

Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz

05.04.2023

Kabinettsbeschluss

20.02.2023

Erster Referentenentwurf

Zum Download

Kabinettsbeschluss

PUEG

Pflegereform mit Änderungen vom Kabinett beschlossen

Am 05.04.2023 hat das Bundeskabinett den Regierungsentwurf eines „Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes“ (PUEG) beschlossen. Damit will die Bundesregierung die soziale Pflegeversicherung (SPV) weiterentwickeln. Neben Leistungsverbesserungen ist eine Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes vorgesehen. Mit dem Gesetz soll auch ein Beschluss des Bundesverfassungsgerichts umgesetzt werden (wir berichteten in Berlin kompakt 3/2023).

Im Zuge der Ressortabstimmung innerhalb der Bundesregierung hat es im Vergleich zum Referentenentwurf einige Änderungen am Gesetzestext gegeben.

Berücksichtigung der Kinderzahl beim Pflegebeitrag

Um den Erziehungsaufwand von Eltern bei den Beiträgen zur Pflegeversicherung stärker zu berücksichtigen, soll künftig nach der Zahl der Kinder von beitragspflichtigen Eltern unterschieden werden. So hatte es das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber bereits im April vergangenen Jahres vorgeschrieben.

Im Vergleich zum Referentenentwurf hat es an der Konstruktion dieser Vorgabe allerdings Änderungen gegeben. So staffeln sich die Abschläge auf den regulären Beitragssatz nun in Schritten von 0,25 Beitragssatzpunkten, bisher waren 0,15 Beitragssatzpunkte vorgesehen. Die lebenslange Berücksichtigung der Elterneigenschaft, und damit die Beitragssatzreduzierung, bezieht sich im Kabinettsbeschluss nur noch auf ein Kind. Die Abschläge bei zwei bis fünf (und mehr) Kindern werden dagegen nur noch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres der Kinder gewährt. Im Referentenentwurf war noch geplant, den Abschlag für jedes Kind (bis zum fünften) zu erhöhen, unabhängig vom Alter.

Um die Elterneigenschaft gegenüber den beitragsabführenden Stellen nachzuweisen, sollen die beteiligten Ministerien (Gesundheit, Arbeit und Soziales, Inneres, Landwirtschaft) bis zum 01.07.2023 gemeinsam ein schnelles und digitales Verfahren zur Erhebung der Kinderzahl entwickeln.


Belastungen und Entlastungen durch den gestaffelten Beitragssatz

Versicherte	alter BS*	neuer BS	Änderung
kinderlos	3,40 %	4,00 %	+ 0,60 BSP**
kinderlos (Sonderfälle: vor Vollendung 23. Lebensjahr oder vor 01.01.1940 geboren)	3,05 %	3,40 %	+ 0,35 BSP
1 Kind	3,05 %	3,40 %	+ 0,35 BSP
2 Kinder***	3,05 %	3,15 %	+ 0,10 BSP
3 Kinder***	3,05 %	2,90 %	- 0,15 BSP
4 Kinder***	3,05 %	2,65 %	- 0,40 BSP
5 Kinder und mehr***	3,05 %	2,40 %	- 0,65 BSP

* Beitragssatz

** Beitragssatzpunkt

*** ab 2. Kind Berücksichtigung nur bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres des Kindes

 Die Umsetzung des Urteils ist stimmig. Bei der Entwicklung des Nachweisverfahrens ist jedoch zwingend darauf zu achten, dass die Prozesse unbürokratisch organisiert werden. Das Urteil sollte bis zum 31.07.2023 umgesetzt werden, der Entwurf räumt allerdings eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2024 dafür ein. Dies schafft für den nötigen Umstellungsaufwand beim Beitragseinzug der Pflegekassen zunächst Entlastung.

Rückzahlungsfrist des Bundesdarlehens festgelegt

Um die Liquidität der Pflegeversicherung kurzfristig abzusichern, hatte der Bund der SPV im August 2022 ein Darlehen in Höhe von einer Milliarde Euro gewährt. Nun werden mit dem PUEG die konkreten Rückzahlungstermine festgelegt. Bis Ende 2023 müssen 500 Millionen Euro des Darlehens zurückgezahlt werden, bis Ende 2028 die restlichen 500 Millionen Euro.

Ebenfalls neu ist, dass das Bundesgesundheitsministerium bis zum 31.05.2024 Empfehlungen für eine stabile und dauerhafte Finanzierung der SPV vorlegen soll – mit besonderem Augenmerk auf die Ausgabenseite der SPV.

