

Neuregelung der Qualifikation zur Substitutionstherapie

Die Übergangsbestimmungen zur Novelle der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung laufen zum 30. Juni 2002 aus

Die 15. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung (15. BtMÄndV) ist zum 1. Juli 2001 in Kraft getreten. Die Änderungen zur bisher geltenden Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung (BtMVV) sind in diversen Publikationen (zum Beispiel *Deutsches Ärzteblatt/Jg. 98/Heft 33/17. August 2001*, verfügbar auch über das Internetangebot www.aerzteblatt.de/Archiv) beschrieben. Zum 30. Juni 2002 laufen die Übergangsbestimmungen aus

- für die Anforderungen an die suchttherapeutische Qualifikation für Ärzte,
- zum Meldeverfahren der Ärzte über substituierte Patienten an das Bundesinstitut für Arzneimittel (BfArM) sowie

- zum Meldeverfahren der Ärztekammern an das BfArM über Ärzte, die über die suchttherapeutischen Mindestanforderungen verfügen.

Daraus ergeben sich ab dem 1. Juli 2002 folgende Veränderungen:

- Ärztinnen und Ärzte, die bei mehr als 3 Patienten Substitutionstherapien durchführen, müssen suchttherapeutische Mindestanforderungen an ihre Qualifikation erfüllen, die von den Ärztekammern festgelegt werden (§5 (2) 6.). Die vom Vorstand der Ärztekammer Nordrhein in seiner Sitzung am 5. Dezember 2001 beschlossenen suchttherapeutischen Mindestanforderungen und die Möglichkeiten zum Erwerb sind im *Kasten unten* beschrieben.

Für Fragen

zur 15. BtMÄndV steht Ihnen bei der Ärztekammer Nordrhein Dr. med. Brigitte Hefer unter der Telefonnummer 02 11/ 43 02 - 504 zur Verfügung.

Ein Arzt, der diese Voraussetzungen nicht erfüllt, darf ab dem 1. Juli 2002 für höchstens drei Patienten gleichzeitig ein Substitutionsmittel verschreiben, wenn er zu Beginn der Behandlung die Therapie mit einem Arzt, der die Mindestanforderungen erfüllt (Konsiliarus), abstimmt. Es ist sicherzustellen, dass der Patient zu Beginn der Behandlung und mindestens einmal im Quartal dem Konsiliarus vorgestellt wird (§ 5 (3)). Die Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Arzt und dem Kon-

Mindestanforderungen der Ärztekammer Nordrhein an eine suchttherapeutische Qualifikation nach § 5 (2) 6. der 15. BtMÄndV

Die Ärztekammer Nordrhein sieht die Mindestanforderungen an die suchttherapeutische Qualifikation gemäß § 5 (2) 6. der 15. BtMÄndV als erfüllt an bei Ärztinnen und Ärzten, die eine

- Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung nach der Weiterbildungsordnung erworben haben (ausführliche Information zur Fachkunde unter www.aekno.de Thema Weiterbildung: Anträge/Merkblätter: Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung) sowie bei Ärztinnen und Ärzten, die eine
- Qualifikation Suchtmedizin nach Beschlussfassung des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein vom 1. August 2001 erworben haben.

Voraussetzungen und Übergangsbestimmungen zum Erwerb der Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung und der Qualifikation Suchtmedizin:

Die Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung kann von Fachärztinnen und Fachärzten der Gebiete Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Gynäkologie, Dermatologie, Innere Medizin, Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie, Öffentliches Gesundheitswesen, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin erworben werden. Auf der Grundlage der jeweiligen Gebietsbezeichnung sollen Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Prävention, Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation von Suchterkrankungen nachgewiesen werden können. Die Teilnahme an einem Kurs „Suchtmedizinische Grundversorgung“ über 50 Stunden nach dem Curriculum der Bundesärztekammer muss nachgewiesen werden.

Ärztinnen und Ärzten o. g. Fachgebiete, denen die Kassenärztliche Vereinigung vor dem 01.03.2001 eine Genehmigung zur Substitution erteilt hat, werden 20 Stunden (aus den Bausteinen IV und V) auf das Curriculum angerechnet. Entsprechende „Aufstockungskurse“ von 30 Stunden Umfang werden derzeit über die Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung angeboten (siehe Kasten S.18, oben rechts).

