

Fachfremder Änderungsantrag 1

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/13452

Zu Artikel 2 Nummer 4a und 5a (§§ 27, 132k des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(Vertrauliche Spurensicherung)

Artikel 2 wird wie folgt geändert

1. Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 4a eingefügt:

,4a. § 27 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Ergänzend zur Krankenbehandlung haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur vertraulichen Spurensicherung am Körper, einschließlich der erforderlichen Dokumentation sowie von Laboruntersuchungen und einer ordnungsgemäßen Aufbewahrung der sichergestellten Befunde bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge eines sexuellen Missbrauchs, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung sind.“

2. Nach Nummer 5a wird folgende Nummer 5b eingefügt:

,5a. Nach § 132j wird folgender § 132k eingefügt:

„§ 132k

Vertrauliche Spurensicherung

„Die Krankenkassen oder ihre Landesverbände schließen auf Antrag des jeweiligen Landes mit dem Land sowie mit einer hinreichenden Anzahl von geeigneten Einrichtungen oder Ärzten Verträge über die Erbringung von Leistungen nach § 27 Absatz 1 Satz 6. In den Verträgen sind insbesondere die Einzelheiten zu Art und Umfang der Leistungen, die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung sowie die Vergütung und Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens zu regeln. Die Leistungen werden unmittelbar mit den Krankenkassen abgerechnet, die Vergütung kann pauschaliert werden. Das Abrechnungsverfahren ist so zu gestalten, dass die Anonymität des Versicherten gewährleistet ist. Kommt ein Vertrag

nach Satz 1 und 2 ganz oder teilweise nach Antragstellung durch das Land nicht binnen sechs Monaten zustande, gilt § 132i Satz 3 bis 5 entsprechend mit den Maßgaben, dass die Schiedsperson bei Nichteinigung von den für die Krankenkassen aufsichtsführenden Ländern bestimmt wird und dass Widerspruch und Klage gegen die Bestimmung der Schiedsperson keine aufschiebende Wirkung haben.“

Begründung

Zu Nummer 1

Leistungen zur vertraulichen Spurensicherung bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch, einen sexuellen Übergriff, sexuelle Nötigung oder Vergewaltigung werden ergänzender Bestandteil des gesetzlichen Anspruchs auf Krankenbehandlung nach § 27 SGB V. Nach bisherigem Recht besteht bereits ein Versorgungsanspruch der Versicherten, die Opfer einer Vergewaltigung, eines sexuellen Übergriffs, eines sexuellen Missbrauchs oder einer sexuellen Nötigung sind. Er umfasst das ärztliche Gespräch, die körperliche (Genital-) Untersuchung - einschließlich der Feststellung von Verletzungen und Spuren, um Spät- oder Langzeitfolgen zu begrenzen -, die ärztliche und psychotherapeutische Behandlung, die Abklärung von Maßnahmen zum gesundheitlichen Schutz (Impfungen bei offenen Wunden etc.), die Dokumentation sowie ggf. einen Arztbrief zur notwendigen Weiterbehandlung. Darüber hinaus schließt der geltende Versorgungsanspruch die Versorgung mit den in Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 bis 6 aufgeführten Leistungen ein.

Von verschiedenen Seiten wird jedoch immer wieder eine die ärztliche Untersuchung und Behandlung ergänzende flächendeckende Refinanzierung von Leistungen der vertraulichen Spurensicherung bei sexualisierter Gewalt gefordert. Eine derartige Spurensicherung ist für die Beweisführung in etwaigen späteren straf- oder zivilrechtlichen Verfahren notwendig. Aus diesem Grund mangelt es auch an Angeboten von für die Opfer kostenlosen Leistungen. Dagegen ist in Fällen, in denen eine vorausgehende bzw. gleichzeitige Strafanzeige bei den zuständigen Strafverfolgungsbehörden erfolgt, die Kostentragung über die Polizei sichergestellt.

Die Möglichkeit einer vertraulichen Spurensicherung für die genannten Tatbestände schafft einen niedrighwelligen Zugang zur Beweissicherung. Mit dieser Regelung ist jedoch kein genereller Anspruch für alle Opfer jeglicher Gewalt verbunden.

Der Anspruch umfasst Leistungen zur Sicherung von beweistechnisch relevanten Spuren und eine den Anforderungen an eine Spurensicherung entsprechende Dokumentation beispielsweise der Verletzungen sowie Laborleistungen wie beispielsweise Untersuchungen auf so genannte K.O. - Tropfen oder Alkohol. Damit umfasst ist auch der Transport und vor dem Hintergrund straf- und zivilrechtlicher Verjährungsfristen die gegebenenfalls notwendige langfristige Lagerung der entsprechenden Spuren beispielsweise in der Rechtsmedizin.

