

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum AM-VSG vom 22.Juli 2016

Die DGIM begrüßt die genannten Ziele des Gesetzentwurfes, insbesondere auch die größere Flexibilität, die hier aufscheint. Unsere Kommentare betreffen zum Teil auch schon die weitere Ausgestaltung einer verabschiedeten Gesetzesänderung.

Die Änderungen tangieren einige Punkte, welche die breite Ärzteschaft, besonders die Internisten betreffen. Hier verweist die DGIM auch auf die gesonderten Stellungnahmen der Fachgesellschaften der Inneren Medizin.

Die direkte Betreuung internistischer Patienten ist besonders berührt durch die im Entwurf formulierten Bereiche:

- Evidenztransfer,
- personalisierte Medizin,
- Neubewertung von Medikamenten im Bestandsmarkt aufgrund neuer Indikationen,
- Einbeziehung der Resistenzsituation bei Antibiotika in der Festbetragsgruppe,
- Integration von Entscheidungen des G-BA in verpflichtende Informationssysteme im Bereich der niedergelassenen Ärzte,
- Ökonomische Gesichtspunkte (Preisverhandlungen, Preismoratorium)

Wie von verschiedener Seite immer wieder betont, erscheint es sinnvoll und der Sache förderlich, Entscheidungen in engem Kontakt mit den für das jeweilig Gebiet ausgewiesenen Spezialisten vorzunehmen, und zwar unvoreingenommen ohne den sofortigen Verdacht einer zu großen Nähe zur pharmazeutischen Industrie.

Zu den einzelnen Punkten möchten wir wie folgt Stellung nehmen:

- Evidenztransfer: Hier ist es unerlässlich in einem engen Kontakt mit den Ärzten, die diese Patienten betreuen, zu entscheiden, ob diese Evidenz gegeben ist. Sollten Leitlinien zu Rate gezogen werden (was wir unterstützen und anregen), so ist zu prüfen wie aktuell diese sind.

- Personalisierte Medizin: Es wird begrüßt, dass die Gesetzgebung auf diese Punkte eingeht. Gerade hier muss eine breite methodische Expertise eingeholt werden, die auch die Humangenetik einbezieht. Es sollten Kriterien für entsprechende Selektionsmerkmale festgelegt werden.
- Neubewertung von Medikamente im Bestandsmarkt: Man sollte formulieren, durch welche Verfahren/Erkenntnisse, d.h. letztlich durch wen ein solcher Prozess angestoßen werden kann. Es ist gut möglich, dass solche Prozesse durch die Zahl der Beteiligten und auch durch unterschiedliche Interessen sehr (zu) lange dauern.
- Einbeziehung der Resistenzsituation bei Antibiotika: Dies ist sehr komplex, da die Resistenzsituation zeitlich und örtlich sehr variiert und rasch wechseln kann.
- Integration der Information in Praxisverwaltungssysteme: Hier fragen sich die Unterzeichnenden, ob dies nur für den niedergelassenen Bereich gilt. Insgesamt sollte eine solche Informationsstrategie nicht auf niedergelassene Ärzte beschränkt sein.
- Ökonomische Gesichtspunkte bei den Entscheidungsprozessen: Hier sieht die DGIM natürlich, dass unser Gesundheitssystem in keiner Weise frei davon ist, ökonomischen Gesichtspunkten Rechnung zu tragen. Allerdings ist auch die DGIM hier für Transparenz, einschließlich der Prozesse der Preisfindung. Je mehr die Ärzteschaft diese Prozesse versteht, desto mehr kann sie auch ökonomische Gesichtspunkte medizinischen Entscheidungen zuordnen (nicht unterordnen).

Prof. Dr. Ulrich Fölsch
Generalsekretär der DGIM

Prof. Dr. Tilman Sauerbruch
Beauftragter der DGIM

Bonn/Kiel/Wiesbaden 14. August 2016