- Ein Bundesdarlehen kann allenfalls eine finanzielle Atempause verschaffen. Notwendig ist jedoch ein stimmiges Konzept für die dauerhafte Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung. Dafür bedarf es nicht nur einer Finanzierungsreform, sondern auch einer klaren Abgrenzung der Zuständigkeiten für die Finanzierung zwischen Bund, Ländern und der Pflegeversicherung. Wie im Koalitionsvertrag vereinbart, sollten die versicherungsfremden Leistungen der Pflegeversicherung wie etwa die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge der pflegenden Angehörigen aus Steuermitteln getragen werden.

Weitere Änderungen vorgenommen

Im Kabinettsbeschluss wurde die ursprünglich geplante Zusammenführung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege zu einem Entlastungsbudget („Gemeinsamer Jahresbetrag“) gestrichen. Ziel der Regelung sollte es sein, Anspruchsberechtigten einen Gesamtleistungsbetrag für beide Leistungen zur Verfügung zu stellen, mit der Möglichkeit einer individuellen und flexiblen Nutzung.

Ein weiteres Ziel des Entwurfes ist es, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zu verpflichten, sich an die Telematikinfrastruktur (TI) anzuschließen. Damit wird der Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) ermöglicht. Die Fristen dafür wurden im Kabinettsentwurf um ein Jahr auf den 01.07.2025 verschoben.

- Für Pflegebedürftige wäre die Kombination der Leistungen aus Kurzzeit- und Verhinderungspflege von großem Vorteil: Sie würden damit in die Lage versetzt, die finanziellen Mittel individuell und nach Bedarf einzusetzen. Die Ampel-Koalition sollte daher an der Zusammenführung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege festhalten. Es ist wichtig, dass die ambulante und stationäre Pflege regelhaft an die TI angeschlossen werden soll. Durch die Digitalisierung, beispielsweise mit der ePA, können Behandlungsprozesse besser aufeinander abgestimmt und unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Kabinett beschließt Entwurf gegen Arzneimittel-Lieferengpässe

Nachdem das Bundesgesundheitsministerium im Februar 2023 einen ersten Entwurf für ein „Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz“ vorgelegt hatte (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 2/2023), wurde der Gesetzentwurf am 05.04.2023 vom Bundeskabinett beschlossen.

Während die zentralen Regelungen des Gesetzentwurfs, wie die Einrichtung eines Frühwarnsystems zur Vermeidung von Lieferengpässen oder die Stärkung des Produktionsstandorts der Europäischen Union erhalten geblieben sind, gab es an verschiedenen Stellen Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf:

Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG)

05.04.2023

Kabinettsbeschluss

14.02.2023

Referentenentwurf

16.12.2022

Eckpunkte

Zum Download

Kabinettsbeschluss
ALBVVG

Einschränkungen bei Arzneimittel-Rabattverträgen

Als Reaktion auf die zahlreichen Lieferengpässe verschiedener Arzneimittel sind im Gesetzentwurf weiterhin zusätzliche Vorgaben für Rabattverträge der Krankenkassen geplant. Die für rabattierte Arzneimittel vorgesehene mehrmonatige, versorgungsnahe Lagerhaltung bleibt bestehen, soll aber nur noch bei Verträgen, die ausgeschrieben werden, verpflichtend sein. Open-House-Verträge wären damit nicht mehr betroffen. Abweichend vom Referentenentwurf sollen neue Ausschreibungsregeln für Rabattverträge nur noch bei Antibiotika eingeführt werden (und nicht mehr bei Onkologika). Geplant ist dabei, dass für patenfreie Antibiotika mindestens die Hälfte der Lose mit dem Kriterium der Wirkstoffherstellung in der EU ausgeschrieben werden. Dadurch sollen Lieferengpässe vermieden und die Arzneimittelversorgung in diesem Bereich diversifiziert werden. Bestehen bleibt hingegen die Regelung, wonach Kinderarzneimittel künftig nicht mehr Gegenstand von Rabattverträgen der Krankenkassen sein dürfen.

➤ **Die Vorgaben für eine verpflichtende Lagerhaltung rabattvertragsgeregelter Arzneimittel unterstützen die Bedeutung der Rabattverträge als Instrument zur Erhöhung der Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln. Umso unverständlicher ist es, dass ausgerechnet für Kinderarzneimittel keine Rabattverträge mehr geschlossen werden dürfen und somit Möglichkeiten zur Erhöhung der Liefersicherheit aus der Hand gegeben werden.**

Änderungen im Festbetragssystem

Neben dem Verbot von Rabattverträgen sollen bei Kinderarzneimitteln künftig keine Festbeträge mehr angewendet werden. Die betroffenen Kinderarzneimittel werden unter Berücksichtigung von Darreichungsformen und Wirkstärken durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) festgelegt. Auf Empfehlung des BfArM kann das Bundesgesundheitsministerium den GKV-Spitzenverband anweisen, für weitere versorgungskritische Arzneimittel die Festbeträge um 50 Prozent anzuheben. Neu ist dabei, dass bei den Entscheidungen des Beirats zur Versorgungslage mit Arzneimitteln beim BfArM der GKV-Spitzenverband stärker eingebunden wird. Dieser soll bis zu vier Sitze erhalten. Bislang ist er nur mit einem Vertreter beteiligt. Zudem soll die Arbeit des Beirats transparenter werden: Zu den Beschlüssen werden auch die „tragenden Gründe“ der Voten dokumentiert.

