

# Stellungnahme

## Pflegestudiumstärkungsgesetz und Änderungsanträge

Bundesgeschäftsstelle  
Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 726222-0

Fax 030 726222-328

sozialpolitik@sovd.de

**Anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für  
Gesundheit des Deutschen Bundestages am  
27. September 2023 zu den Vorlagen**

### **Gesetzentwurf der Bundesregierung**

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen  
Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung  
ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung  
weiterer Vorschriften**

**(Pflegestudiumstärkungsgesetz - PflStudStG)**

**Änderungsanträge der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE  
GRÜNEN und FDP**

## **1 Zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung**

### **a Zusammenfassung des Gesetzentwurfs**

Mit dem Gesetz soll die hochschulische Pflegeausbildung gestärkt werden, indem insbesondere die Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung in das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Pflegeausbildung integriert wird (duales Studium). Studierende in der Pflege sollen zukünftig für die gesamte Dauer ihres Studiums eine angemessene Vergütung erhalten, die ebenfalls über die Ausgleichsfonds in den Ländern finanziert wird. Die Durchführung der Lehrveranstaltungen und die sonstigen Kosten der Hochschulen selbst sind wie bisher durch die Länder zu finanzieren. Daneben werden rechtliche Rahmenbedingungen der beruflichen Pflegeausbildung näher ausgestaltet (etwa digitale Kompetenzen als Teil des Ausbildungsziels) und das Recht auf die Wahl einer genderneutralen Berufsbezeichnung ein-

geführt. Zudem werden Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte vereinheitlicht und vereinfacht. Dazu werden der Umfang und die erforderlichen Formerfordernisse der vorzulegenden Unterlagen sowie die Prüfungserfordernisse bundesrechtlich geregelt und ergänzt.

#### **b SoVD-Gesamtbewertung**

Angesichts der sehr kurzen Frist zur Stellungnahme nimmt der SoVD grundlegend zum Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

Wir unterstützen grundsätzlich das mit dem Pflegestudium verfolgte Ziel, mehr Menschen mit Hochschulzugangsberechtigung dazu zu bewegen, sich für einen pflegerischen Berufsweg zu entscheiden. Dazu ist es richtig, das Pflegestudium neben der beruflichen Ausbildung als attraktiven Ausbildungsweg auszugestalten. Zugleich muss Sorge getragen werden, dass mit diesem Schritt die berufliche Pflegeausbildung keinesfalls „entwertet“ wird. Vielmehr ist die pflegeberufliche Vielfalt zu betonen.

Um den Ausbildungsweg gerade für Berufseinsteiger attraktiver zu machen müssen die Bedingungen für die Pflegeberufe in Deutschland insgesamt ebenfalls verbessert werden. Um den anhaltenden Pflegepersonalnotstand entgegenzuwirken, müssen bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen – gerade in der Langzeitpflege – umgesetzt werden. Der SoVD unterstützt weiterhin die Forderung nach einem bundeseinheitlichen, flächendeckenden Tarifvertrag für die Altenpflege. Dies bietet die Möglichkeit, branchenweit eine angemessene Bezahlung unter fairen Bedingungen zu etablieren und damit insbesondere den Langzeitpflegeberuf insgesamt noch attraktiver zu gestalten. Zugleich braucht es bessere Arbeitszeitmodelle und Aufstiegschancen. Für Letztere müssen neben Studien- auch Fortbildungsangebote geschaffen und ausgebaut werden, um zusätzliche Berufsperspektiven zu etablieren. Zeitgleich müssen Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung verbessert werden. Unverzichtbar ist schnellstmöglich ein bundesweit am tatsächlichen Pflegebedarf orientiertes, wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungssystem für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen. Eine Studie der Arbeitnehmerkammer Bremen aus dem Jahr 2022 („Ich pflege wieder wenn“) verdeutlicht das Potential zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften in Deutschland: Danach stünden mindestens 300.000 Vollzeit-Pflegefachkräfte in Deutschland zusätzlich zur Verfügung – sofern sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege deutlich verbessern. Die Vereinfachungen und Vereinheitlichung bei den Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte kann obendrein den Pflegekraftnotstand weiter verringern.

## 2 Zu ausgewählten Änderungsanträgen

Angesichts der sehr kurzen Frist zur Stellungnahme nimmt der SoVD zu ausgewählten Änderungsanträgen wie folgt Stellung:

### a Änderungsantrag 1: Änderungen zum Kinderkrankengeld

#### Mitaufnahme eines Elternteils bei stationärer Versorgung des Kindes

*Zu Artikel 8a Nummer 1 (§ 45 Abs. 1a SGB V - NEU)*

Mit dem Änderungsantrag wird ein neuer Anspruch auf Kinderkrankengeld bei Mitaufnahme eines Elternteils als Begleitperson bei stationärer Behandlung des versicherten Kindes eingeführt, sofern das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist und ein Anspruch nach § 44 b nicht besteht. Der Anspruch auf das Kinderkrankengeld nach § 45 Absatz 1a SGB V (neu) besteht für eine aus medizinischen Gründen notwendige Begleitung bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen ohne zeitliche Begrenzung. Bis zur Vollendung des neunten Lebensjahres wird vom Vorliegen der medizinischen Gründe für die Mitaufnahme eines Elternteils unwiderleglich ausgegangen.

