

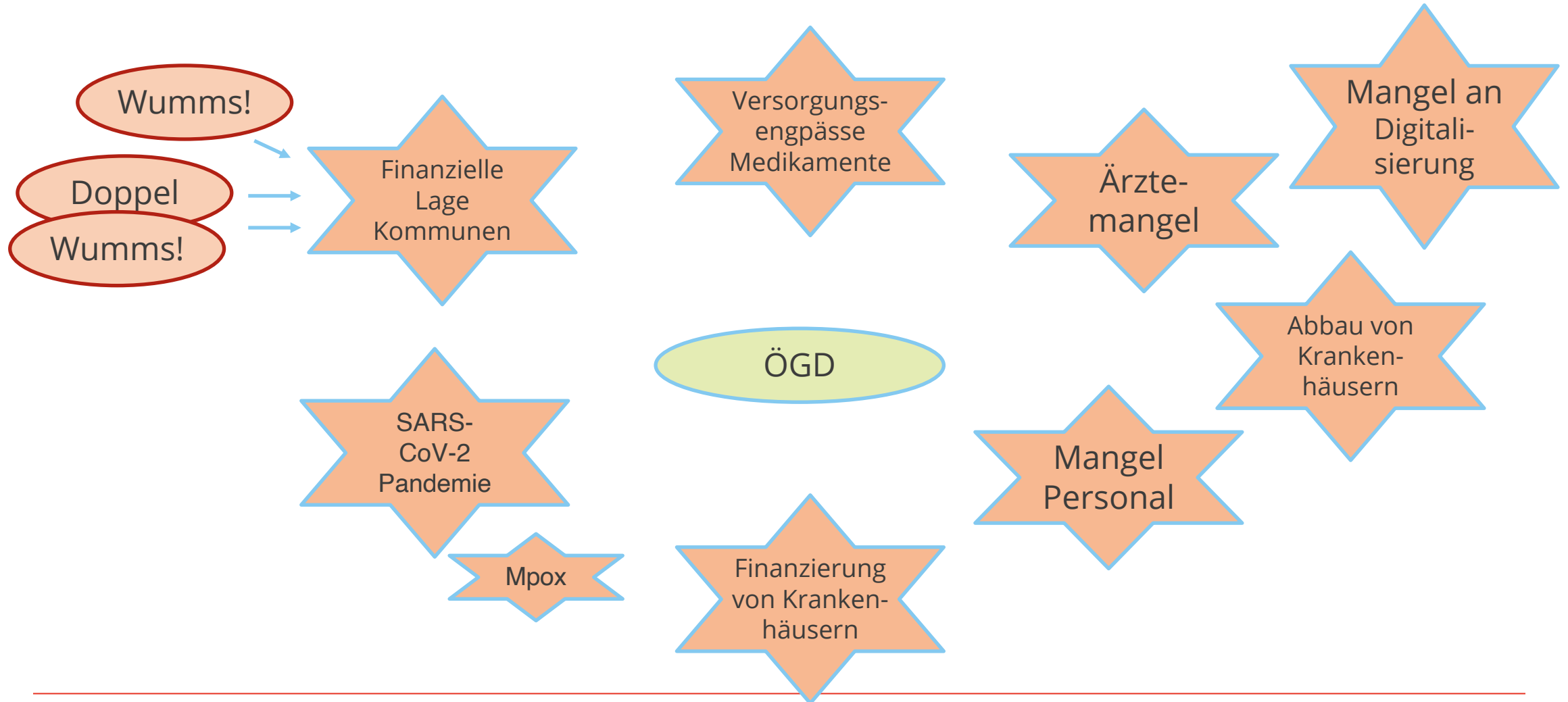
# Medizin und Gesundheitspolitik

Oelde, Mai 2023

*Armin Schafberger, Arzt, MPH*

*[schafberger@me.com](mailto:schafberger@me.com)*

# Verschiedene Krisen im Gesundheitswesen



# Hausarztpraxen werden knapp

## Mangel trotz hoher Zahl an Ärzt\*innen

Betroffen v.a. auch Gesundheitsämter,  
Checkpoints, STI-Prävention auf dem Land,  
Substitution, ....