Nach den allgemeinen Übergangsbestimmungen der Ärztekammer Nordrhein können Anträge nach Übergangsbestimmungen gestellt werden, wenn innerhalb der letzten vier Jahre vor Einführung einer Fachkunde (hier: Anerkennung von Tätigkeiten nach dem 01.03.1997 möglich; der Beginn der Weiterbildung muss vor dem 01.03.2001 liegen) bereits entsprechende Tätigkeiten ausgeübt und hierbei die notwendigen Kenntnisse erworben wurden und ein entsprechender Antrag innerhalb von 18 Monaten nach Einführung (bis zum 31. August 2002) gestellt wird. Dem Antrag sind entsprechende Nachweise und Unterlagen, aus denen die Inhalte der Fachkunde nach den Vorgaben des Curriculums der Bundesärztekammer hervorgehen (z. B. Nachweise über Fortbildungsveranstaltungen in Kliniken, Qualitätszirkelarbeit, sonstige gleichwertige Fortbildungen zu den Themen Alkohol, Nikotin, Motivationstherapie etc.) beizufügen.

Für diejenigen Ärztinnen und Ärzten, die nicht über eine der o. g. Facharztbezeichnungen verfügen, wurde eine „Qualifikation Suchtmedizin“ eingeführt, die von Ärztinnen und Ärzten mit Facharztanerkennung oder Anerkennung Praktische Ärztin/Praktischer Arzt oder mindestens dreijähriger ärztlicher Berufstätigkeit erworben werden kann. Die Qualifikation ist inhaltsgleich mit der Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ nach Weiterbildungsordnung.

§ 5 a: Meldeverfahren substituierende Ärzte – Bundesinstitut für Arzneimittel

(2) Jeder Arzt, der ein Substitutionsmittel für einen Patienten verschreibt, hat dem Bundesinstitut unverzüglich schriftlich oder kryptiert auf elektronischem Wege folgende Angaben zu melden:

1. den Patientencode,
2. das Datum der ersten Verschreibung,
3. das verschriebene Substitutionsmittel,
4. das Datum der letzten Verschreibung,
5. Name und Adresse des verschreibenden Arztes sowie
6. im Falle des Verschreibens nach § 5 Abs. 3 Name und Anschrift des Konsiliarius.

Der Patientencode setzt sich wie folgt zusammen:

- a) erste und zweite Stelle: erster und zweiter Buchstabe des ersten Vornamens,
- b) dritte und vierte Stelle: erster und zweiter Buchstabe des Familiennamens,
- c) fünfte Stelle: Geschlecht („F“ für weiblich, „M“ für männlich),
- d) sechste bis achte Stelle: jeweils letzte Ziffer von Geburtstag, -monat, -jahr.

Es ist unzulässig, dem Bundesinstitut Patientendaten uncodiert zu melden. Der Arzt hat die Angaben zur Person durch Vergleich mit dem Personalausweis oder Reisepass des Patienten zu überprüfen.

- (3) Das Bundesinstitut verschlüsselt unverzüglich den Patientencode nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 nach einem vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik vorgegebenen Verfahren in ein Kryptogramm in der Weise, dass er daraus nicht oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand zurückgewonnen werden kann. Das Kryptogramm ist zusammen mit den Angaben nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 bis 6 zu speichern und spätestens sechs Monate nach Bekanntwerden der Beendigung des Verschreibens zu löschen. Die gespeicherten Daten und das Verschlüsselungsverfahren nach Satz 1 sind durch geeignete Sicherheitsmaßnahmen gegen unbefugte Kenntnisnahme und Verwendung zu schützen.
- (4) Das Bundesinstitut vergleicht jedes neu gespeicherte Kryptogramm mit den bereits vorhandenen. Ergibt sich keine Übereinstimmung, ist der Patientencode unverzüglich zu löschen. Liegen Übereinstimmungen vor, teilt dies das Bundesinstitut jedem beteiligten Arzt unter Angabe des Patientencodes, des Datums der ersten Verschreibung und der Adressen der anderen beteiligten Ärzte unverzüglich mit. Die Ärzte haben zu klären, ob der Patientencode demselben Patienten zuzuordnen ist. Wenn dies zutrifft, haben sie sich darüber abzustimmen, wer künftig für den Patienten Substitutionsmittel verschreibt, und über das Ergebnis das Bundesinstitut unter Angabe des Patientencodes zu unterrichten. Wenn dies nicht zutrifft, haben die Ärzte darüber ebenfalls das Bundesinstitut unter Angabe des Patientencodes zu unterrichten. Das Substitutionsregister ist unverzüglich entsprechend zu bereinigen. Erforderlichenfalls unterrichtet das Bundesinstitut die zuständigen Überwachungsbehörden der beteiligten Ärzte, um das Verschreiben von Substitutionsmitteln von mehreren Ärzten für einen Patienten zu unterbinden.

siliarius ist zu dokumentieren. Der Dokumentation ist der diesbezügliche Schriftwechsel beizufügen.

