

Stellungnahme der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

vom

21. April 2015

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und
der Prävention**

(Präventionsgesetz – Prävg)

A. ALLGEMEINE ANMERKUNGEN:

Wir begrüßen das Ziel des Gesetzgebers, unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger sowie der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung die Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger zu stärken, die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterzuentwickeln und das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz zu verbessern.

Einbindung der Apothekerinnen und Apotheker

Zur Verwirklichung dieses o. g. Ziels will das Gesetz die strukturellen Voraussetzungen dafür schaffen, dass Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen als gemeinsame Aufgabe auch der Sozialversicherungsträger unter Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung und privaten Pflegepflichtversicherung unterstützt werden. Dazu ist aber auch die Einbindung aller Heilberufe, insbesondere auch der Apothekerinnen und Apotheker erforderlich. Dies zeigt sich beispielsweise an der im Gesetzesentwurf verankerten Überprüfung und Beratung über den Impfstatus als Bestandteil der ärztlichen Gesundheitsuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Diese Regelung ist nicht ausreichend, um der Impfmüdigkeit in der Bevölkerung eine konsequente Strategie der niederschweligen Information und Überprüfung des eigenen Impfstatus entgegen zu setzen. Die Apothekerinnen und Apotheker bieten hierzu einen kooperativen heilberuflichen Lösungsansatz, der in den nachfolgenden Änderungs- und Ergänzungsvorschlägen zum Gesetzesentwurf ersichtlich wird.

B. ZU DEN REGELUNGEN DES REFERENTENENTWURFS IM EINZELNEN:

1. Zu Artikel 1, Nummer 4: § 20 Absatz 2 SGB V

- a) Apothekerinnen und Apotheker haben bei der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle:
 - » Die Apotheker sind die Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die zeit- und wohnortnah erreichbar und ansprechbar sind (niederschwelliges Angebot). Die Apotheken haben eine flächendeckend hohe Präsenz.
 - » Als Angehörige eines Heilberufs genießen Apotheker einen hohen Grad an Vertrauen und Glaubwürdigkeit in der Bevölkerung. Dadurch haben Apotheker die Möglichkeit, Wissen, Einstellungen und Verhalten der Menschen positiv zu beeinflussen.
 - » Aufgrund ihrer Ausbildung, spezifischer Weiterbildung und Fortbildung sind Apotheker qualifiziert, entsprechende Leistungen sachgerecht zu erbringen.
 - » Apotheker arbeiten mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens zusammen und verweisen Patienten mit Verdacht auf Erkrankungen an diese weiter.

Dies erfordert es, auch apothekerlichen Sachverstand bei der Festlegung einheitlicher Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach § 20 Absatz 1 SGB V zu berücksichtigen.

Wir fordern daher, in § 20 Absatz 2 Satz 1 SGB V nach dem Wort „*arbeitsmedizinischen*“ das Wort „*apothekerlichen*“ zu ergänzen.

- b) Die gesetzlichen Krankenkassen lehnen derzeit die Honorierung der Leistungen von Apotheken in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention generell ab. Begründet wird die pauschale Ablehnung mit den Ausschlusskriterien des „Leitfadens Prävention“, in dem der GKV-Spitzenverband die Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung nach den bisherigen §§ 20 und 20a SGB V festgelegt hat. Danach sind Maßnahmen nicht förderfähig, die u.a. „von Anbietern durchgeführt werden, welche ein wirtschaftliches Interesse am Verkauf von Begleitprodukten (z.B. Diäten, Nahrungsergänzungs- oder homöopathische Mittel, Sportgeräte) besitzen“. Im Fall der Apotheken ist dieser Ausschluss unsachgemäß, undifferenziert und pauschal.

Dieser Ausschluss verkennt die besondere Stellung der approbierten Apothekerinnen und Apotheker, die als verkammerte Heilberufsangehörige der Förderung der Gesundheit der Bevölkerung in besonderer Weise verpflichtet sind (vgl. etwa: § 1 der Berufsordnung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg). Nicht zuletzt deswegen hat der Ordnungsgeber Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in den Katalog der apothekenüblichen Dienstleistungen nach § 1a Absatz 11 Apothekenbetriebsordnung aufgenommen. Nachfolgend listen wir beispielhaft Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auf (Details siehe www.abda.de/fileadmin/assets/pdf/Leistungen_der_Apotheker_in_Praevention_und_Gesundheitsfoerderung_14_11_19.pdf, oder www.wipig.de/materialien/projekte-downloads).

Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention

- » Ernährungsberatung zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- » Ernährungsberatung zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
- » Impfberatung
- » Beratung zur Tabakentwöhnung

Screening-Methoden zur Früherkennung von Krankheiten

- » Bestimmung des arteriellen Blutdrucks
- » Bestimmung von Blutglucose aus kapillarem Vollblut
- » Bestimmung des Gesamtcholesterins aus Kapillarblut
- » Bestimmung des Lipidprofils
- » Bestimmung des BMI und des Taille-/Hüftumfangsverhältnisses
- » Erstellung individueller Risikoprofile im Hinblick auf das 10-Jahresrisiko, einen Diabetes mellitus Typ 2 zu entwickeln

Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

- » Konzept „Apotheke macht Schule“

Damit Apothekerinnen und Apotheker in Zukunft nicht mehr pauschal als Anbieter von Leistungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention ausgeschlossen werden, und insbesondere die dafür erforderliche Überarbeitung der Ausschlusskriterien erfolgt, fordern wir, in § 20 Absatz 2 SGB V nach dem Satz 2 folgenden neuen Satz 3 einzufügen:

„Anbieter von Leistungen nach Absatz 1 dürfen bezüglich konkreter Maßnahmen nicht ohne sachlichen Grund ausgeschlossen werden.“

Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden zu den Sätzen 4 und 5.

2. Zu Artikel 1, Nummer 4: § 20 Absatz 3 SGB V

Wir unterstützen die in den Punkten 1 bis 7 definierten Gesundheitsziele, die der GKV-Spitzenverband bei der Festlegung der Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach § 20 Absatz 1 SGB V berücksichtigen soll und bei deren Umsetzung sich die Apotheker mit spezifischen Leistungen beteiligen können und wollen.

3. Zu Artikel 1, Nummer 5: § 20a Absatz 3 SGB V

Wir begrüßen, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beauftragt wird, kassenübergreifend Leistungen zur primären Prävention in den Lebenswelten sowie für ältere Menschen durchzuführen. Damit werden die Voraussetzungen dafür verbessert, spezifisch bestimmten Gruppen konkrete Hinweise zur Gesundheitsförderung und Prävention zu vermitteln.

4. Zu Artikel 1, Nummer 8: § 20e Absatz 2 SGB V

Für das Präventionsforum, welches die Nationale Präventionskonferenz beraten soll, ist eine Besetzung u.a. mit Vertretern der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände vorgesehen. Soweit weitergehend beabsichtigt ist, die Bestimmung der Teilnehmer des Präventionsforums in der Geschäftsordnung der Nationalen Präventionskonferenz zu regeln, regen wir an, an geeigneter Stelle bereits jetzt eine gesetzliche Festlegung bestimmter, verpflichtend einzuladender Teilnehmer vorzunehmen, die aufgrund ihrer Ausbildung und Tätigkeit eine fachliche Rückkopplung zur Nationalen Präventionskonferenz sicherstellen können. In Betracht kommen dabei insbesondere Vertreter der Heilberufe, wie auch Apotheker.

5. Zu Artikel 1, Nummer 8: § 20g SGB V

Die Apothekerinnen und Apotheker haben in den vergangenen Jahren durch Studien bewiesen, dass sie einen wertvollen Beitrag zu Gesundheitsförderung und Prävention erbringen können. Beispielhaft sei auf das wissenschaftlich evaluierte und strukturierte Präventionsprogramm „GLICEMIA“ zur Früherkennung und Präventionsbegleitung von Personen mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung eines Diabetes mellitus Typ 2 in öffentlichen Apotheken hingewiesen. Erwähnenswert ist auch die ebenfalls evaluierte Studie „Herzensangelegenheit 50+“, mit der belegt werden konnte, dass das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen durch Präventionsmaßnahmen in Apotheken signifikant verringert werden kann. Sowohl das Präventionsprogramm „GLICEMIA“ als auch die Studie „Herzensangelegenheit 50+“ wurden mit Unterstützung des Bayerischen Ministeriums für Gesundheit und Pflege durchgeführt.

