

Dr. Ralf van Heek • Altenholzer Straße 7 • 24161 Altenholz

Dr. Ralf van Heek

Landesverbandsvorsitzender
Schleswig-Holstein
Esmarchstr. 25
24105 Kiel
Telefon: 0431-3292939
Telefax: 0431-3292978
ralf.vanheek@uminfo.de

Katja Rathje-Hoffmann,
Vorsitzende
Sozialausschuss
Schleswig-Holsteinischer Landtag
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Kiel, 13.04.2024

Per email an sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Ihre email vom 30.01.2024
Schriftliche Anhörung des Sozialausschusses zum Thema Arzneimittelversorgung

"Arzneimittelversorgung sicherstellen - Apotheken stärken" (Drucksache 20/1607neu)",
„Wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch Apotheken sicherstellen“ (Drucksache 20/1653)

Sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Abgeordnete,

dankend für Ihre Einladung kommen wir hiermit Ihrer Bitte um eine schriftliche Stellungnahme aus pädiatrischer Sicht nach:

Die aktuelle Lage...

Die in der Wintersaison 2022/2023 aufgetretenen Medikamentenengpässe stellten ein Novum in der kinder- und jugendärztlichen Patientenversorgung dar. Auch in der aktuellen Saison 2023/2024 sorgen die Engpässe für Mehrarbeit in den Praxen und zudem zu großen Sorgen und zu Unzufriedenheit bei den Patientinnen und Patienten sowie auch vor allem deren Eltern.

...in den Kinder- und Jugendarztpraxen...

Wie belastend für den Praxisalltag dieses ungelöste Problem aktuell ist, sollen einleitend die Ergebnisse einer aktuell im März 2024 durchgeführten bundesweiten Blitzumfrage verdeutlichen, die unser Berufsverband im gesamten Bundesgebiet durchgeführt hat (bislang unveröffentlicht). 1426 Kolleginnen und Kollegen antworteten auf die gestellten Fragen. Auf die Frage, bei welchen Medikamenten es in den vorausgegangenen 2 Monaten zu **Engpässen** kam wurden (in absteigender Häufigkeit) folgende Wirkstoffe genannt: Penicillin V (79,5%), Salbutamol zur Inhalation (67,7%), inhalative Steroide (58,5%), Amoxicillin (50,9%), Cefalosporine (29,7%), ADHS-Therapeutika (25%) sowie weitere.

All diese Medikamente finden einen breiten Einsatz in der Pädiatrie und sind neben den Medikamenten zur symptomatischen Behandlung von Luftwegsinfekten und Antipyretika (Anti-Fiebermittel) die am häufigsten verordneten Arzneimittel.

Bei der Frage nach dem zeitlichen **Mehraufwand** für den Verordnenden meldeten über 60% einen monatlichen zusätzlichen Arbeitsaufwand von mindestens 2 Stunden, 5% der Kollegen waren monatlich für mehr als 10 Stunden zusätzlich beschäftigt.

Die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte stehen grundsätzlich vor besonderen Herausforderungen bei der Medikamentenverordnung. Die **Dosierung** muss in der Regel, außer bei den größeren Jugendlichen, angepasst werden. Dabei spielt eine mögliche Teilbarkeit von Tabletten eine Rolle, im Allgemeinen muss aber sowieso die Darreichungsform eines Saftes bevorzugt werden, da hier nicht nur die Dosierung besser steuerbar ist, sondern die Akzeptanz zur Einnahme höher ist als bei Tabletten. Wenn nun gerade Präparate in Form eines Saftes Mangelware sind, stellt dies ein besonderes Problem in der Pädiatrie dar.

Weicht man nun auf die Möglichkeit aus, in Kooperation mit den Apotheken vor Ort, aus Feststoffen Säfte herstellen zu lassen, bietet aber nicht die Sicherheit wie die Anwendung industriell erzeugter und auch zugelassener Flüssigarzneimittel.

Neben dem Problem der Darreichungsform sehen wir des Weiteren große Probleme in der Notwendigkeit, **alternative Wirkstoffe** zu verordnen. Hier versuchen wir als Pädiaterinnen und Pädiater zunächst die Verordnung eines anderen Wirkstoffes der ersten Wahl. Medizinisch unbefriedigend ist es dann aber, wenn man auf Wirkstoffe der 2. Wahl ausweichen muss. Dies stellt eine Minderung der Behandlungsqualität dar, wenn sie allein aus dem Mangel der Verfügbarkeit rechtfertigt wird. Zudem ist die Rücksprache zwischen den Apotheken und den Praxen eine Ursache für Verunsicherung bei den Eltern, die sich eine optimale Therapie wünschen und selbst im Fall eines Wechsels auf einen anderen Wirkstoff der ersten Wahl bereits das Gefühl haben, nicht optimal versorgt zu werden (zur von uns in den Praxen erlebten Wahrnehmung des Medikamentenmangels seitens der Eltern verweisen wir einen weiteren Abschnitt im Verlauf dieser Stellungnahme).

Bei den Antibiotika stellt das Ausweichen auf die Verordnung von Reserveantibiotika eine inakzeptable Gefahr dar im Hinblick auf eine mögliche **Resistenzentwicklung**. Hier muss aus medizinischer Sicht eine gute Verfügbarkeit der gängigen (und wirksamen) Basisantibiotika gefordert werden.

