentren Weiterbildung“, deren inhaltliche Ausgestaltung und Evaluation zukommt. Die dafür wesentli-

che Anlage IV zum § 75a SGB V („Förderung von Qualität und Effizienz in der Weiterbildung“) wurde im Dezember vergangenen Jahres von den Vertragspartnern Deutsche Krankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband unterzeichnet.

Bleibt die bange Frage nach dem Gelingen des im Koalitionsvertrag der jetzigen Regierung vereinbarten „Masterplan Medizinstudium 2020“, der ja u.a. die Stärkung unseres Faches im Rahmen der medizinischen Ausbildung zum Ziel hat. Zu hoffen ist, dass dieses Vorhaben nicht auf der Zielgeraden scheitert.

Der letzte Wunsch nach angemessenen Rahmenbedingungen für unsere hausärztliche Tätigkeit hängt auch davon ab, ob es der Bundesärztekammer gelingt den Auftrag des Deutschen Ärztetages für eine zukunftsweisende, kompetenzbasierte Musterweiterbildungsordnung zu erfüllen.

Das wohl letzte Gesetzesvorhaben der großen Koalition im gesundheitspolitischen Bereich, das GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG), berührt einen genuinen Bereich hausärztlicher Tätigkeit – die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten im Sinne einer rationalen und evidenzbasierten Pharmakotherapie. Leitschnur für den Gesetzentwurf sollte laut einer Mitteilung aus dem Bundesgesundheitsministerium vom 12. Oktober 2016 „der Nutzen für die Patientinnen und Patienten“ sein. Nun kann man trefflich darüber streiten, ob das Ziel des Gesetzesvorhabens wirklich und wie im Titel genannt die Stärkung der GKV-Arzneimittelversorgung ist, oder die der Interessen der pharmazeutischen Industrie. Kamen doch wichtige „Anregungen“ aus dem sogenannten Pharmadialog, den die Bundesministerien für Gesundheit, für Wirtschaft und Energie sowie für Bildung und Forschung 2014–2016 mit den fünf maßgeblichen pharmazeutischen Verbänden, nicht jedoch mit Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenkassen geführt haben.

In der am 14. Dezember des vergangenen Jahres stattgefundenen öffentlichen Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Bundestages kritisierten Bundesärztekammer und AkdÄ u.a. die geplante Einbeziehung von pharmazeutischen Unternehmen bei der Ausgestaltung der Informationen zu den GBA-Beschlüssen zur frühen Nutzenbewertung, die den Vertragsärzten zeitnah in ihrer Praxissoftware zur Verfügung gestellt werden sollen. Notwendig seien vielmehr interessenfreie Informationen, die auch den in Krankenhäusern tätigen Ärzten zugänglich sein müssten. Kritisiert wurde auch die geplante Einführung einer Umsatzschwelle in Höhe von 250 Millionen Euro für neue Arzneimittel. Demnach soll der vom Hersteller frei (und willkürlich) festgelegte Preis im ersten Jahr der Markteinführung erst nach Überschreiten dieser Umsatzschwelle vom zwischen GKV-Spitzenverband und Hersteller verhandelten (und zukünftig geheimen) Erstattungsbetrag abgelöst werden. Fragt sich, wem diese geplanten Maßnahmen nutzen werden – den Patientinnen und Patienten wohl nicht. Das AMVSG soll 2017 verabschiedet werden, eine Zustimmung des Bundesrates ist nicht erforderlich.

Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen ein glückliches, friedvolles Neues Jahr 2017 und herzliche Grüße

Ihr
W. Niebling