➤ **Es bleibt weiterhin mehr als fraglich, ob die Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln durch einzelne Änderungen am Festbetragssystem erhöht werden kann, da kein Zusammenhang zwischen globalen Lieferengpässen und nationalen Instrumenten zur Preissteuerung in der GKV besteht.**

Positiv ist, dass die Stimme der gesetzlich Versicherten im Beirat des BfArM mehr Gewicht erhält und Entscheidungen des Gremiums transparenter gemacht werden sollen.

Klarstellung zur Zusatznutzenbewertung bei „therapeutischen Solisten“

Ebenfalls neu sieht der Gesetzentwurf vor, dass auch Arzneimittel, die als sogenannte therapeutische Solisten gelten, künftig eine Zusatznutzenbewertung im Rahmen des AMNOG-Verfahrens durchlaufen müssen. Es handelt sich dabei um Arzneimittel, denen als erste medikamentöse Therapieoption in einem Anwendungsgebiet eine Zulassung erteilt wurde. Auch für diese Arzneimittel gilt zukünftig ab dem siebten Monat nach Inverkehrbringen der Preis, der zuvor im Rahmen des Erstattungsbetragsverfahrens zwischen Hersteller und GKV-Spitzenverband vereinbart wurde und nicht ein allein vom Hersteller festgesetzter Betrag.

Hintergrund ist ein aktuelles BSG-Urteil zu dem Produkt Rapiscan. Das Gericht kam zu dem Urteil, dass die Zusatznutzenbewertung und die anschließende Festsetzung eines Erstattungsbetrages unzulässig gewesen seien. So sei nicht berücksichtigt worden, dass für therapeutische Solisten keine Vergleichstherapie existiere. Mit dem Kabinettsentwurf wird nun klargestellt, dass im Fall von therapeutischen Solisten die zweckmäßige Vergleichstherapie auch eine ausschließlich symptomlindernde Therapie oder „beobachtendes Abwarten“ sein kann.

- **Mit der Klarstellung werden sich künftig auch Arzneimittel, für die es in ihrem Anwendungsgebiet keine weiteren Behandlungsoptionen gibt, dem regulären Erstattungsverfahrensverfahren unterziehen müssen. Hierdurch wird eine Regelungslücke im Preisregulierungssystem neuer Arzneimittel geschlossen, die dazu geführt hätte, dass für zahlreiche neue Wirkstoffe eine Nutzenbewertung nicht mehr möglich wäre.**

Konkretisierungen beim Kombinationsabschlag

Neu im Gesetzentwurf finden sich Präzisierungen zum sogenannten Kombinationsabschlag, der im vergangenen Jahr mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz eingeführt wurde. Er sieht vor, dass die Krankenkassen ab dem 02.05.2023 Anspruch auf pauschal 20 Prozent Abschlag haben, wenn eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss benannte Arzneimittelkombination eingesetzt wird. Um den Abschlag abzuwickeln war vorgesehen, dass der GKV-Spitzenverband und die pharmazeutischen Verbände eine Mustervereinbarung abschließen. Die Verhandlungen haben sich jedoch als äußerst komplex und Streitbelegungen erwiesen, auch weil kein Konfliktlösungsmechanismus vorgesehen ist.

Mit den Neuregelungen soll der GKV-Spitzenverband künftig nun auch ohne das Einverständnis der pharmazeutischen Verbände eine Abwicklungsvereinbarung erstellen können. Gleichzeitig erhalten die Krankenkassen die Möglichkeit, Abrechnungsdaten versichertenbezogen zu verarbeiten, um den Abschlag geltend zu machen.

- **Der Kombinationsabschlag wurde eingeführt, um dem massiven Ausgabenanstieg durch kombinierte Therapien zu begegnen, etwa im Bereich der Onkologie. Die vorgeschlagenen Neuregelungen sind sinnvoll und können dazu beitragen, die bisher sehr schwerfällig verlaufenden Verhandlungen zu unterstützen.**

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren