

## Pflegeberufereformgesetz

22.06.2017

2./3. Lesung Bundestag

07.07.2017

2. Durchgang Bundesrat

Gestuftes Inkrafttreten

## Kompromiss zur Neuordnung der Pflegeberufe gefunden

Die Regierungsfractionen von CDU/CSU und SPD haben sich auf einen Kompromiss für das „Gesetz zur Reform der Pflegeberufe“ (Pflegeberufereformgesetz) verständigt. Das Gesetz wurde am 22.06.2017 in 2./3. Lesung vom Deutschen Bundestag beschlossen.

Eine wichtige Grundlage für die Umsetzung der Reform fehlt jedoch: Der Erlass der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung mit wesentlichen Regelungen zu den Lehr- und Lerninhalten für die Pflegeausbildung wird aus Zeitgründen in die neue Legislaturperiode verschoben. Über die Verordnung muss im Jahr 2018 der neu gewählte Bundestag entscheiden. Aus diesem Grunde wird das Gesetz erst am 01.01.2020 in Kraft treten.

### Keine sofortige Vereinheitlichung der Ausbildung für die drei Pflege-Berufsbilder

Der Kompromiss der Regierungsfractionen sieht vor, dass die Ausbildung für die drei Berufsbilder der Kranken-, Alten- und Kinderkrankenpflege nicht sofort vereinheitlicht wird. Nach einer zweijährigen generalistischen Ausbildung können die Auszubildenden im dritten Jahr entweder eine Spezialisierung zur Kinderkranken- oder Altenpflege anstreben oder das dritte Jahr generalistisch fortsetzen. Lediglich die Krankenpflegeausbildung soll durch eine dreijährige generalistische Ausbildung vollständig ersetzt werden. Absolventen dieser Ausbildung nennen sich dann Pflegefachfrau beziehungsweise Pflegefachmann. Bis zum 31.12.2025 sollen die Ausbildungsgänge durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesfamilienministerium (BMFSFJ) evaluiert werden. Der Bundestag entscheidet danach, wie die Ausbildung zukünftig ausgestaltet wird.

Das Finanzierungsvolumen der neuen Ausbildung wird laut Gesetzgeber von aktuell 2,4 Mrd. Euro auf über 2,7 Mrd. Euro steigen. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen gehen jedoch von mehr als 3,1 Mrd. Euro Gesamtkosten aus. An der bisher geplanten Finanzierungsstruktur wird festgehalten: An den Landesausbildungsfonds, die zur Finanzierung aufgelegt werden, sollen die Krankenhäuser mit 57,2 Prozent beteiligt sein, die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen mit 30,2 Prozent. Die Bundesländer zahlen 8,9 Prozent und die soziale Pflegeversicherung (SPV) 3,6 Prozent des Finanzierungsbedarfs inklusive Verwaltungskosten. Die Private Pflegeversicherung wird mit 10 Prozent des Anteils der SPV beteiligt.



**Nach Auffassung der BARMER können wesentliche Bestandteile des Gesetzes wie die Abschaffung des Schulgeldes sowie eine bessere Ausbildungshonorierung die Attraktivität der Pflegeausbildungen erhöhen.**

**Bezüglich der Finanzierung der Pflegeausbildung dürfen sich die Länder nicht ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung entziehen. Sie sollten die Kosten der schulischen Ausbildung der reformierten Pflegeausbildung vollständig tragen.**

## BARMER Arzneimittelreport 2017

Die Ausgaben für onkologische Arzneimittel in der ambulanten Versorgung der BARMER-Versicherten sind seit dem Jahr 2011 um 41 Prozent gestiegen. Damit liegt die Kostensteigerung für Zytostatika deutlich über der aller anderen Arzneimittel ohne Rezepturen: Deren Kosten stiegen im gleichen Zeitraum um 20 Prozent. Dies ist ein Ergebnis des am 22.06.2017 vorgestellten BARMER Arzneimittelreports 2017. Demnach dienen fünf der zehn Arzneimittel mit der aktuell größten Umsatzsteigerung der Behandlung von Tumorerkrankungen.

## Trotz Kostensteigerungen Teilhabe am medizinischen Fortschritt sichern

Wie der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub, erläuterte, folgen Arzneimittelinnovationen immer rascher aufeinander und jede neue Generation von Präparaten kommt mit massiven Preisaufschlägen in den Markt. Dies führe dazu, dass die durchschnittlichen onkologischen Therapiekosten für Patientinnen und Patienten in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen seien. Zunehmend würden Kombinationstherapien neuer molekularbiologisch hergestellter Präparate eingesetzt, die die Kosten vor allem im ersten Jahr einer Therapie treiben, so Straub. Da eine Teilhabe aller Versicherten am medizinischen Fortschritt eine der zentralen Stärken der gesetzlichen Krankenversicherung sei, müsse eine Diskussion darüber angestoßen werden, wie der Einsatz dieser Innovationen gesteuert werden könne, aber auch, welche Preise von den Beitragszahlern finanziert werden können und sollen, so Straub.

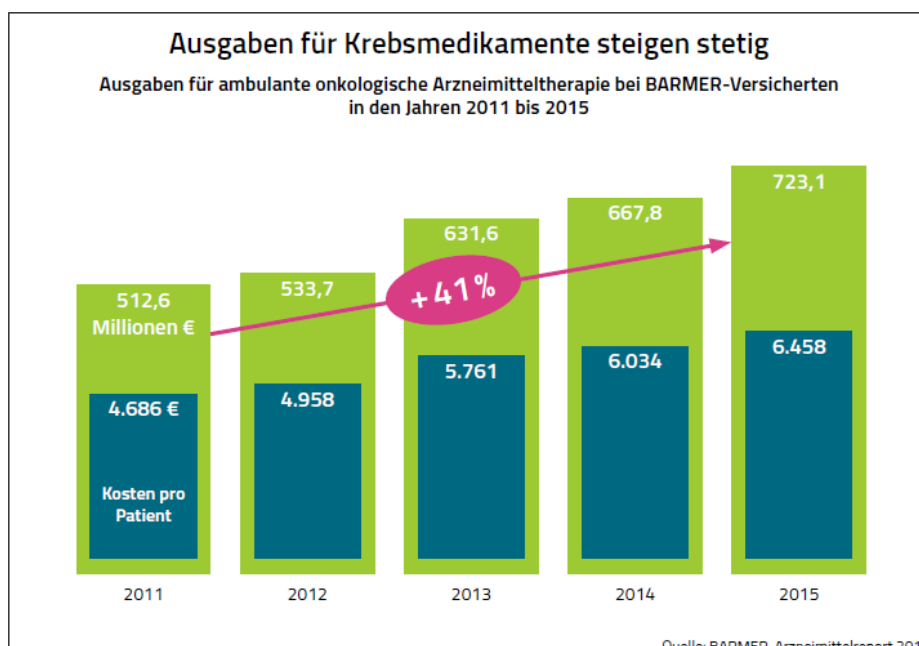
Eine Lösung sei dabei die Kosten-Nutzen-Bewertung neuer Arzneimittel. So sei die frühe Nutzenbewertung mit anschließender Preisverhandlung zwischen pharmazeutischem Hersteller und dem GKV-Spitzenverband mittlerweile etabliert. Eine regelhafte Kosten-Nutzen-Bewertung nach Erfahrungen im Einsatz der neuen Arzneimittel, die auch gesetzlich vorgesehen ist, komme jedoch nicht zur Anwendung. Auch sollte die Möglichkeit einer gesetzlichen Regelung geprüft werden, um den Einsatz dieser innovativen Arzneimittel auf ein kontrolliertes Umfeld in Zentren oder in Schwerpunktpraxen zu beschränken, so Straub.



