



**Aktenzeichen: Pet 2-19-15-2124-019898**

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 17.03.2022 abschließend beraten und beschlossen:

Die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - als Material zu überweisen.

**Begründung**

Mit der Petition wird gefordert, dass eine verlässliche und fachgerechte ambulante Intensivpflege für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sichergestellt wird.

Deren Belange sollen in der aktuellen Gesetzgebung zur Stärkung der Pflege ausdrücklich berücksichtigt werden. Ferner wird die vollständige Refinanzierung von Leistungen gefordert, vor allem der Personalkosten in der häuslichen Krankenpflege, die durch einen ambulanten Pflegedienst für Intensivpflege von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erbracht werden. Weiterhin fordert der Petent eine eigene Rahmenvereinbarung für die Kinderkrankenpflege.

Zu den Einzelheiten des Vortrags des Petenten wird auf die von ihm eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 1968 Mitzeichnungen sowie ein Diskussionsbeitrag ein. Ferner gingen per Post 10.898 Mitzeichnungen ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage von Stellungnahmen der Bundesregierung wie folgt dar:

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG), das am 01.01.2019 in Kraft getreten ist, wurden wesentliche Schritte unternommen, um die Leistungen der in der Pflege Tätigen in materieller und immaterieller Hinsicht stärker zu würdigen.

Zur Erbringung von Leistungen der häuslichen (Kinder-)Krankenpflege haben die Krankenkassen nach § 132a Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) mit den Leistungserbringern Verträge zu schließen, in denen unter anderem die Einzelheiten der



Versorgung, die Preise und deren Abrechnung zu regeln sind. Mit dem PpSG wurde eine dem Anliegen des Petenten entsprechende Regelung zur Änderung des § 132a Abs. 4 SGB V aufgenommen. Hiernach können die Krankenkassen bei Vergütungsverhandlungen die Bezahlung von Gehältern für Pflegefachkräfte bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht als unwirtschaftlich ablehnen.

Für Leistungserbringer sollen damit Anreize gesetzt werden, die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen angemessen zu entlohnen. Die Regelung entspricht den im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) für die Vergütung ambulanter Pflegeleistungen in § 89 Abs. 1 Satz 4 bestehenden Vorgaben. Um sicherzustellen, dass die Vergütungen bei den Beschäftigten ankommen, werden die Leistungserbringer verpflichtet, die entsprechende Bezahlung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen jederzeit einzuhalten und sie auf Verlangen den Krankenkassen nachzuweisen.

Darüber hinaus wird die Aufhebung der Bindung an die Grundlohnveränderungsrate (Grundsatz der Beitragssatzstabilität) angeordnet, damit Krankenkassen Forderungen nach Vergütungserhöhungen, die mit der tariflichen Entlohnung der Mitarbeiter der Pflegedienste begründet werden, nicht mit dem Hinweis auf eine einzuhaltende Grundlohnveränderungsrate ablehnen können.

Die Auswirkungen der Regelungen auf die Vertragsverhandlungen zwischen Krankenkassen und Pflegediensten sowie auf eventuell erforderliche Schiedsverfahren können sich erst in kommenden Verfahren zeigen.

Die Pflegekassen sind zudem verpflichtet, die im Rahmen der Pflegeversicherung erbrachten Leistungen einer zugelassenen Pflegeeinrichtung nach Maßgabe des SGB XI zu vergüten. Demnach sind die ambulanten Pflegevergütungen im Voraus für einen zukünftigen Zeitraum zwischen dem jeweiligen ambulanten Pflegedienst und den Kostenträgern (insbesondere Pflegekassen und Träger der Sozialhilfe) zu vereinbaren. Sie haben gemeinsam leistungsgerechte Pflegevergütungen zu vereinbaren, die es einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen (Personal- und Sachkosten) zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.

In § 132a Abs. 1 SGB V wird geregelt, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten



maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene unter Berücksichtigung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V) gemeinsam Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege abgeben. Die Rahmenempfehlungen sind den Verträgen über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege nach § 132a Abs. 4 SGB V zugrunde zu legen.

Um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegen zu wirken, wurden weitere Maßnahmen unternommen:

Hierunter fällt insbesondere die Konzertierte Aktion Pflege, die das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ins Leben gerufen haben. Zusammen mit den Ländern, weiteren Bundesressorts, Pflegeberufs- und Pflegeberufsausbildungsverbänden, Verbänden der Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser, den Kirchen, Pflege- und Krankenkassen, Betroffenenverbänden, der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, der Bundesagentur für Arbeit sowie den Sozialpartnern wurden in Arbeitsgruppen konkrete Maßnahmen vereinbart, die die Arbeitssituation der beruflich Pflegenden spürbar verbessern sollen.