Mehr ärztliche Aufgaben  
in der Infektiologie:  
HIV-PrEP  
STI-Screening  
STI-PEP und PrEP  
SARS-CoV-2  
Affenpocken...

**„Es wird künftig Gegenden  
ohne Hausarzt geben“**

Ärztepräsident Reinhardt, 21.06.2019

## Westfalen-Lippe bleibt Schlusslicht bei Hausarzt- Dichte

Dortmund/Düsseldorf - Ärztemangel auf dem Land wird seit Jahren beklagt. Eine Datenauswertung zeigt: Gerade in ländlichen Regionen von Westfalen und Lippe ist die Arztdichte weiter geringer als in der Stadt - nicht nur, aber vor allem bei Hausärzten. dpa

Dienstag, 28.04.2020, 06:40 Uhr  aktualisiert: 28.04.2020, 22:09 Uhr

# Hausarztpraxen werden knapp?

## Prognose Versorgungsgrad

In einigen Städten / Kreisen wird bereits 2030 nur noch ein Versorgungsgrad von um die 50% erreicht.

## Tropfen auf den heißen Stein?

NRW vergibt seit Wintersemester 2019/2020 Studienplätze der Humanmedizin unter der Voraussetzung, anschließend eine hausärztliche Tätigkeit in einer unterversorgten Region Nordrhein-Westfalens auszuüben.

KV	Mittelbereich	Versorgungsgrad 2030
WL	Gevelsberg	42,4
WL	Ennepetal	43,3
WL	Werdohl	47,6
WL	Petershagen	48,3
WL	Plettenberg	50,2
WL	Porta Westfalica	52,8
WL	Oelde	52,9
WL	Lemgo	55,4
WL	Bad Salzuflen	55,8
WL	Gütersloh	57,9
WL	Bergkamen	58,5

# Mangel an Medikamenten (1)

## Lieferengpässe bei wichtigen Medikamenten

- Narkosemittel (Propofol),
- Krebsmedikamente (Tamoxifen bei Brustkrebs)
- Paracetamol- und Ibuprofen-haltige Fiebersäfte für Kinder
- Heuschnupfen-Medikamente
- Antibiotika für Kinder

März 2020

Propofol (Narkosemittel) ist knapp

Das Narkosemittel Propofol, bei dem es schon vor dem Ausbruch des Coronavirus' immer wieder zu Lieferengpässen gekommen sei, stehe nicht mehr ausreichend zur Verfügung, kritisierte Marx. Innerhalb weniger Tage

Deutsches Ärzteblatt, 21. März 2020

Juli 2020

Beirat im BfArM gegründet für zeitnahe Maßnahmen bei Engpässen

🏠 > ... > Arzneimittelinformationen > Lieferengpässe

**Aktuelle Informationen des BfArM zur eingeschränkten Verfügbarkeit von tamoxifenhaltigen Arzneimitteln**



Januar 2022

Tamoxifen (wichtiges Medikament bei Brustkrebs-Behandlungen) ist knapp

BfArM informiert über Lieferengpässe. Ursachen sind „vielgestaltig“

# Mangel an Medikamenten (2)

## Lieferengpässe bei wichtigen Medikamenten

- Narkosemittel (Propofol),
- Krebsmedikamente (Tamoxifen bei Brustkrebs)
- Paracetamol- und Ibuprofen-haltige Fiebersäfte für Kinder
- Heuschnupfen-Medikamente
- Antibiotika (für Kinder)

Niesen, Husten, Augenjucken

### Medikamente gegen Heuschnupfen werden knapp

Immer mehr Menschen in Deutschland leiden unter Heuschnupfen. Nun gibt es ausgerechnet in der Hauptsaison des Leidens Lieferengpässe.