Der **Mehraufwand** in den Praxen seitens des ärztlichen Personals und auch der Medizinischen Fachangestellten ist enorm. Die Rückfragen der Apotheken verläuft in der Regel telefonisch. Das mindert wieder die Erreichbarkeit der Praxen. Die Kolleginnen und

Kollegen suchen dann nach alternativen Präparaten, verordnen diese wieder auf einem Rezept und hoffen entweder, dass dann dieser Wirkstoff vorrätig ist oder man hat zuvor die Information einer möglichen lieferbaren Alternative von der Apotheke erhalten – was wiederum einen Mehraufwand für deren Personal darstellt, diese Alternativen anzubieten.

Die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte fordern dringend eine Beendigung des Versorgungsmangels!

Daher sind unseres Erachtens die in den beiden Anträgen zu kommentierenden Forderungen durchweg zu unterstützen.

Ergänzend wäre es allerdings notwendig, auch die Situation in den Kinder- und Jugendarztpraxen zu berücksichtigen, da die beiden Anträge eine sehr auf Apotheken zentrierte Sichtweise vertreten.

Seitens des Gesetzgebers fordern wir klare Regelungen, die uns Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte aus der finanziellen Verantwortung nehmen, wenn wir versuchen müssen, den Mangel zu beherrschen. Hier verlangen wir Regelungen, die uns vor möglichen **Regressen** befreien für alle ausgestellten Ersatzrezepte sowie für den Fall, dass teurere Präparate, größere Packungsgrößen oder auch Off-Label-Präparate verordnet werden müssen.

Für die in noch weit höherem Maße belastende Situation des Medikamentenmangels während des kinderärztlichen **Notdienstes** (mit dann in der Regel nur einer einzigen Notapotheke als Versorger) könnte eine Vorhaltung eines Basissortiments an Medikamenten in den Notdienstpraxen eine weitere Lösung darstellen. Hierzu bedarf es dann aber ggf. auch einer gesetzlichen staatlichen behördlichen Regelung.

...und in der Wahrnehmung der Patienten/innen und Eltern

Wir Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte erfahren die gesamte Problematik in unserem Arbeitsalltag noch aus einer anderen Perspektive heraus als großes Problem: es ist dies die **Perspektive der Eltern**. Hier möchten wir die politischen Entscheidungsträger dringend darauf hinweisen, dass sich ein nennenswertes Problem der Verunsicherung hinsichtlich der **Daseinsvorsorge** mit der Wahrnehmung der politischen Gestaltungsmöglichkeit bis hin zur Sichtweise des „Staatsversagens“ seitens der Eltern oder der von uns versorgten Jugendlichen in den Gesprächen mit diesen in den Praxen zeigt.

Die Sorge, durch nicht eigenes Verschulden der Eltern, nicht die optimale Therapiemöglichkeit für das eigene Kind zu erhalten, ist Quelle von Hilflosigkeit und Frustration. Wir kennen Eltern, die sich verschreibungsfreie Medikamente in Dänemark besorgen, wo diese verfügbar sind. Den Eltern ist bewusst, dass der Mangel nicht nur durch dysfunktionale Märkte begründet ist, sondern auch durch die Regulierung und teils Überregulierung seitens des Gesetzgebers. Neben den täglichen Erfahrungen, dass die Gesellschaft ihren Kindern oft versprochene wichtige Leistungen nicht mehr verlässlich bieten kann (Mangel an Kindergärtenplätzen und Plätzen zur Kleinkindbetreuung sowie massive Personalprobleme in den jeweiligen Einrichtungen, Unterrichtsausfall an den Schulen, etc.), kommen nun die direkt erlebbaren Auswirkungen dieses Medikamentenmangels hinzu. Dies bildet einen Nährboden weiterer politischer Unzufriedenheit und kann zu einer Hinwendung in Richtung radikaler politischer Einstellungen führen.

Der Vollständigkeit halber sollen noch weitere Probleme der Medikamentenversorgung von Kindern genannt werden, die politisch gelöst werden müssten: mangelhafte **Forschung** an Kinder hinsichtlich Dosis-Wirkungs-Beziehung mit dem Fehlen von Zulassungsstudien und konsequent fehlender Zulassung (notwendig folgende off-label Verordnungen führen zu medizinischen und finanziellen Risiken auf ärztlicher Seite).

Dr. med. Ralf van Heek
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pneumologie
Landesvorsitzender des BVKJ

Dr. Sebastian Groth
Arzt für Kinder- und Jugendmedizin
Landespressesprecher des BVKJ



Gesunde Kinder
sind unsere Zukunft.

**Berufsverband der Kinder-
und Jugendärzt*innen e.V.**

Mielenforster Straße 2
51069 Köln

Fon
Verwaltung (0221) 6 89 09-0
Kongresse (0221) 6 89 09-15/16
Fax (0221) 68 32 04
bvkj.buero@uminfo.de
www.kinderaerzte-im-netz.de
www.bvkJ.de/kongresse
www.bvkJ.de

Deutsche Apotheker-
und Ärztebank Köln
IBAN: DE91 3006 0601 0001 2737 79
BIC: DAAEDEDXXX

Steuer-Nr.: 218/5751/06