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege profitiert insbesondere von der Ausbildungsoffensive Pflege (Arbeitsgruppe 1), die die Anzahl der Auszubildenden in der Pflege bis 2023 um zehn Prozent steigern soll. Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD e.V.) war in Arbeitsgruppe 1 (Ausbildung und Qualifizierung), Arbeitsgruppe 2 (Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung) und Arbeitsgruppe 3 (Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung) sowie im Dachgremium der KAP vertreten und konnte sich für die Belange der Kinderkrankenpflege einsetzen.

Im Schuljahr 2017/2018 befanden sich nach den Daten der Schulstatistik des Statistischen Bundesamtes 7.481 Schülerinnen und Schüler in einer Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl um 4,56% angestiegen.

Durch das Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde die Grundlage geschaffen, die Pflegeberufe zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und Qualitätsverbesserungen



vorzunehmen. Dazu gehört, eine qualitativ hochwertige und an den Bedarfen von Kindern und Jugendlichen angemessene moderne Pflegeausbildung anzubieten. Auch die Finanzierung wird reformiert. Ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung wird es das berufsqualifizierende Pflegestudium geben. Das Gesetz trägt zur Sicherung der Pflegequalität und der Fachkräftebasis bei.

Hinsichtlich der vom Petenten übersandten Stellungnahmen zu dem am 02.07.2020 durch den Deutschen Bundestag beschlossenen "Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG)" wies die Bundesregierung auf Folgendes hin:

Das IPReG enthält wesentliche Neuerungen in den Bereichen der außerklinischen Intensivpflege und der medizinischen Rehabilitation. Die Leistungen der außerklinischen Intensivpflege werden neu strukturiert und ihre Qualität verbessert. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege verfolgt das Gesetz auch das Ziel, die vorhandenen Pflegekräfte in der Versorgung sachgerechter einzusetzen. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten soll verbessert und Fehlanreize vermieden werden. Vor allem geht es darum, in der Vergangenheit aufgetretenen Missbrauchsmöglichkeiten entgegen zu wirken.

Zu dem Gesetz hat ein intensiver Beratungsprozess, insbesondere im parlamentarischen Verfahren, stattgefunden, in den viele Stellungnahmen wie die vom Petenten beigefügten Eingang gefunden haben.

Das Wahlrecht der Patientinnen und Patienten, an welchem Ort die außerklinische Intensivpflege stattfindet, bleibt auch in Zukunft erhalten. Auch in der eigenen Häuslichkeit können Leistungen der außerklinischen Intensivpflege weiterhin erbracht werden. Berechtigten Wünschen der Versicherten zum Leistungsort ist zu entsprechen. Hierbei ist zu prüfen, ob und wie die medizinische und pflegerische Versorgung sichergestellt ist oder durch entsprechende Nachbesserungsmaßnahmen in angemessener Zeit sichergestellt werden kann. Über die Nachbesserungsmaßnahmen schließt die Krankenkasse mit der oder dem Versicherten eine Zielvereinbarung. Die Krankenkasse hat ihre Feststellung jährlich zu überprüfen und hierzu eine persönliche Begutachtung des Medizinischen Dienstes zu veranlassen.



Zu den weiteren Inhalten des Gesetzes gehört, dass die Eigenanteile, die Versicherte bei außerklinischer Intensivpflege in einer stationären Pflegeeinrichtung leisten müssen, erheblich reduziert werden. Die Beatmungsentwöhnung in der akutstationären Krankenhausversorgung wird gestärkt, so dass niemand länger als nötig von einem Beatmungsgerät abhängig ist. Nur qualitätsgeprüfte Pflegedienste dürfen außerklinische Intensivpflege erbringen. Deshalb soll der Gemeinsame Bundesausschuss einheitliche Vorgaben an die Qualität in Rahmenempfehlungen definieren.

Der Bundesrat beschloss am 18.09.2020 einen Antrag gemäß Artikel 77 Abs. 2 Grundgesetz zum GKV-IPReG nicht zu stellen (Bundesrat Drucksache 469/20 (Beschluss) vom 18.09.2020).

Nach Auswertung des Gesamtvorgangs hält der Petitionsausschuss die Petition für grundsätzlich geeignet, sie in die Vorbereitung von Gesetzentwürfen einzubeziehen. Der Ausschuss empfiehlt daher, die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - als Material zu überweisen.

Der abweichende Antrag der Fraktion DIE LINKE., die Petition der Bunderegierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - zur Erwägung zu überweisen, wurde mehrheitlich abgelehnt.