Aufgrund des im „Leitfaden Prävention“ verankerten pauschalen Ausschlusses von Apotheken als Anbieter von Leistungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention können sich Apotheker nicht an Modellprojekten nach § 20g SGB V beteiligen. Dies ist angesichts der Ergebnisse der initiativ von Apothekerinnen und Apothekern durchgeführten Modellprojekte nicht sachgerecht.

C. WEITERGEHENDER REGULINGSBEDARF:

1. Maßnahmen zur Erhöhung der Durchimpfungsraten

Zur Lösung der zum Teil gravierenden Probleme der geringen Durchimpfungsraten (siehe hier vor allem die Gefahren bei fehlenden Masern-Impfungen) schlagen wir folgendes Handlungskonzept vor:

- » Die strukturierte Ausgabe von Impfausweisen über Apotheken.
- » Die Einführung eines elektronischen Impfausweises, der mit Einverständnis des Versicherten von Ärzten und Apotheken geführt werden kann.
- » Überprüfung des Impfstatus des Versicherten anhand vorhandener Impfausweise und Impfbescheinigungen als honorierte Leistung der Apotheken.
- » Eine Impfberatung als gesondert honorierte Leistung der Ärzte.
- » Einbeziehung der Versicherten der PKV in die Überprüfung des Impfstatus durch Apotheken sowie die Impfberatung der Ärzte.
- » Eine breite „nationale Impfallianz für Deutschland“, die von den Spitzenverbänden der Ärzte und Apotheker in Kooperation mit der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung getragen sein sollte.
- » Ein Finanzausgleich für alle Pflichtimpfleistungen der GKV über den Gesundheitsfonds, um einen Anreiz bei den Krankenkassen zu schaffen, die Erhöhung der Impfquoten zusatzbeitragsneutral zu fördern.
- » Sicherstellung einer flächendeckenden Impfstoffversorgung, indem die Vertragsärzte ihre Impfstoffe über Apotheken aus der Region beziehen.

Zur Unterstützung dieses Konzepts regen wir u. a. folgende Regelungen an:

- a) Dem neuen § 20i SGB V wird ein neuer Absatz 4 angefügt:

„Versicherte haben für Schutzimpfungen nach den Absätzen 1 und 2 einen Anspruch auf eine einmal jährliche Überprüfung des Impfausweises nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes durch Apotheken.“

- b) Im Bereich der GKV sind die Einzelheiten zur Durchführung und Abrechnung der Leistung „Überprüfung des Impfstatus des Versicherten in Apotheken“ in schiedsstellenfähiger Form durch die Bundesvertragspartner nach § 129 Absatz 2 SGB V zu regeln.

In § 129 SGB V wird folgender neuer Absatz 4a eingefügt:

„Im Rahmenvertrag nach Absatz 2 ist das Nähere zur Durchführung und Abrechnung der Leistung nach § 20i Absatz 4 zu regeln.“

- c) Auch die PKV-Versicherten sollen einen analogen Anspruch auf umfassenden Impfschutz (Überprüfung des Impfausweises, ärztliche Beratung und Verabreichung) erhalten.

In § 192 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz wird nach dem Wort „Unfallfolgen“ ein Komma sowie folgender Halbsatz eingefügt:

„sowie für Schutzimpfungen nach § 2 Nr. 9 des Infektionsschutzgesetzes, die von der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes empfohlen sind oder weiterer vom Versicherer vorgesehenen Schutzimpfungen,“

2. Maßnahmen zur Früherkennung des Diabetes

Die Diabetesprävalenz steigt weltweit, vor allem in Staaten mit hohem Wohlstandsniveau. In Deutschland betrifft die Erkrankung einschließlich der geschätzten hohen Dunkelziffer 12 % bzw. rund 7,5 Mio. Menschen mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes. Von diesen Menschen wissen nach Schätzungen der IDF etwa ein Drittel bzw. rund 2,7 Mio. Menschen nicht, dass sie an Diabetes erkrankt sind. Da sich diese Hochrechnungen auf die Altersgruppen zwischen 20 und 79 beziehen, bleiben schätzungsweise etwas mehr als eine Million Menschen mit Diabetes ab 80 Jahren unberücksichtigt. Aktuelle Zahlen des IDF Diabetes-Atlas zufolge erkranken in Deutschland jährlich rund 270.000 Menschen neu. Dies ist eine der höchsten Neuerkrankungsraten in Europa. Die durchschnittliche Reduktion der Lebenserwartung durch Diabetes beträgt, je nach Diabetestyp und Alter der Erkrankung, bis zu 20 Jahre. Die Lebensqualität der Betroffenen ist durch die häufigen Früh- und Spätkomplikationen der Erkrankung teilweise erheblich beeinträchtigt. Bei einer frühzeitigen Diagnose und guten Diabeteseinstellung können diese Komplikationen verhindert oder zumindest verzögert werden.

