Deutscher Bundestag
Petitionsausschuss

Herrn
Jörg Mitzlaff
Greifswalder Str. 4
10405 Berlin

Berlin, 4. Februar 2022
Bezug: Mein Schreiben vom
10. Dezember 2022
Anlage: 1

Referat Pet 2
BMG, BMUV, BR, BT

Frau Wecken
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-37850
Fax: +49 30 227-36130
vorzimmer.pet2@bundestag.de

Pet 2-20-15-2121-001134 (Bitte bei allen Zuschriften angeben)

Sehr geehrter Herr Mitzlaff,

im Auftrag der Vorsitzenden des Petitionsausschusses, Frau Martina Stamm-Fibich, MdB, übersende ich Ihnen die zu Ihrer Eingabe angeforderte Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit vom 18. Januar 2022 mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Ich bitte mir mitzuteilen, ob Sie nach Kenntnisnahme der Stellungnahme an Ihrem Anliegen festhalten wollen. Bitte benennen Sie mir, wenn das Petitionsverfahren fortgesetzt werden soll, Ihre Gegenargumente in Bezug auf die Stellungnahme des Ministeriums und was im Einzelnen noch Gegenstand einer parlamentarischen Prüfung durch den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages sein soll.

Sollte ich innerhalb der nächsten sechs Wochen keine Antwort erhalten, gehe ich davon aus, dass Sie das Petitionsverfahren nicht weiter betreiben wollen.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag

Wecken

Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Deutscher Bundestag
- Petitionsausschuss -
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Joachim Becker
Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 3
Medizin- und Berufsrecht, Prävention

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
11055 Berlin

REFERATSLEITUNG Ralf Suhr
BEARBEITET VON Dr. Anke Schmidt-Gehlhoff
TEL +49 (0)30 18 441-2375
FAX +49 (0)30 18 441-3222
E-MAIL anke.schmidt-gehlhoff@bmg.bund.de

AZ 314-45/Mitzlaff/21

Berlin, 18. Januar 2022

Ärzte;
Eingabe des Herrn Jörg Mitzlaff, 10405 Berlin, vom 24. November 2021
Ihr Schreiben vom 10. Dezember 2021
Pet.-Nr.: 2-20-15-2121-001134

Zu der o. a. Eingabe nehme ich wie folgt Stellung:

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) ermöglicht es, dass das Thema Schilddrüse, etwa im Fach Innere Medizin, im Medizinstudium gelehrt wird. Die konkrete Ausgestaltung der Lehrinhalte fällt jedoch in die Zuständigkeit der Länder und dort der medizinischen Fakultäten. Diese können sich bei der Gestaltung der Curricula am Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) orientieren, der zahlreiche Lernziele zu Funktion und Störungen der Schilddrüse enthält Der NKLM ist derzeit noch fakultativ für die Fakultäten. Im Rahmen einer laufenden Reform der ÄApprO, mit der der "Masterplan Medizinstudium 2020" umgesetzt werden soll, ist jedoch vorgesehen, dass sich das Medizinstudium nach dem NKLM richtet. Damit sollen auch die Lernziele, die sich auf die Schilddrüse beziehen, verbindlicher Bestandteil des Medizinstudiums werden.

Für die Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten sind die Länder zuständig, die ihre Zuständigkeit auf die Ärztekammern übertragen haben. In § 2 Absatz 3 der (Muster-)Berufsordnung (MBO) der Bundesärztekammer (BÄK) ist vorgesehen, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf gewissenhaft auszuüben haben, was insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erfordert. In § 2 Absatz 2 der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) der BÄK ist geregelt, dass die Gebietsdefinition die

Grenzen für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit bestimmt. Damit ist sichergestellt, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf im Rahmen ihrer fachlichen Qualifikation ausüben. Dies gilt auch für Schilddrüsenerkrankungen.

Schilddrüsenfunktionsstörungen sind häufige Erkrankungen. Die vom Petenten genannte Hashimoto-Thyreoiditis ist eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse und hierzulande der häufigste Grund für eine Schilddrüsenunterfunktion. Bei einer Schilddrüsenunterfunktion ist die Stoffwechselaktivität des Körpers reduziert, wodurch Symptome wie Müdigkeit, Gewichtszunahme und reduzierte Körpertemperatur auftreten.
Der Laborwert TSH (Thyreoidea-stimulierendes Hormon) im Blut gibt Anhalt für das Vorliegen einer Schilddrüsenfunktionsstörung. Beim TSH handelt es sich um ein körpereigenes Hormon, folglich kann es als „Goldstandard" schwerlich „abgeschafft" werden. In der Diagnostik von Schilddrüsenkrankheiten gibt es keine wissenschaftlich fundierten Alternativen zur laborchemischen Bestimmung der Schilddrüsenhormone. Ist der TSH-Wert zu hoch oder zu niedrig wird ergänzend die Konzentration der Schilddrüsenhormone fT3 und fT4 im Blut bestimmt. Bei einer Schilddrüsenunterfunktion gibt es zu wenige Schilddrüsenhormone im Blut und die Hormone müssen in Medikamentenform substituiert werden. Es kann sehr langwierig sein, in der Behandlung einer Schilddrüsenunterfunktion die richtige Dosierung der Schilddrüsenhormone zu finden, da die für den oder die Patienten oder Patientin benötigte Dosis interindividuell sehr unterschiedlich sein kann und auf wenige Mikrogramm titriert werden muss. Hierzu stehen synthetisierte Präparate mit jeweils unterschiedlichen Konzentrationen der Hormone fT4 und fT3 zur Verfügung. Historisch wurde die Schilddrüsenunterfunktion auch mit natürlichem Schilddrüsenextrakt, meist aus Schweine-Schilddrüse gewonnen, behandelt. In der Alternativmedizin findet die Behandlung mit gefriergetrocknetem Schweineschilddrüsenextrakt wie Thyreogland noch heute Anwendung.

Für Thyreogland gilt gemäß Anlage III Nr. 48 (Zellulartherapeutika und Organpräparate) der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ein Verordnungsausschluss. Demnach ist das Produkt nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnungsfähig. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb des gesetzlichen Rahmens einheitliche und für alle Akteure der gesetzlichen Krankenversicherung bindende Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit von Leistungen. Das Bundesministerium für Gesundheit führt im Rahmen seiner Zuständigkeiten und Befugnisse die rechtliche Aufsicht über den G-BA, das heißt, es überprüft, ob dieser die für ihn geltenden

Rechtsvorschriften insbesondere des Sozialgesetzbuches einhält, es hat aber keinen Einfluss auf die medizinischen und fachlichen Bewertungen dieses Gremiums.

Die Rechtsaufsicht über bundesunmittelbare Krankenkassen führt das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS). Im Rahmen dieser Rechtsaufsicht überwacht das BAS insbesondere die Leistungserbringung durch die Sozialversicherungsträger.

/ Die Petition sowie eine Kopie dieses Schreibens sind beigefügt.

Im Auftrag

Joachim Becker