**Prof. Dr. Christoph Straub**  
Vorstandsvorsitzender  
der BARMER



**Prof. Dr. Daniel Grandt**  
Chefarzt der Klinik für  
Innere Medizin I, Klinikum  
Saarbrücken  
Mitglied im Vorstand der  
Arzneimittelkommission  
der deutschen Ärzteschaft



## Weitere Erkenntnisse aus dem Report

Wie der Autor des Arzneimittelreports, Prof. Dr. Daniel Grandt, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin des Klinikums Saarbrücken, hervorhob, entstehen bei den Krankenkassen jedes Jahr erhebliche Kosten für so genannte Verwürfe. Dabei handelt es sich um Restmengen von Arzneimitteln in der onkologischen Behandlung, die kein Patient erhalten hat. Verwürfe fallen je nach Packungsgröße, rezeptierter Wirkstoffmenge und Haltbarkeit des

Wirkstoffes an. So wurden allein bei den BARMER-Versicherten im Jahr 2015 zehn Millionen Euro für ungenutzt weggeworfene Arzneimittel aufgewendet. Bereits bei der Zulassung sollte deshalb eine praxistaugliche Einzeldosisstärke vorgeschrieben werden, um die Zahl der Verwürfe zu reduzieren, so Grandt.

Daneben gibt es laut Reporterergebnissen einen deutlichen Trend, dass für onkologische Arzneimittel immer häufiger die Zulassung als sogenanntes „Orphan Drug“ beantragt wird. Dies sind Medikamente zur Behandlung seltener Erkrankungen. So halten bereits ein Drittel der im Jahr 2015 neu eingeführten Arzneimittel den Status „Orphan Drug“. Dabei erreichten Orphan Drugs bei nur kleinen Verordnungsmengen ein hohes Umsatzvolumen von insgesamt 1,38 Milliarden Euro. „Die Pharmafirmen haben offenbar ein großes Interesse daran, Krebsmittel als Orphan Drugs zuzulassen“, so Grandt. Während der Hersteller für ein gewöhnliches Arzneimittel den Nachweis für einen zusätzlichen Nutzen seines Präparates erbringen muss, gilt der medizinische Zusatznutzen für ein Orphan Drug bereits mit der arzneimittelrechtlichen Zulassung als belegt. Orphan Drugs sollten deshalb einer regulären frühen Nutzenbewertung unterzogen werden, so Grandt, da auch Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen Recht auf eine evidenzbasierte Behandlung hätten.

[Zum Download](#)

BARMER  
Arzneimittelreport 2017

Pressemappe

## EU-Kommission drängt zum Aufbau eines digitalen Binnenmarktes

Die Europäische Kommission zieht Bilanz: In einer Mitteilung an das Europäische Parlament, den Rat sowie weitere EU-Institutionen überprüft die EU-Kommission die Fortschritte bei der Schaffung eines digitalen europäischen Binnenmarktes. Knapp zwei Jahre zuvor hatte die Kommission eine Reihe von Maßnahmen für diesen Bereich angekündigt und damit einen vernetzten digitalen Binnenmarkt zu einer ihrer obersten Prioritäten gemacht.

In der nun vorgelegten Halbzeitbewertung hebt die Kommission auch die Bedeutung der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung und Pflege hervor. Sie bietet die Chance, die Gesundheitsversorgung wirkungsvoller und kosteneffizienter zu gestalten. Noch in diesem Jahr werde die Kommission daher eine weitere Mitteilung annehmen, die auf die Notwendigkeit und den Umfang weiterer Maßnahmen im Gesundheitswesen und in der Pflege eingeht. Schwerpunkte sollen unter anderem die grenzübergreifende elektronische Patientenakte und die elektronische Verschreibung von Arzneimitteln sowie die Unterstützung von Dateninfrastrukturen für Forschung, Prävention und personalisierte Medizin sein. Bei der Umsetzung der Vorschläge komme dem Europäischen Rat und damit den Staats- und Regierungschefs eine Schlüsselrolle zu, so der Appell der EU-Kommission. Dieser müsse die „erforderliche politische Dynamik für eine zeitgerechte Annahme und Umsetzung der Vorschläge gewährleisten“.

[Zum Download](#)

Mitteilung Halbzeitüberprüfung

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

## Termine laufender Gesetzgebungsverfahren