Vor diesen Hintergründen müssen wirksame Konzepte umgesetzt werden, welche die Früh- und Spätkomplikationen reduzieren oder verzögern sowie die Lebenserwartung und die Lebensqualität der Menschen mit Diabetes verbessern. Hierzu können die Apotheken mit ihrem niedrigschwelligen Versorgungsangebot für täglich 3,6 Mio. Menschen besondere, nachhaltige Leistungen erbringen.

Dazu wurde ein Konzept entwickelt und zwischen der Bundesapothekerkammer (BAK) und der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) abgestimmt. Danach wird das Risiko mittels validiertem Risikofragebogen bestimmt und in Abhängigkeit vom Ergebnis werden weitere Maßnahmen wie eine Blutzuckermessung, eine Empfehlung zum Arztbesuch sowie weitere unterstützende Angebote im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsberatung erbracht.

Zur Identifikation von Menschen mit hohem Diabetesrisiko schlagen wir folgende Maßnahmen vor:

- » Risiko-Test für Diabetes mellitus Typ 2 und weitere Abklärungen in Apotheken. Es sind mehrere Risiko-Scores verfügbar, die dazu geeignet sind, Risikopersonen für einen Diabetes mellitus Typ 2 zu identifizieren. Es sollten möglichst für Deutschland entwickelte oder zumindest adaptierte und validierte Messinstrumente (wie z.B. der Deutsche Diabetes-Risiko-Score (DRS) oder der FINDRISK-Risiko-Score) eingesetzt werden.
- » Bei durch den Risiko-Test detektierten Personen mit einem hohen oder sehr hohen Diabetes-Risiko schlagen wir vor, in den Apotheken ein Screening (Blutuntersuchung) vorzunehmen. Hierzu ist in Apotheken eine Messung der Blutglucose in kapillarem Vollblut ein etablierter und flächendeckend verfügbarer Ansatz. So können Personen identifiziert werden, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit einen unerkannten Diabetes mellitus haben. Diese Personen sollen gezielt einer ärztlichen Abklärung zugeführt werden können. DDG und BAK haben in diesem Zusammenhang folgende Werte und Empfehlungen für Apotheken konsentiert:

Sie sollten darüber Ihren Arzt informieren:	Nüchtern	Nach der Mahlzeit
<input type="checkbox"/> umgehend	über 125 mg/dl bzw. über 7,0 mmol/l	über 200 mg/dl bzw. über 11,1 mmol/l
<input type="checkbox"/> in absehbarer Zeit	100-125 mg/dl bzw. 5,6-7,0 mmol/l	140-200 mg/dl bzw. 7,8-11,1 mmol/l
<input type="checkbox"/> bei Ihrem nächsten Besuch	unter 100 mg/dl bzw. unter 5,6 mmol/l	unter 140 mg/dl bzw. unter 7,8 mmol/l

- » Für Personen mit Prädiabetes, Diabetes oder einem hohen/sehr hohen Diabetesrisiko gemäß Risiko-Test führen weitergebildete Apotheken eine Beratung zu Ernährung und Bewegung durch.

Wir schlagen daher vor, folgende gesetzliche Regelungen vorzusehen:

- a) Mit Blick auf das in § 20 Abs. 3 Nr. 1 SGB V (neu) formulierte Gesundheitsziel erhalten die Versicherten Anspruch auf Risiko-Tests sowie Blutuntersuchungen durch Apotheken und soweit erforderlich Beratungen zu Ernährung und Bewegung durch insoweit qualifizierte Apotheken.
- b) Das Nähere zur Qualifizierung der Apotheken sowie zur Durchführung und Abrechnung der Leistungen vereinbaren die Partner des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V.
- c) Um auch den Versicherten der PKV die Risiko-Tests sowie Blutuntersuchungen durch Apotheken und soweit erforderlich Beratungen zu Ernährung und Bewegung durch insoweit qualifizierte Apotheken zukommen zu lassen, ist eine entsprechende Bestimmung im Versicherungsvertragsgesetz angezeigt.