

Ärzte wünschen sich **mehr Autonomie**

Familienleben und Partnerschaft erreichen mit 91 Prozent den absoluten Top-Wert auf der Skala der wichtigsten Bereiche für Heilberufler, gefolgt von finanzieller Sicherheit und Altersvorsorge mit 85 Prozent. Das zeigt eine Umfrage unter 500 Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Medizin- wie Pharmaziestudenten vom Institut DocCheck Research im Auftrag der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. Gefragt wurde, welche Vorstellungen sie vom Leben und Arbeiten in einem sich wandelnden Gesundheitssystem haben. Wohlstandskriterien wie Eigentum oder Vermögensbildung rangieren mit 56 oder 55 Prozent auf den mittleren Plätzen. Berufliche Karriere (45 Prozent) und gesellschaftlicher Status (50 Prozent) stellen Heilberufler nicht in den Vordergrund. Mehr Autonomie und Entscheidungsfreiheit sind den Befragten hingegen ein starkes Bedürfnis: Für ihren beruflichen Alltag wünschen sich 69 Prozent mehr Zeit für den Patienten. 64 Prozent sprechen sich für mehr Unabhängigkeit bei beruflichen Entscheidungen und 62 Prozent für mehr Flexibilität bei ihrer Arbeitszeitgestaltung aus. Auf der Agenda der Herausforderungen für das Gesundheitswesen steht der bürokratische Aufwand im Berufsalltag ganz oben – 65 Prozent der Befragten sehen hier Handlungsbedarf. An zweiter Stelle mit 48 Prozent folgen staatliche Regulierungen und Budgetierung bei der Patientenversorgung. Unter dem Strich zeigt die Studie in der Regel zufriedene Heilberufler (62 Prozent), 38 Prozent zählen allerdings die Attraktivität der Heilberufe für den Nachwuchs zu den wichtigsten Herausforderungen für das Gesundheitssystem. Jeder fünfte Heilberufler würde seinen Beruf nicht weiterempfehlen und fast jeder vierte ist in dieser Hinsicht unentschieden.

Arznei-Gesetz erntet viel Kritik



Ob ein Wirkstoff einen Zusatznutzen hat oder nicht, erfahren Ärzte künftig in der Praxissoftware.

Am Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz scheiden sich die Geister: Linke Politiker kritisieren es als Geschenk an die Pharmedia, die Verbände der Industrie sehen positive wie negative Veränderungen. Im Bundestag erntete das Gesetz bis auf wenige Details nur Lob von den Regierungsparteien, als es Mitte März verabschiedet wurde. Noch im April soll es weitestgehend in Kraft treten. Die wichtigsten Neuerungen für Ärzte (ausführlich auf www.derhausarzt.eu):

- Die Ergebnisse der frühen **Nutzenbewertung** von Arzneien sollen in die **Praxissoftware** eingebaut werden. So sollen Ärzte die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über (k)einen Zusatznutzen rascher bei der Verordnung berücksichtigen. Der G-BA muss dazu eine maschinenlesbare Fassung der Ergebnisse erstellen.
- Gilt ein Zusatznutzen als nicht belegt, weil die Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig eingereicht wurden, ist ein Abschlag auf den Erstattungsbetrag zu vereinbaren.
- Der Bewertungsausschuss wird prüfen, in welchem Umfang **Diagnostika** eingesetzt werden können, um **Antibiotika** zielgenauer anzuwenden. Der EBM soll dann entsprechend angepasst werden. Künftig soll auch die Resistenzlage von Antibiotika einbezogen werden, wenn für ein Antibiotikum eine Festgruppe gebildet oder der Zusatznutzen bewertet wird.
- Bei der Bildung von Festbetragsgruppen sollen **kindgerechte Darreichungsformen** (wie Säfte) berücksichtigt werden. Zudem werden nicht verschreibungspflichtige Arzneien, die nur für Kinder und Jugendliche erstattungsfähig sind, von der Nutzenbewertung ausgeschlossen.
- Keine Rabattverträge für **Impfstoffe** mehr
- Maßnahmen gegen **Lieferengpässe**: Pharmaunternehmen müssen Kliniken informieren, sobald ihnen Lieferengpässe bekannt werden. Klinikapotheken können Importarzneien (begrenzt) auf Vorrat

bestellen, um die aktuelle Versorgung der Patienten zu sichern.

Auf Anforderung müssen Hersteller die zuständigen Bundesbehörden über Absatzmenge und Verschreibungsvolumen informieren.

- Kassen und Hersteller können **Rabattverträge für Zytostatika** verhandeln; für Apotheken gilt dies nicht mehr.
- Das **Preismoratorium** für Arzneien ohne Preisregulierung wird bis Ende 2022 verlängert. Ab 2018 werden jährlich die Preise gemäß der Inflationsrate angepasst.

Kurz vor Schluss hat der Bundestag die geplante **Umsatzschwelle gekippt**. Demnach sollte der Erstattungsbetrag rückwirkend gelten, sobald ein Medikament im ersten Jahr nach Markteinführung 250 Millionen Euro Umsatz erreicht hat. Diese Grenze knacken bisher nur sehr wenige Präparate. Ebenso wird der **Erstattungsbetrag**, den Kassen und Hersteller verhandeln, weiter **veröffentlicht** – die geplante Vertraulichkeit wurde aus dem Gesetz gestrichen. (jvb)