

06.08.09 Alter: 5 Jahr(e)

Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften

Kategorie: Chronische Erkrankungen, Menschen mit Behinderung, Pflege

Von: Claudia Zinke

Das Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften wurde im Bundesgesetzblatt 2009 Teil I vom 22. Juli 2009 verkündet.

Mit diesem Gesetz wurden das Arzneimittelgesetz und mehr als 20 weitere Rechtsvorschriften geändert. Kernziel der Änderungen im Arzneimittelgesetz

ist die Stärkung der Arzneimittelsicherheit. Darüber hinaus wurden aber auch Änderungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgenommen. Insbesondere sind davon betroffen:

1) Artikel 12a Änderung des Krankenpflegegesetzes

Die Änderung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) bezieht sich auf die Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung. Mit der Gesetzesänderung gilt, dass Voraussetzung für den Zugang zu einer Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz auch der "erfolgreiche Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinbildenden Schulausbildung" ist. Diese Neuregelung in § 5 Nummer 2a KrPflG ist zeitlich befristet und tritt gemäß dem neuen § 26 KrPflG am 31.12.2017 außer Kraft. Im neuen § 27 KrPflG wurde darüber hinaus geregelt, dass das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag

bis zum 31.12.2015 über die Erfahrungen mit der Anwendung dieser gesetzlichen Neuregelung Bericht zu erstatten hat.

2) Artikel 12b Änderung des Altenpflegegesetzes

In Analogie zu den Änderungen des Krankenpflegegesetzes wurde auch bei der Änderung des Altenpflegegesetzes (AltPflG) eine Erweiterung der Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung gesetzlich geregelt, wobei im geänderten § 6 unter der neuen Ziffer 3 AltPflG von einer "anderen abgeschlossenen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung" die Rede ist. Auch im Altenpflegegesetz wird in den neuen §§ 32 und 33 festgelegt, dass die

Neuregelung bis zum 31.12.2009 zeitlich befristet ist und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend dem Deutschen Bundestag bis zum 31.12.2015 Bericht zu erstatten hat.

3) Artikel 15 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

§ 37b Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Mit der Neuregelung in § 37b SGB V hat der Gesetzgeber festgeschrieben, dass auch Versicherte in stationären Hospizen einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung haben. Für diese gesetzliche Regelung hatten sich auch die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege entsprechend stark gemacht.

§ 39a Stationäre und ambulante Hospizleistungen

Auch die Änderungen im § 39a sind u. a. auf die Initiativen der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege auf Bundesebene zurückzuführen. So wurde im

Absatz 1 unmissverständlich klargestellt, dass die Krankenkasse die zuschussfähigen Kosten stationärer und teilstationärer Versorgung in Hospizen unter der Anrechnung der Leistungen nach dem SGB XI zu 90 vom Hundert, bei Kinderhospizen zu 95 vom Hundert trägt.

Für ambulante Hospizdienste gilt nunmehr, dass die Krankenkasse ambulante Hospizdienste zu fördern hat, "die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner stationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder der Kinder- und Jugendhilfe zu erbringen." Neugefasst wurden auch die Regelungen zur Förderung. Hier heißt es jetzt im Gesetz: "Die Förderung nach Satz 1 erfolgt durch einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten. Der Zuschuss bezieht sich auf Leistungseinheiten, die sich aus dem Verhältnis der Zahl der qualifizierten Ehrenamtlichen zu der Zahl der Sterbebegleitungen bestimmen. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Förderung nach Satz 1 betragen je Leistungseinheit 11 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches, sie dürfen die zuschussfähigen Personalkosten des

Hospizdienstes nicht überschreiten."

§ 43a Absatz 2

Mit der Neuregelung wird festgestellt, dass versicherte Kinder Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen haben, die unter ärztlicher Verantwortung in der ambulanten psychiatrischen Behandlung erbracht werden.

§ 85 Absatz 2 Satz 4

Mit dieser Regelung wird klargestellt, dass die Krankenkassen für nichtärztliche Leistungen im Rahmen sozialpädiatrischer und psychiatrischer Tätigkeit und für eine besonders qualifizierte onkologische Versorgung eine angemessene Vergütung zahlen müssen. Näheres hierzu ist im Bundesmantelvertrag zu vereinbaren.

Weitere Neuregelungen betreffen u.a. Zuschuss zu Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen (SGB II § 26), beitragspflichtige Einnahmen freiwilliger Mitglieder (§ 240 SGB V), Krankengeldwahltarife, die Arzneimittelpreisverordnung, das Infektionsschutzgesetz, das Betäubungsmittelgesetz und das Krankenhausentgeltgesetz.

Das Gesetz tritt mit Ausnahme einiger Regelungen am Tag nach der Verkündung in Kraft.

[« Zurück](#)

