
Stellungnahme
des BKK Dachverbandes e.V.

vom 17.10.2019

zum Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)

BT-Drs. 19/13452

Inhalt

I. Vorbemerkung	3
II. Kommentierung im Detail	4
Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – Verbindliche Zusammenarbeit aller gesetzlichen Krankenkassen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst	4
Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie – einseitige Informationspflichten der gesetzlichen Krankenkassen	5
Gripeschutzimpfung durch Apotheker	5
Verschreibungen, die eine wiederholte Abgabe von Arzneimitteln ermöglichen	6

I. Vorbemerkung

Die Betriebskrankenkassen begrüßen die Initiative des Gesetzgebers zur Erhöhung der Impfquote der Masernschutzimpfung ausdrücklich. Der vorliegende Gesetzentwurf wirft allerdings Fragen auf, auf die im Folgenden näher eingegangen werden soll.

Zudem scheinen in den Gesetzentwurf auch Regelungen übernommen zu werden, die bislang für das Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken vorgesehen waren. Die vorgesehene Möglichkeit, Verordnungen nach der Erstabgabe zusätzlich bis zu drei Mal zu beliefern, kann für die betroffenen Patienten eine Erleichterung sein. Bei der konkreten Ausgestaltung besteht allerdings Nachbesserungsbedarf. Dies gilt auch für die Regelung, nach der Apotheker im Rahmen von Modellprojekten Schutzimpfungen durchführen sollen.

Im Folgenden sollen auch diese Maßnahmen im Detail bewertet werden.

II. Kommentierung im Detail

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten – Verbindliche Zusammenarbeit aller gesetzlichen Krankenkassen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst

Eine engere Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ist aus Sicht der Betriebskrankenkassen geboten und zu begrüßen. Allerdings ist eine Präzisierung der angedachten gesetzlichen Änderungen in § 20a notwendig.

Der ÖGD ist in den Bundesländern sehr heterogen aufgestellt, ebenso verschieden sind dessen Aufgaben, die personelle und finanzielle Situation der öffentlichen Gesundheitsdienste ist ebenfalls sehr heterogen. Zudem fallen rein terminologisch unter den Begriff des ÖGD alle Einrichtungen des öffentlichen Dienstes auf Bundes-, Länder und kommunaler Ebene, die für den Gesundheitsschutz, Gesundheitshilfe, Prävention und Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens zuständig sind. Vor diesem Hintergrund bleibt offen, wie eine verbindliche Zusammenarbeit unter den derzeitigen Rahmenbedingungen realisiert werden soll. Offen bleibt zudem, was unter „verbindlicher Zusammenarbeit“ zu verstehen ist. Die Verbindlichkeit zur Zusammenarbeit muss auch für den ÖGD gelten, ansonsten kann eine Zusammenarbeit keine Wirkung entfalten. Aus ordnungspolitischen Gründen darf der Begriff der „Zusammenarbeit“ nicht bedeuten, dass Versichertengelder erneut zum Aufbau personeller Ressourcen beim ÖGD eingesetzt werden oder der ÖGD hiermit eigene Projekte finanziert. Eine Finanzierung von Behörden aus Versichertengeldern ist strikt abzulehnen. Die Finanzierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes erfolgt über öffentliche Haushalte.

Daher regen die Betriebskrankenkassen folgende Änderung an:

Änderungsvorschlag:

In § 20a Absatz 2 wird ein Satz 3 (NEU) eingefügt: „Beim Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen auf kommunaler Ebene, ist der ÖGD in geeigneter Weise einzubeziehen.“

Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie – einseitige Informationspflichten der gesetzlichen Krankenkassen

Änderungsbedürftig ist aus Sicht der Betriebskrankenkassen zudem die vorgesehene Neuregelung in § 20f SGB V. Transparenz über Leistungsangebote der Kassen herzustellen, ist wichtig und zu begrüßen. Die Verpflichtung ist bislang jedoch einseitig formuliert.

Die vorgesehene Neuregelung ermöglicht zwar, dass der ÖGD und die Träger der Jugendhilfe über die Aktivitäten der Krankenkassen informiert werden. Um die Zusammenarbeit strategisch zu verbessern, ist es darüber hinaus erforderlich, dass auch der ÖGD und die Träger der Jugendhilfe die GKV über ihre Aktivitäten informieren. Ziel sollte es sein, dass sich die Partner der Landesrahmenvereinbarung gegenseitig informieren, was in vielen Bundesländern bereits gelebte Praxis ist. Nur so kann eine flächendeckende und zielführende Zusammenarbeit garantiert werden.