14.04.2023, 12.24 Uhr

April 2023

Heuschnupfen/Allergie/Asthma  
10 Medikamente knapp, z.B. Spray Mometason und Antihistaminikum Fexofenadin. Besonders knapp Natriumcromoglicat / Reproterol gegen Asthma (**noch bis September**)



Januar 2023

Fiebersäfte für Kinder sind kaum erhältlich

April 2023

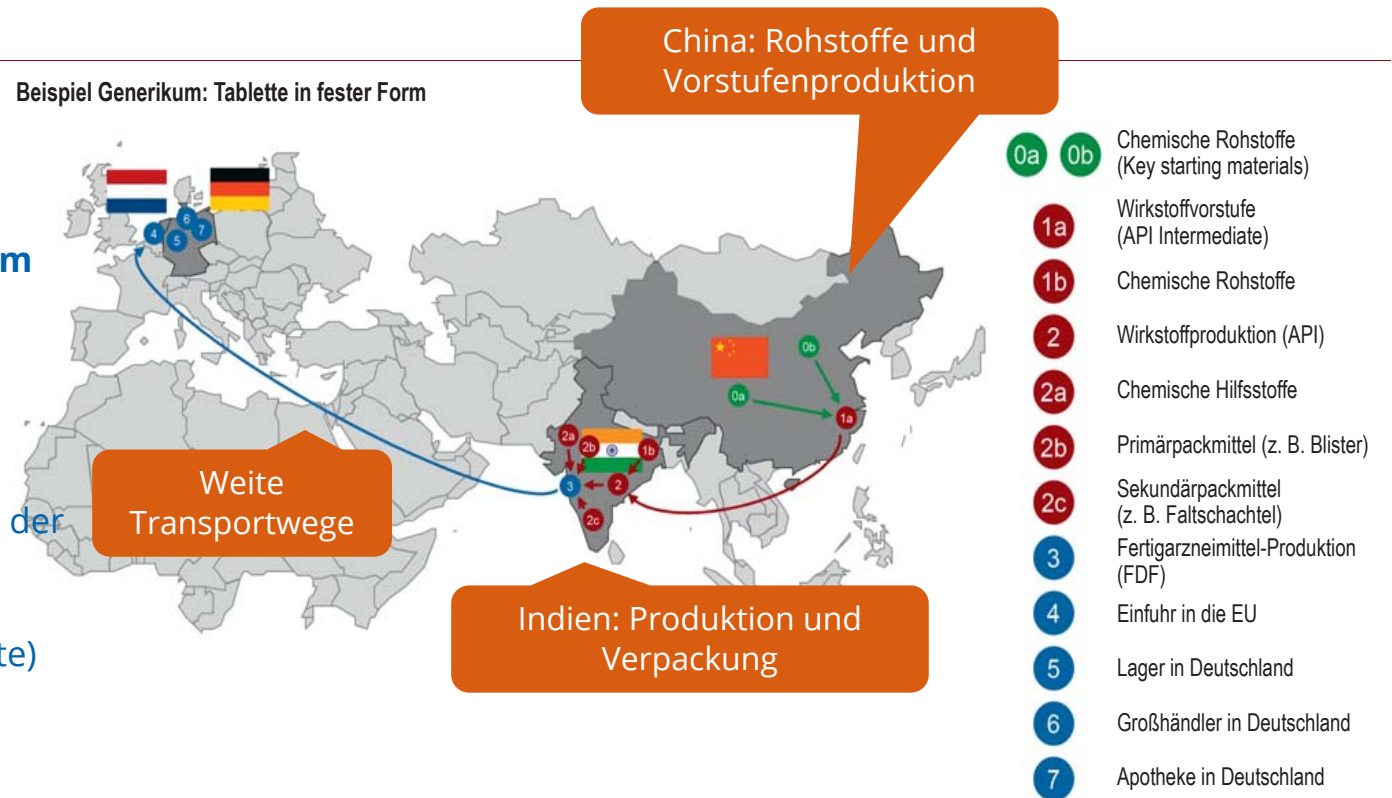
Antibiotika

# Mangel an Medikamenten (3)

## Fragiles System von Produktion und Lieferwegen

- Mehrere Hersteller kaufen oft bei den gleichen Produzenten ein. **Produktionsprobleme an einem Standort** können Lieferengpass in Gang setzen
- **Hoher Preisdruck** v.a. durch Rabattverträge und Nutzenbewertung im GBA.
- Der günstigste Anbieter erhält den Auftrag – nicht der Anbieter mit der stabilsten Lieferkette
- Lange Vorlaufzeiten für die Produktion (4-9 Monate)
- Krisen (v.a. in Asien) können zu Engpässen führen

Beispiel Generikum: Tablette in fester Form



# Mangel an Medikamenten (4)

## Descovy® (TAF=Tenofoviralafenamid plus FTC=Emtricitabin)

Seit 2016 in der EU zugelassen. Gilt als „modernes“ Truvada (TAF statt TDF).