- Der Arzt, der Substitutionsmittel verschreibt, muss ab dem 1. Juli 2002 jeden Substituierten an das

Bundesinstitut für Arzneimittel (BfArM) melden. Das BfArM führt hierzu ein Substitutionsregister ein (§ 5 a), um Doppelverschreibungen zu verhindern. Die Meldung erfolgt verschlüsselt auf

Suchtmedizinische Grundversorgung
(50 Stunden nach dem Curriculum der BÄK)

Leitung: Herr P. Arbter, Krefeld

Termine: 1. Kurs: 22./23.2., 1./2.3., 8./9.3., 15./16.3.
2. Kurs: 24./25.5., 7./8.6., 14./15.6., 21./22.6.
3. Kurs: 6./7.9., 20./21.9., 27./28.9., 8./9.11.

Zeit: jeweils freitags 16.00 - 20.15 Uhr; samstags 9.00 - ca. 16.30 Uhr

Gebühr: 1.300,- DM

Ort: Nordrheinische Akademie, Am Bonnehof 6, Düsseldorf

Suchtmedizinische Grundversorgung – Refresherkurs/Aufstockungskurs

(30 Stunden nach dem Curriculum der Bundesärztekammer für Teilnehmer, denen die Kassenärztliche Vereinigung vor dem 1.3.2001 eine Genehmigung zur Substitution erteilt hat (diesen werden 20 Stunden aus den Bausteinen IV und V auf das 50-h-Curriculum angerechnet).

Leitung: Herr P. Arbter, Krefeld

Termin: Freitag 11. Januar bis Sonntag 13. Januar 2002

Zeit: Freitag/Samstag: 8.00-18.45 Uhr; Sonntag: 10.00-14.45 Uhr

Gebühr: 780,- DM

Ort: Nordrheinische Akademie, Am Bonnehof 6, Düsseldorf

schriftlichem oder elektronischem Weg. Das Verfahren (Auszug aus § 5a 15. BtMVändV) ist im *Kasten oben links* beschrieben.

- Die Ärztekammern sind ab dem 1. Juli 2002 verpflichtet, dem BfArM zweimal jährlich die Namen und Adressen der Ärztinnen und Ärzte in ihrem Zuständigkeitsbereich, die über die suchttherapeutische Qualifikation verfügen, zu melden. Das BfArM übermittelt ab Juli 2003 die Angaben über Qualifikation der Ärzte und Zahl der Substituierten an die zuständigen Landesbehörden (*siehe Kasten unten*). ÄkNo

§ 5 a: Meldeverfahren Ärztekammern – BfArM – Überwachungsbehörden

(5) Die Ärztekammern haben dem Bundesinstitut zum 31. März und 30. September die Namen und Adressen der Ärzte zu melden, die die Mindestanforderungen nach § 5 Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 erfüllen. Das Bundesinstitut unterrichtet unverzüglich die zuständigen Überwachungsbehörden der Länder über Name und Adresse

1. der Ärzte, die ein Substitutionsmittel nach § 5 Abs. 2 verschrieben haben und
2. der nach Abs. 2 Nr. 6 gemeldeten Konsiliarien, wenn diese die Mindestanforderungen nach § 5 Absatz 2 Satz 1 Nr. 6 nicht erfüllen.

(6) Das Bundesinstitut teilt den zuständigen Überwachungsbehörden zum 30. Juni und 31. Dezember folgende Angaben mit:

1. Namen und Adressen der Ärzte, die nach § 5 Abs. 2 Substitutionsmittel verschrieben haben,
2. Namen und Adressen der Ärzte, die nach § 5 Abs. 3 Substitutionsmittel verschrieben haben,
3. Namen und Adressen der Ärzte, die die Mindestanforderungen nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 erfüllen,
4. Namen und Adressen der Ärzte, die nach Absatz 2 Nr. 6 als Konsiliarius gemeldet worden sind sowie,
5. Anzahl der Patienten, für die ein unter Nummer 1 oder Nummer 2 genannter Arzt ein Substitutionsmittel verschrieben hat.

Die zuständigen Überwachungsbehörden können auch jederzeit im Einzelfall vom Bundesinstitut entsprechende Auskunft verlangen.

(7) Das Bundesinstitut teilt den obersten Landesgesundheitsbehörden für das jeweilige Land zum 31. Dezember folgende Angaben mit:

1. die Anzahl der Patienten, denen ein Substitutionsmittel verschrieben wurde,
2. die Anzahl der Ärzte, die nach § 5 Abs. 2 Substitutionsmittel verschrieben haben,
3. die Anzahl der Ärzte, die nach § 5 Abs. 3 Substitutionsmittel verschrieben haben,
4. die Anzahl der Ärzte, die die Mindestanforderungen nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 erfüllen,
5. die Anzahl der Ärzte, die nach Absatz 2 Nr. 6 als Konsiliarius gemeldet worden sind sowie
6. Art und Anteil der verschriebenen Substitutionsmittel.