Nicht umfasst sein sollen die Kosten für das Material zur Spurensicherung (sog. Spurensicherungskits), notwendige Fortbildungen im Hinblick auf die Spurensicherung sowie mögliche spätere Analysen der sichergestellten Spuren. Diese Leistungen fallen weiter in die Finanzierungszuständigkeit der Strafverfolgungsbehörden beziehungsweise werden durch diese zur Verfügung gestellt.

Zu Nummer 2

Eine vertrauliche Spurensicherung bei sexualisierter Gewalt - ohne vorausgehende bzw. gleichzeitige Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden - wird in den Regionen bislang unterschiedlich finanziert. Eine Finanzierung erfolgt beispielsweise durch lokales Engagement von Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt.

Mit der Neuregelung wird vorgegeben, dass die Krankenkassen oder ihre Landesverbände auf Antrag des jeweiligen Landes mit dem Land sowie mit einer hinreichenden Anzahl von geeigneten Einrichtungen oder Ärzten Verträge über die vertrauliche Spurensicherung schließen. Dabei ist sicherzustellen, dass für die Betroffenen ein bedarfsgerechtes Angebot zur Verfügung steht und Leistungserbringer in hinreichender Anzahl und angemessener Zeit erreichbar sind.

In den Verträgen sind insbesondere die Einzelheiten zu Art und Umfang der Leistungen, die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung sowie die Vergütung und Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens zu regeln. Die Leistungen werden unmittelbar mit den Krankenkassen abgerechnet. Für vertragsärztliche Leistungserbringer bedeutet dies, dass die Abrechnung ohne Beteiligung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt. Die Vergütung kann pauschaliert werden.

Zudem wird gesetzlich vorgegeben, dass das Abrechnungsverfahren so zu gestalten ist, dass die Anonymität des Versicherten gewährleistet ist. Zur Gewährleistung der Anonymität der Versicherten und zur Sicherung der Vertraulichkeit sowie unter Berücksichtigung der ärztlichen Schweigepflicht darf in den Abrechnungsunterlagen kein konkreter Bezug zur versicherten Person hergestellt werden. Lediglich die Bezeichnung der jeweiligen Krankenkasse und der Einrichtung bzw. des Arztes sollen als erforderliche Daten neben den weiteren Abrechnungsdaten, wie abgerechnete Leistungs- und Vergütungspositionen, im Rahmen der Abrechnung übermittelt werden.

Die Vorgaben des § 294a Absatz 1 Sätze 2 und 3 zur Einschränkung der Meldepflicht bei drittverursachten Gesundheitsschäden, die Folge eines sexuellen Missbrauchs, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung sein können, bleiben von der Neuregelung unberührt.

Die Regelung wird zudem durch eine Schiedslösung für den Fall der Nichteinigung ergänzt.

Fachfremder Änderungsantrag 2

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/13452

Zu Artikel 3b (Änderung des Heilmittelwerbegesetzes)

(Werbeverbot gegenüber Jugendlichen
für operative plastisch-chirurgische Eingriffe)

Nach Artikel 3a wird folgender Artikel 3b eingefügt:

„Artikel 3b Änderung des Heilmittelwerbegesetzes

§ 11 Absatz 1 Satz 3 des Heilmittelwerbegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3068), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Ferner darf für die in § 1 Nummer 2 genannten operativen plastisch-chirurgischen Eingriffe nicht geworben werden

1. mit der Wirkung einer solchen Behandlung durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff,
2. mit Werbemaßnahmen, die sich ausschließlich oder überwiegend an Jugendliche richten.“

Begründung:

Über das bereits bestehende Verbot der Werbung für operative plastisch-chirurgische Eingriffe mit vergleichenden Darstellungen des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff hinaus wird zum Schutz von Jugendlichen ein generelles Werbeverbot für operative plastisch-chirurgische Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit eingeführt. Jeder operative Eingriff birgt Gefahren für die Gesundheit. Gerade die Altersgruppe der Jugendlichen, die sehr empfänglich für Themen wie Schönheitsideal und Aussehen sind, soll daher vor Werbemaßnahmen geschützt werden, die eine Veränderung des Körpers mittels operativer plastisch-chirurgischer Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit zum Gegenstand haben. Deshalb wird entsprechende Werbung, die sich überwiegend oder ausschließlich an Jugendliche richtet, verboten. Dies gilt für jegliche Werbemaßnahmen, also auch Werbung in sozialen Netzwerken.

Fachfremder Änderungsantrag 3

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/13452

Zu Artikel 2 Nummer 4b (§ 31 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) und Artikel 3c (§§ 2, 4 der
Arzneimittelverschreibungsverordnung)

(Wiederholungsrezept)

1. Nach Artikel 2 Nummer 4a wird folgende Nummer 4b eingefügt:

„4b. Nach § 31 Absatz 1a wird folgender Absatz 1b eingefügt:

„(1b) Für Versicherte, die eine kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel benötigen, können Vertragsärzte Verordnungen ausstellen, nach denen eine nach der Erstabgabe bis zu dreimal wiederholende Abgabe erlaubt ist. Die Verordnungen sind besonders zu kennzeichnen. Sie dürfen bis zu einem Jahr nach Ausstellungsdatum zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse durch Apotheken beliefert werden.“

2. Nach Artikel 3b wird folgender Artikel 3c eingefügt:

„Artikel 3c

Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

Die Arzneimittelverschreibungsverordnung vom 21. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3632), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 27. März 2019 (BGBl. I S. 366) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 2 Absatz 1 Nummer 6 wird folgende Nummer 6a eingefügt:

„6a. sofern das Arzneimittel zur wiederholten Abgabe auf dieselbe Verschreibung bestimmt sein soll, einen Vermerk mit der Anzahl der Wiederholungen,“.

2. § 4 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die wiederholte Abgabe eines zur Anwendung bei Menschen bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimittels auf dieselbe Verschreibung bedarf der Anordnung der verschreibenden Person. Die verschreibende Person kann eine Verschreibung ausstellen, nach der eine nach der Erstabgabe bis zu dreimal wiederholende Abgabe erlaubt ist. Die Verschreibungen sind als Verschreibungen zur wiederholten Abgabe zu

kennzeichnen. Bei der wiederholten Abgabe auf dieselbe Verschreibung ist das verschriebene Arzneimittel jeweils in derselben Packungsgröße abzugeben, die die verschreibende Person für die erstmalige Abgabe auf der Verschreibung angegeben hat. Die wiederholte Abgabe eines zur Anwendung bei Tieren bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimittels auf dieselbe Verschreibung über die verschriebene Menge hinaus ist unzulässig.“

Begründung:

Zu Nummer 1:

Es wird geregelt, dass Vertragsärzte für Versicherte Verordnungen von Arzneimitteln ausstellen können, mit denen eine bis zu dreimal zu wiederholende Abgabe erlaubt ist. Die Verordnungen sind als Verordnungen zur wiederholten Abgabe zu kennzeichnen. Sie dürfen bis zu einem Jahr nach Ausstellungsdatum zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen durch Apotheken beliefert werden. Ob eine entsprechende Verordnung von Arzneimitteln bei einer Patientin oder einem Patienten in Frage kommt, muss von der behandelnden Ärztin bzw. von dem behandelnden Arzt im Einzelfall beurteilt werden. In Frage kommen Verordnungen zur wiederholten Abgabe insbesondere für chronisch kranke Patienten in stabilem Gesundheitszustand und bei gleich bleibender Medikation mit für eine Wiederholungsveranschreibung geeigneten Wirkstoffen.

Zu Nummer 2:

Zu Nummer 1

Mit der Regelung wird klargestellt, dass auf der Verschreibung ein formaler Vermerk der verschreibenden Person notwendig ist, wenn das Arzneimittel zur wiederholten Abgabe bestimmt sein soll. Der Vermerk muss die Anzahl der möglichen Wiederholungen umfassen.

Zu Nummer 2

Mit der Regelung wird die wiederholte Abgabe von Arzneimitteln auf eine Verschreibung ermöglicht. Die wiederholte Abgabe eines zur Anwendung beim Menschen bestimmten Arzneimittels auf dieselbe Verschreibung im Umfang der erstmals verschriebenen Menge bedarf der gesonderten Anweisung durch die verschreibende Person. Dabei ist die Anzahl der Wiederholungen nach der erstmaligen Belieferung der Verschreibung begrenzt auf bis zu drei weitere Abgaben des verschriebenen Arzneimittels. Die Gültigkeitsdauer einer zur wiederholten Abgabe vorgesehenen Verschreibung ist durch die verschreibende Person gegebenenfalls anzupassen. Diese hat auf Grund von § 2 Absatz 1 Nummer 8 AMVV die Möglichkeit, die Gültigkeit von Verschreibungen festzulegen. Fehlt eine solche Angabe zur Gültigkeit der Verschreibung, so beträgt die Gültigkeitsdauer auf Grund § 2 Absatz 5 AMVV drei Monate. In diesem Fall wäre eine Wiederholung der Abgabe nur innerhalb dieser drei Monate möglich. Die verschreibende Person hat die Anzahl der zu wiederholenden Abgaben auf der

Verschreibung anzugeben. Die wiederholte Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die zur Anwendung bei Tieren bestimmt sind, bleibt weiterhin unzulässig.