G-BA sieht **keinen Zusatznutzen** gegenüber dem alten Truvada (generisch seit 2017). Preis für Descovy bleibt hoch, **daher von 1.10.2019 bis 1.7.2022 nur über** Rabattvertrag der Krankenkassen erhältlich, seit Juli 2022 nur noch für **Selbstzahler**.

Juli 2022

Descovy nur noch für Selbstzahler (Differenz)

### Gemeinsamer Bundesausschuss

Höherer Preis für ein neues Medikament wird nur gewährt, wenn neue Medikamente besser wirken oder weniger Nebenwirkungen haben  
Bei >20 Wirkstoffen und optimal wirkender UND nebenwirkungsarmer Therapie ist dieser Beweis kaum mehr zu erbringen.

50,- € / Monat    512,- € / Monat



# Mangel an Medikamenten (5)

## Trogarzo® (Ibalizumab). Antikörper gegen HIV

Erster monoklonaler Antikörper gegen HIV. Als Infusion, alle 14 Tage.  
Für Patient\*innen ohne andere Therapieoptionen.

Am 1.10.2019 auf dem Markt.

Keine Einigung der Firma mit Spitzenverband GKV über Preis, daher  
**Marktrücknahme zum 15.2.2022.** Jetzt nur noch Import gemäß §73  
Abs. 1 AMG möglich.

Bedarf ist bislang niedrig: Ende 2021 erhielten nur 5 Patient\*innen in  
Deutschland Trogarzo.

Aber: Antikörper könnten als Partner bei „long acting“ wichtig  
werden.

### Gemeinsamer Bundesausschuss

Trogarzo nur in kleinen Studien  
getestet bei Patient\*innen, die keine  
anderen Therapieoptionen  
(Multiresistenz) haben. Zusatznutzen  
nur schwer zu belegen. Daher Preis  
nur im Rahmen „alter“ HIV-  
Medikamente – Antikörper sind  
jedoch grundsätzlich teurer.

Februar 2022

Marktrücknahme

# Mangel an Medikamenten (6)

## Sunlenca® (Lenacapavir)

Erster Capsidinhibitor.

Wird alle 6 Monate unter die Haut (subcutan) injiziert (Long acting).

Seit August 2022 in der EU bei Multiresistenz zugelassen.

Wird in Kombination mit Antikörpern zur HIV-Therapie (long acting) alle 6 Monate erprobt.

Herstellerfirma will aufgrund des niedrigen

Preises das Produkt in Deutschland

vom Markt nehmen.

### Gemeinsamer Bundesausschuss

Medikamente bei Multiresisten nur in kleinen Studien getestet. Zusatznutzen nur schwer zu belegen. Daher Preis nur im Rahmen „alter“ HIV-Medikamente.

März 2023

Marktrücknahme

# Mangel an Impfstoffen

## Zeitweise Engpässe z.B. bei

- 23-valenten **Pneumokokken**-Polysaccharid-Impfstoff
- adjuvantierten **Herpes-zoster**-Totimpfstoff (gegen Gürtelrose)
- Hochdosisimpfstoffes gegen **Grippe** (für Ältere)
- Bis Juli bis Sept 2022: Imvanex / Jynneos (gegen **Affenpocken**)
- **Akut:** Hepatitis A Impfstoff Avaxim (Sanofi). Alternative Havrix 1440 und VAQTA

Juli 2021

STIKO passt Schutzimpfungsrichtlinie an und ermöglicht Alternativ-Impfstoff-Einsatz bei Lieferproblemen

Langer Herstellungsprozess z.B. bei Grippeimpfstoff (bis zu 6 Monaten)

Impfung mit nur einer Dosis

März 2022 bis voraussichtlich Juli 2023

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numéro du lot (vignette)	Signature des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
8.9. 04	Hepatitis B+A	Innere Medizin Twintrix Erwachsene Ch.-B.: HAE29986	Dr. med. Günther
7.9. 04	Grippe	Argentinische Allee 42 - S40801SAA 115952	Hämatologie Krankenhaus
23.10. 05	Grippe	Grippe-Impfstoff Chiron 2001/05 Ch.-B.: 057201	Praxis am Argentinische Allee 42 - Telefon 030 8472 35
13.10. 11	Grippe	Inflexal® V 2011/2012 Ch.-B.: 3002120.01	Dr. med. C
6.9. 10	Grippe	Influsplit SSW® 2010/11 Ch.-B.: AFLUA509AA	Mediz - Nat Kurtsteiner Tel. 0

Hatte ihr Gesundheitsamt auch schon einen Mangel an  
Medikamenten oder Impfstoffen?

