



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie:
Qualifikation des Arztes für besondere Arzneimitteltherapie (Ergänzung)

Berlin, 08.09.2008

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 22.08.2008 durch den G-BA zur Stellungnahme bezüglich einer weiteren Änderung der zu diesem Zeitpunkt in Überarbeitung befindlichen Arzneimittel-Richtlinie aufgefordert, nachdem der Richtlinienentwurf der Bundesärztekammer zuletzt im Mai 2008 (vgl. die mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft abgestimmte Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 17.06.08) vorgelegt worden war. Die Änderungsvorschläge, die nach Auswertung beim G-BA eingegangener Stellungnahmen angefügt wurden, betreffen den neuen Abschnitt Q „Verordnung besonderer Arzneimittel“ mit der zugehörigen Anlage 13 der Richtlinie.

Nach § 73d SGB V zur „Verordnung besonderer Arzneimittel“ hat der G-BA das Nähere zu Wirkstoffen, Anwendungsgebieten, Patientengruppen, zur qualitätsgesicherten Anwendung und zu den Anforderungen an die Qualifikation der Ärzte für besondere Arzneimitteltherapie (entsprechend §73d Abs. 2 SGB V) für die jeweiligen Arzneimittel festzulegen. Die Qualifikation des Arztes soll dabei nur arzneimittelbezogen geregelt werden. Als Grundlage für die Festlegung von erforderlichen Qualifikationen soll insbesondere die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer dienen.

Der jetzt vorgelegte Änderungsentwurf geht über die bloße Nennung von Facharztbezeichnungen hinaus, indem bei einer Verordnung der Wirkstoffe Bosentan, Iloprost (zur Inhalation), Sildenafil und Sitaxentan zwei weitere Qualifikationsmerkmale für den Arzt für besondere Arzneimitteltherapie ergänzt werden sollen. Diese Merkmale sollen die Erfahrung des Arztes in der Behandlung des entsprechenden Krankheitsbildes widerspiegeln und lauten wie folgt:

1. Behandlung von mindestens 10 Patienten des entsprechenden Krankheitsbildes pro Jahr und
2. Dokumentation von jährlich mindestens 25 Zertifizierungspunkten an spezifischen Fortbildungen.

Die beiden Merkmale sind für alle der aufgezählten 4 Wirkstoffe/Krankheitsbilder gleichlautend.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer sieht die vorgesehenen Ergänzungen, mit denen über die durch Facharztbezeichnungen und damit über die ärztliche Weiterbildung hinausgehende Zusatzkriterien für ärztliche Qualifikationen geschaffen werden würden, kritisch.

Der Vorbehalt einer Mindestmenge von jährlich 10 behandelten Patienten stellt eine willkürliche Setzung bei ungeklärten Effekt auf die Qualität der Versorgung dar. Der zwangsläufig resultierende Nachweisbedarf bedeutet weitere Dokumentationsleistung und damit eine weitere Vermehrung von Verwaltungstätigkeiten für Ärzte. Die Bundesärztekammer empfiehlt daher die Streichung bzw. Nichtaufnahme dieses Kriteriums in die Richtlinien-Anlage.

Ebenfalls zu hinterfragen ist die vorgesehenen Dokumentation von jährlich mindestens 25 Zertifizierungspunkten an spezifischen Fortbildungen. Einer solchen Festlegung stehen mehrere Gesichtspunkte entgegen:

- Der Arzt ist in der Wahl seiner Fortbildung grundsätzlich frei. Für Vertragsärzte ist lediglich die Anzahl der zu erwerbenden Punkte mit 250 Punkten in 5 Jahren festgeschrieben. Fachärzte im Krankenhaus müssen 150 Punkte von den 250 durch eine fachspezifische Fortbildung ihres Fachgebietes erwerben. Die „Fachspezifität“ wird hier bei Sichtung des Punktekontos durch den ärztlichen Direktor attestiert. Ansonsten existiert kein Verwaltungsakt, der identifiziert und attestiert, welche Fortbildungen „spezifisch“ im Sinne des Richtlinienentwurfs wären. Ein solcher Verwaltungsakt müsste erst geschaffen werden. Ggf. müssten auch solche spezifischen Fortbildungsmaßnahmen erst geschaffen werden.
- Die Verhältnismäßigkeit des Fortbildungsaufwands: Durchschnittlich erwirbt ein Arzt 50 Fortbildungspunkte pro Jahr. Der Richtlinienentwurf würde ihn dazu verpflichten, die Hälfte seiner Fortbildungsaktivitäten lediglich für die Qualifikation zur Verordnung besonderer Arzneimittel zu absolvieren, dies bei Beschränkung auf ein einzelnes Krankheitsbild.
- Zunehmende Pflichtfortbildungen zum Qualifikationsnachweis gefährden das Wesen der ärztlichen Fortbildung: Die ärztliche Fortbildung kann nur erfolgreich sein, wenn sie einerseits objektive Wissens- und Handlungslücken schließt und andererseits das subjektive, individuell empfundene Fortbildungsbedürfnis des Arztes befriedigt. Neben der sich aus § 95d SGB V ergebenden Pflicht zum Nachweis der fachlichen Fortbildung ist jedoch bereits zunehmend auch im Rahmen der Sonder- bzw. Einzelverträge der KVen (z. B. bei DMPs n. § 137f SGB V, hausarztzentrierte Versorgung n. § 73b SGB V, Modellverträge der Vertragswerkstatt der KBV) vorgesehen, dass verpflichtende fachliche Fortbildung absolviert werden muss. Es ist davon auszugehen, dass der Arzt so immer weniger die Möglichkeiten hat, seinem individuellen Fortbildungsbedürfnis nachzukommen. Dies wird zu gravierenden Lücken im ganzheitlichen ärztlichen Wissens- und Kompetenzspektrum führen.
- Abschließend gilt auch hier der Hinweis auf eine - mit Blick auf das Aufwand-Nutzen-Verhältnis zweifelhafte - Steigerung des bürokratischen Aufwands.

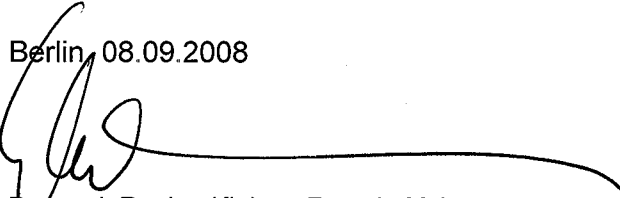
Bezüglich der aufgeführten Fachärzte, welche die Anforderungen an den Arzt für die besondere Arzneimitteltherapie erfüllen sollen, ist zu bemerken, dass die formal korrekten Bezeichnungen wie folgt lauten:

- Facharzt für Innere Medizin Schwerpunkt Pneumologie
- Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie
- Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
- Facharzt für Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie
- Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie
- Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Schwerpunkt Kinderkardiologie
- Facharzt für Kinderheilkunde Schwerpunkt Kinderkardiologie

Fazit:

Die Bundesärztekammer spricht sich gegen die vorgesehenen Ergänzungen in der Arzneimittel-Richtlinie zur Qualifikation der Ärzte für besondere Arzneimitteltherapie aus.

Berlin, 08.09.2008

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'R' followed by a long horizontal stroke that extends to the right.

Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.
Leiterin Dezernat 3 u. 4