Daher regen die Betriebskrankenkassen folgende Änderung an:

Änderungsvorschlag:

In § 20f Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 werden nach dem Wort „Jugendhilfe“ die Wörter „sowie zur Herstellung von Transparenz über die jeweils erbrachten Leistungen.“ eingefügt.

Gripeschutzimpfung durch Apotheker

Krankenkassen oder ihre Landesverbände sollen künftig durch Einführung des § 132i SGB V mit Apotheken oder deren Verbänden Modellvorhaben zur Gripeschutzimpfung für über 18-Jährige für die Dauer von fünf Jahren vereinbaren können. Damit soll, so die Begründung des Entwurfes, die Impfquote bei Gripeschutzimpfungen durch einen weiteren optionalen niedrigschwelligen Zugang erhöht werden.

Die Zielsetzung ist zu begrüßen, die Impfquote in der Bevölkerung zu erhöhen und dafür viele Kontaktpunkte des Versicherten zur möglichen Impfversorgung zu nutzen. Die Betriebskrankenkassen sehen jedoch noch ergänzenden Regelungsbedarf:

Auch wenn die Apotheker qualifiziert werden sollen, muss sichergestellt werden, dass der gesundheitliche Zustand eines Patienten im Vorfeld einer Impfung medizinisch bewertet wird. Gelöst werden könnte dies z.B. mit einem ärztlichen Telekonsil als Bestandteil der Modellprojekte, damit der Apotheker mögliche Zweifel bzw. Zweifelsfälle vorab mit einem Arzt abstimmen kann. Zu klären ist darüber hinaus, wie bei unerwarteten Nebenwirkungen und Komplikationen, die in sehr seltenen Fällen auftreten können, sofort optimale Hilfe geleistet werden kann. Das Robert-Koch-Institut (RKI) weist vor diesem Hintergrund grundsätzlich auf die Notwendigkeit der Anwesenheit eines Arztes hin. Entsprechend gilt es, im Rahmen dieser Modellprojekte alternative Lösungen im Hinblick auf die Patientensicherheit vorzusehen.

Der Arzt hat zudem eine Aufklärungspflicht vor einer Impfung und haftet, wenn er einen offensichtlichen und nachweisbaren Fehler bei der Durchführung der Impfung macht oder die Aufklärungspflicht verletzt. Auch diese Fragestellungen sind entsprechend bei der Ausgestaltung der Modellprojekte im Sinne der Patienten zu klären.

Verschreibungen, die eine wiederholte Abgabe von Arzneimitteln ermöglichen

Laut Gesetzentwurf sollen Ärzte Verordnungen künftig so ausstellen können, dass innerhalb eines Jahres ein Arzneimittel nach Erstabgabe zusätzlich bis zu drei Mal von einer Apotheke abgegeben werden kann. Die Betriebskrankenkassen befürworten die Intention der Regelung, da sie insbesondere chronisch Kranken mit einer kontinuierlichen Versorgung ein unnötiges Aufsuchen der Arztpraxen ersparen kann.

Nach Auffassung der Betriebskrankenkassen besteht allerdings Nachbesserungsbedarf: Der Arzt sollte ergänzend auf der Verordnung vermerken, in welchen Intervallen eine erneute Abgabe aus medizinischer Sicht sinnvoll ist. Zusätzlich muss eine Kontrolle der bereits abgegebenen Menge möglich sein, wenn der Patient verschiedene Apotheken aufsucht. Aufgrund der freien Wahl einer Apotheke muss jede Apotheke für sich das abgegebene Arzneimittel abrechnen können. Derzeit ist es jedoch so, dass bei der Abrechnung die Originalverordnung eine zwingende zahlungsbegründende Unterlage ist. Zudem muss die Originalverordnung für die Durchführung des morbiditätsorientierten

Risikostrukturausgleiches (Morbi-RSA) vorgehalten werden. Aus Sicht der Betriebskrankenkassen sollte eine Umsetzung daher erst mit der Einführung des e-Rezeptes erfolgen.

Ebenso sind Regelungen für den Sachverhalt zu treffen, dass der Versicherte in dem Verordnungszeitraum seine Krankenkasse wechselt.

Auch wenn eine langfristige Verordnung abgegeben wird, muss der Arzt insbesondere chronisch kranke Patienten regelmäßig untersuchen und einbestellen, um ggf. notwendige Änderungen der Therapie einzuleiten. Hier müsste entsprechend ein Ungültigwerden des ursprünglichen Rezeptes geregelt werden.

Arzneimittel, die suchterzeugend sind, sollten nicht unter die Regelung fallen.