... ja

... weiß nicht

... nein

# Warum nehmen Aidshilfen und ÖGD nicht an der ambulanten Versorgung teil?

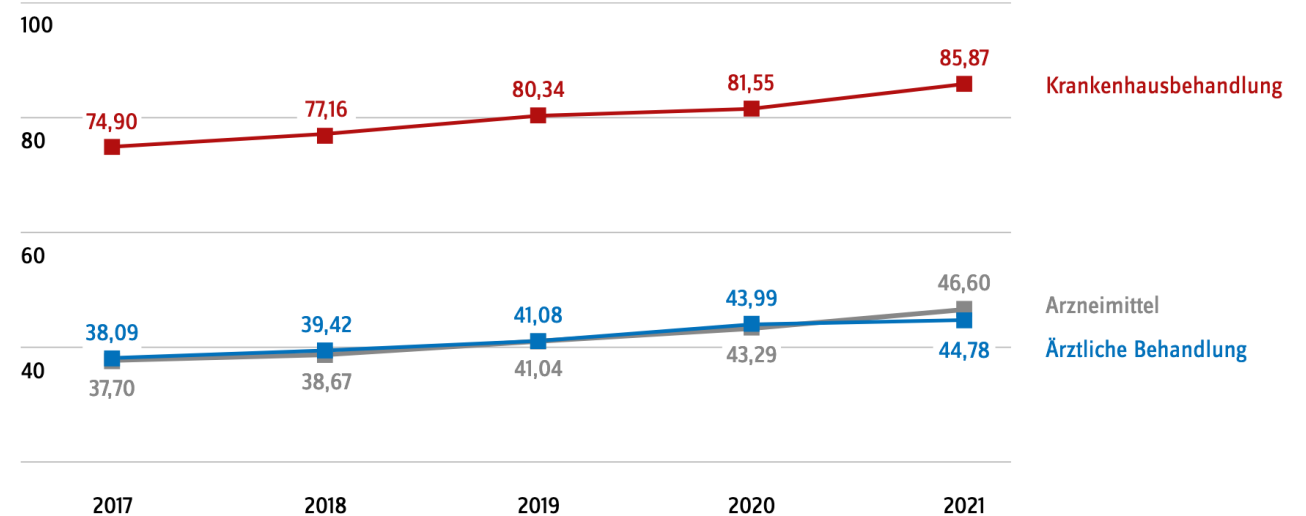
**Es ist viel Geld im System (Ausgaben GKV 2021 gesamt: 263,41 Mrd Euro)**

ÖGD und Aidshilfen erbringen Leistungen (oder könnten sie erbringen), die eigentlich in der ambulanten Versorgung finanziert werden könnten.

- Beratung PrEP
- Tests und Beratung zu STI, HIV, Hepatitis
- Kleine Wundversorgung für Drogengebrauchende
- Impfungen

Ausgaben für Krankenhausbehandlung, Arzneimittel und Ärztliche Behandlung

Angaben in Mrd. Euro



Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

# Apotheken dürfen mehr Leistungen erbringen

## Apotheken dürfen impfen und abrechnen

- SARS-CoV-2 (seit Feb. 2022)
- Grippe (seit Juli 2022)

Oktober 2022

**Ärztevertreter kritisiert hohes Honorar der Apotheker für die Grippeimpfung.**

Apotheken sollen 11 Euro erhalten, Ärzt\*innen erhalten nur 8,15€)

# Sollten Apotheker\*innen immer mehr an Leistungen der GKV anbieten dürfen (mit Erstattung)?

... **ja**, wenn sie dafür Homöopathie aus dem Angebot nehmen

... weiß nicht

... um Himmels-  
willen  
**NEIN!**

# Es geht auch ohne Ärztinnen und Ärzte

## Aufhebung des “Arztvorbehaltes”

Seit **1.3.2020 Schnelltests** auf **HIV, Syphilis und Hepatitis C** (und SARS-CoV-2 ab Ende 2020) ohne Ärztinnen und Ärzte möglich.

