

Aus Bund und Ländern

Allgemeinmedizin: Suche nach einer tragfähigen Konzeption

BONN. Unter dem Aspekt der Qualität der ärztlichen Versorgung diskutierten der sozialpolitische Experte der FDP, Dr. Dieter Thomae, und der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, bei einem Zusammentreffen in Bonn über die EG-Richtlinie Allgemeinmedizin. Zu neueren Vorstellungen aus dem Arbeitsministerium, das Medizinstudium von sechs auf fünf Jahre zu verkürzen, eine dreijährige strukturierte Weiterbildung zum Allgemeinarzt einzuführen und dabei die Gesamtzeit für Ausbildung und Weiterbildung von acht Jahren nicht zu überschreiten, betonte Vilmar, daß hierfür die Fakten zur Meinungsbildung bei weitem nicht ausreichen.

Einvernehmen bestand darüber, daß die Gesamtzeit für Aus- und Weiterbildung nicht verlängert werden dürfe. Vilmar räumte der Anpassung der Ausbildungskapazitäten absolute Priorität ein. Erst wenn die Länder dies erreicht hätten, könne eine grundlegende Reform der ärztlichen Ausbildung, bei der möglicherweise die bisher übliche Trennung in Vorklinik und Klinik aufgegeben und gleichzeitig das Medizinstudium auf fünf Jahre verkürzt werden könne, in Angriff genommen werden. Bis dahin jedenfalls enthalte der Beschluß der 60. Gesundheitsminister-Konferenz, der auf landesgesetzlicher Grundlage eine zweijährige Zusatzqualifikation vorsieht, eine tragfähige Konzeption im Hinblick auf die Umsetzung der EG-Richtlinie zum Jahre 1995 und zur Verbesserung der haus- beziehungsweise primärärztlichen Versorgung.

Im Hinblick auf den Vorschlag der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung (KBV) zur Umsetzung der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin drückten Vertreter der KBV und des Marburger Bundes (MB) in einem Gespräch am 25. April ihre gemeinsame Absicht aus, in dieser Frage innerhalb der Ärzteschaft Einigkeit herauszustellen. Zu diesem Zweck wurde die Einsetzung einer Arbeitsgruppe von KBV und MB beschlossen, um ein gemeinsames Papier zu erarbeiten. Die Arbeitsgruppe wird voraussichtlich noch im Mai zusammentreten. Der Vorsitzende des MB, Dr. Jörg D. Hoppe, bezeichnete die von der KBV in die Diskussion eingebrachten Vorstellungen als „das bezüglich einer längerfristigen Neuordnung von ärztlicher Aus- und Weiterbildung diskussionswürdigste Modell, das zu diesem Thema bisher veröffentlicht worden ist“. Der Vorsitzende der KBV, Dr. Ulrich Oesingmann, betonte das Interesse der Kassenärzte, dieses Modell spätestens 1995 umzusetzen, wenn nach der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin der Nachweis einer spezifischen allgemeinmedizinischen Ausbildung Zugangsvoraussetzung zur Kassenpraxis wird.

Weiterhin wurde Einigkeit zwischen KBV und MB darüber erzielt, daß die vor rund zwei Jahren gegründete gemeinsame Kommission „Zusammenarbeit zwischen ambulante und stationärem Bereich“ ihre durch die KBV-Vorstandswahl unterbrochene Arbeit möglichst bald nach dem Ärztetag fortsetzen und dabei unter anderem das Jahresgutachten 1989 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen sowie Umsetzungsmöglichkeiten für die Vorschriften des Gesundheits-Reformgesetzes über die dreiseitigen Verträge – insbesondere zur Teilnahme von Krankenhausärzten an der ambulanten Versorgung, prä- und poststationäre Behandlung durch Krankenhäuser sowie Notfallversorgung – erörtert. EB

Erleichterte „Nachzulassung“ für Arzneimittel

WIESBADEN/BONN.

Die in der 4. Novelle zum Arzneimittelgesetz (AMG) vorgesehenen Maßnahmen zu einer beschleunigten Zulassung und zur Erleichterung für Nachzulassungen hat der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie begrüßt. Dagegen wertet er die geplante Vorschrift negativ, wonach ein Jahr vor Ablauf der Nachzulassungsfrist für neue Nachzulassungsanträge erweiterte Dokumentationen erforderlich sind.

Der vom Bundesgesundheitsministerium im Februar dieses Jahres veröffentlichte Referenten-Entwurf sieht unter anderem vor, daß „fiktiv zugelassene“ Arzneimittel per Änderungsanzeige an Aufbereitungsmonographien angepaßt werden dürfen. Als „fiktiv zugelassen“ gelten solche Arzneimittel, die bereits vor Inkrafttreten des neuen AMG 1978 auf dem Markt waren. Sie müssen bis Ende 1989 strengeren Gesetzeauflagen entsprechen. Dazu erarbeiten spezielle Kommissionen beim Bundesgesundheitsamt Aufbereitungsmonographien, in denen Angaben über Dosierungen, Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Nutzen der bekannten

Substanzen zusammengefaßt sind. Für die Änderung der Zusammensetzung fiktiv zugelassener Arzneimittel entsprechend den Angaben der Aufbereitungsmonographien bedurfte es bisher eines Neuzulassungsantrages, dessen Bearbeitung wegen des Antragsstaus beim BGA jedoch mehrere Jahre gedauert hätte. Mit der Änderungsanzeige kann der Arzneimittelhersteller, so sieht es die AMG-Novelle vor, nun seine Präparate schneller an die Aufbereitungsmonographien anpassen.

Bei der Nachregistrierung von homöopathischen Arzneimitteln können laut Gesetzentwurf auch andere Verfahrenstechniken anerkannt werden als diejenigen, die im „Homöopathischen Arzneibuch“ vorgeschrieben werden.

Als Stichtag für die Einreichung eines Nachzulassungsantrages in Kurzform gilt der 2. Januar 1990. Bis dahin können Arzneimittelhersteller, deren Alt-Präparate bis jetzt nicht auf freiwilliger Basis zugelassen wurden, einen Kurzantrag stellen. Das Bundesgesundheitsamt ruft dann zu einem späteren Zeitpunkt einzelne Substanzen zur Aufbereitung auf, so daß die Hersteller auch nach Ablauf der offiziellen Nachzulassungsfrist noch Unterlagen einreichen können. EB

Durch eine bessere Laienausbildung mehr Leben retten

KÖLN. Der Deutsche Beirat für Erste Hilfe und Wiederbelebung hat auf Erfahrungen aus den Vereinigten Staaten von Amerika und den Niederlanden hingewiesen, nach denen die Erfolgsquote der Herz-Lungen-Wiederbelebung dann auf etwa 20 Prozent angehoben werden könnte, wenn die Reanimation durch geschulte Laien deutlich verbessert würde; zur Zeit liege diese Quote in der Bundesrepublik Deutsch-

land lediglich bei etwa sieben Prozent. Angesichts von jährlich etwa 80 000 plötzlichen Herz-Kreislauf-Todesfällen seien eine wirkungsvollere Notfallmedizin und mehr Erste-Hilfe-Ausbildung vorrangig.

In dem 1988 von der Bundesärztekammer gegründeten Deutschen Beirat für Erste Hilfe und Wiederbelebung arbeiten zusammen die an der Notfallmedizin beteiligten Fachgesellschaften, Hilfsorganisationen, die zuständigen Ministerien sowie die Berufsgenossenschaften und auch das Sanitätswesen der Bundeswehr. PdÄ