Änderung von IfSG §24

**Historisches Ereignis:** Die letzte Aufhebung des Arztvorbehaltes liegt >80 Jahre zurück und erfolgte 1939 durch das Heilpraktikergesetz und Hebammengesetz. Damals Ärztemangel durch Entzug der Approbation jüd. Ärzte/Ärztinnen zum 30. Sept 1938

März 2020

Schnelltests ohne ärztl.

Personal möglich.

Auch durch **Aidshilfen, Caritas, Drogenprojekte,...**

Schulung erforderlich





Bieten Sie oder ihre Kooperationspartner\*innen aufgrund der Gesetzesänderung Schnelltests ohne Ärzt\*innen an?

... ja

... weiß nicht

... nein

# Es geht mit weniger Ärztinnen/Ärzte

## Einsendetests für HIV, Syphilis, Gonokokken und Chlamydien

DAH-Projekt samhealth [www.samhealth.de](http://www.samhealth.de)

Bundesweites Projekt

Beratung v.a. telefonisch durch 16 Checkpoints

Selbstabnahme zuhause, Auswertung im Labor

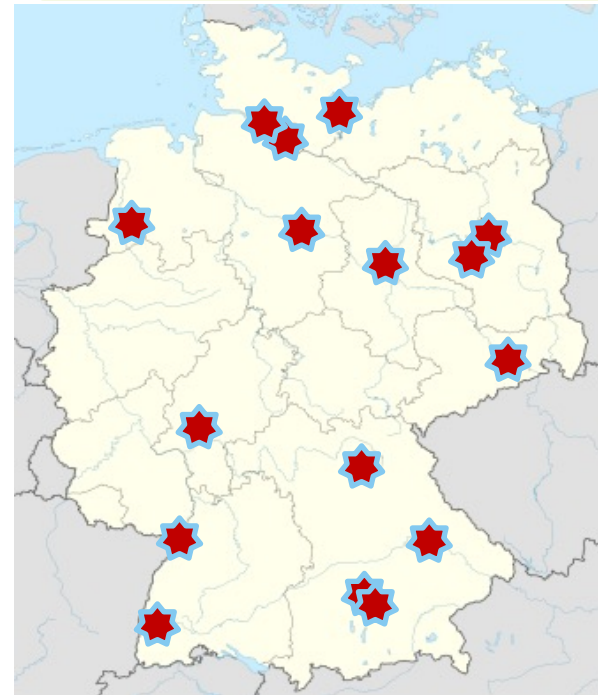
Ergebnismitteilung per SMS und Telefon durch

Checkpoints: **Pandemie-sicheres Testangebot**

Seit Mai 2020

Telefonische Beratung möglich

Kontakt (Erinnerung an nächsten Test, Nachfragen, ...) von Beratungsstelle und samhealth – Zentrale mit Klientinnen / Klienten über sms und Telefon.



Bieten Sie oder ihre Kooperationspartner\*innen  
Einsendetests an?

... ja

... weiß nicht

... nein

# Kommunale MVZ

## Kommunen können seit 2015 MVZ gründen

Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG). Neue Teilnahmeform an der ambulanten Versorgung. **Kommunen sollen so auf Versorgungslücken reagieren können.** KV muss nicht mehr zustimmen.

Träger ist die Kommune. Leitung durch angestellte Ärzte / Ärztinnen.

Hohes finanzielles Risiko für den Träger (Regress).

Trägerformen: Eigenbetrieb, Anstalt öffentlichen Rechts, GmbH oder Genossenschaft.

## Kein Erfolgsmodell

2018 gibt es bundesweit erst 10 kommunale MVZ.

2021 wehren sich hessische Hausärzte gegen kommunale MVZ als „verstaatlichtes ambulantes Gesundheitswesen“.

**Erstes kommunales MVZ in NRW** wird erst 5 Jahre später (2020) in **Neuenrade** (Sauerland) gegründet.

Zuschuss auch durch KV Westfalen-Lippe

**Ultima ratio:** Alle Versuche, neue Nachwuchsärzte für bestehende Einzelpraxen nach Neuenrade zu locken, waren gescheitert. Trotz Niederlassungsprämie in Höhe von 10.000 Euro ließ sich kein Arzt / keine Ärztin finden.

# MVZ von freien Trägern?

Es kann auch Versorgungslücken in sonst überversorgten Gegenden geben (Substitution, Versorgung Obdachloser, ...). Könnte die Aidshilfe Trägerin eines solchen MVZ sein?

- Z.B. Aidshilfe NRW oder Kölner AH....?

Man muss schon als Leistungserbringer an der ambulanten Versorgung teilnehmen. Dann könnte man, von einem MVZ ausgehend, auch weitere gründen. Schwierig ist aber der erstmalige Zugang zur ambulanten Versorgung.



MVZ können nur von **zugelassenen Ärztinnen und Ärzten**, von **zugelassenen Krankenhäusern**, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3 SGB V oder **von gemeinnützigen Trägern**, die auf Grund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie **Kommunen** gegründet werden.

# Gibt es bald neue Versorgungsformen?

## Kommen niedrigschwellige Gesundheitskioske?

BMG will langfristig 1000 Gesundheitskioske (GSK) einrichten

Gesundheitskioske werden initiiert von Kommunen, finanziert von GKV und PKV (und Kommunen)

2. Halbjahr 2022

Versorgungsgesetz geplant zur Umsetzung von Gesundheitskiosken

Seit 2017

**GSK Hamburg-Billstedt**

Seit Sept 2021

GSK Köln-Chorweiler

Seit April 2022

GSK Aachen

# Gesundheitskioske

## Aufgaben (nach BMG):

- **Förderung der Gesundheitskompetenz** von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf
- Die Vermittlung von Leistungen der medizinischen Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung und Anleitung zu deren Inanspruchnahme;
- allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur medizinischen und sozialen Bedarfsermittlung;
- die **Koordinierung der erforderlichen Gesundheitsleistungen** und Anleitung zu deren Inanspruchnahme;
- die Unterstützung bei der **Klärung gesundheitlicher und sozialer Angelegenheiten**;
- die Bildung eines sektorenübergreifenden Netzwerkes;
- **Durchführung einfacher medizinische Routineaufgaben** wie z.B. Blutdruck und Blutzucker messen, Verbandswechsel, Wundversorgung und subkutane Injektionen – veranlasst von Ärztinnen und Ärzten;
- **Kooperation mit ÖGD z.B. Zur Mitwirkung bei Prävention und Gesundheitsförderung, Durchführung von Impfungen in den Räumen des Kioskes**
- **perspektivisch: Erweiterung um ergänzende Beiträge zur Sicherstellung der Primärversorgung**

# Gesundheitskioske

## Struktur (nach BMG):

- Leitung durch **Pflegefachkräfte**
- **Enge Kooperation mit ÖGD erforderlich**
- Initiativrecht zur Einführung liegt bei der **Kommune** (Ziel: pro 80.000 Einwohner\*innen ein Kiosk)
- Verpflichtung der Kassen zur finanziellen Beteiligung nur, wenn sich Kommunen finanziell beteiligen. **GKV 74,5%**. PKV 5,5%, **Kommunen 20%**
- Einzelheiten im Gesetz.....

Initiative von Kommunen  
ausgehend



# Können Gesundheitskioske eine sinnvolle Ergänzung zum ÖGD und den freien Trägern sein?

... ja

... weiß nicht

... nein

# Kioske: Kassen schießen quer....

## September 2022: Drei von fünf Krankenkassen steigen aus Hamburger GSK aus (TK, Barmer und DAK)

- Kein Geld mehr für Billstedter GSK, da „Erfolg und Kosten in keinem Verhältnis“
- Nur AOK und eine BKK bleiben an Bord
- Billstedt war das Modellprojekt – Ausstieg ist ein politisches Signal

### **Begründung:**

Keine Finanzierung von Leistungen, die durch die GKV bereits in der ambulanten Versorgung bezahlt werden