**SoVD-Bewertung:** Wir begrüßen den neuen Anspruch auf Kinderkrankengeld bei Mitaufnahme eines Elternteils als Begleitperson bei stationärer Behandlung des versicherten Kindes ausdrücklich. Allerdings ist die Beschränkung der unwiderlegbaren Vermutung der Notwendigkeit der Mitaufnahme eines Elternteils nur bis zur Vollendung des neunten Lebensjahres des Kindes unangemessen. Denn auch für Kinder, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, besteht die berechtigte Sorge, dass ein Bindungsverlust durch die stationäre Behandlung zu erheblichen psychischen Beeinträchtigungen führen und den Behandlungsablauf und den Heilungsprozess letztlich gefährden kann.

§ 45 Absatz 1a Satz 3 sollte entsprechend geändert werden:

„Bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres wird vom Vorliegen der medizinischen Gründe für die Mitaufnahme eines Elternteils unwiderleglich ausgegangen.“

## Leistungszeitraum Kinderkrankengeld

*Zu Artikel 8a Nummer 2 und 3 (§ 45 Abs. 2, 2a und 2b SGB V)*

Mit Ablauf der COVID-19-bedingten Ausweitung der Anspruchsdauer auf Kinderkrankengeldtage von 30 Arbeitstage pro Kind und Elternteil bzw. 60 Arbeitstage für Alleinerziehende wäre zum 1. Januar 2024 wieder der reguläre Leistungszeitraum für Kinderkrankengeld heranzuziehen, der 10 Arbeitstage pro Kind und Elternteil bzw. 20 Arbeitstage für Alleinerziehende beträgt. Der Änderungsantrag sieht eine Anpassung der Zahl der Arbeitstage vor. Der Leistungszeitraum wird auf 15 Arbeitstage pro Kind und Elternteil bzw. 30 Arbeitstage für Alleinerziehende erhöht, längstens für insgesamt 35 Arbeitstage pro Elternteil bzw. 70 Arbeitstage für Alleinerziehende.

**SoVD-Bewertung:** Wir begrüßen die vorgesehene Erhöhung des Leistungszeitraums für Kinderkrankengeld dem Grunde nach. Die Anpassungen sind sinnvoll, aber in dem vorgesehenen Maß nicht ausreichend. **Wir empfehlen, den Mittelwert** zwischen der COVID-19-bedingten Ausweitung und dem vorherigen regulären Leistungszeitraum für Kinderkrankengeld für die künftige Anspruchsdauer auf Kinderkrankengeld ab 1. Januar 2024 heranzuziehen. Auch künftig werden COVID-19-Erkrankungen in Deutschland auftreten. Obgleich inzwischen der Großteil der Bevölkerung – durch Impfung und/oder Infektion – Kontakt zum Virus hatte und über ein gewisses Maß an Immunität verfügt, zeigt sich, dass die COVID-19-Infektionszahlen über das ganze Jahr hin auftreten und wohl kaum mehr auf „Null“ sinken werden. Stattdessen müssen wir lernen, mit dem Virus zu leben. Ein Zustand wie „vor der Pandemie“ wird es nicht mehr geben.

### **b Änderungsantrag 2: Hybrid-DRGs**

*Zu Artikel 8a (§ 115 f SGB V)*

Nummer 1 a des Änderungsantrags sieht eine Beschleunigung der Verhandlungen durch Vorziehung der Frist vor. Danach soll die Ambulantisierung bisher unnötig stationär erbrachter Leistungen, welche das primäre Ziel der speziellen sektorengleichen Vergütung ist, weiter beschleunigt werden. Nummer 1 b und Nummer 2 des Änderungsantrages sehen eine Ausweitung der AOP-Regelungen für Leistungen auch außerhalb 115 b 1 1 Nr. 1 SGB V (AOP-Katalog) vor.

**SoVD-Bewertung:** Der SoVD befürwortet grundsätzlich die Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen, vorausgesetzt die ambulante Versorgung ist medizinisch angemessen. Eine sektorengleiche Vergütung dieser Leistungen trägt dazu bei. Die Beschleunigung der Ambulantisierung in Nummer 1 a durch Verkürzung der

Frist erscheint insoweit sinnvoll, um eine schnellere Realisierung zu erreichen. Eine Ausweitung erscheint ebenfalls sinnvoll, um das Potential der Ambulantisierung zu erheben. Bei der Erweiterung fordert der SoVD jedoch ein genaues Augenmaß bei der Prüfung, welche Leistungen die Eignung erfüllen. Alleiniges Ziel muss eine qualitativ gute und angemessene Versorgung der Patient\*innen sein. Wirtschaftlichkeitserwägungen wie Einsparpotentiale dürfen dabei keinesfalls im Vordergrund stehen.

### **c Änderungsantrag 4: Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland**

*Artikel 8a (§ 65b Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V)*

Der Änderungsantrag sieht eine notwendige Korrektur des gesetzlichen Wortlauts im Hinblick auf die von den sieben Organisationen, die sich für die Belange von Patientinnen und Patienten einsetzen (Patientenorganisationen), zu benennenden Vertreter\*innen für den Stiftungsrat der Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) vor. Entsprechend wird das Wort „ehrenamtliche“ in § 65b Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V gestrichen.

**SoVD-Bewertung:** Wir vom SoVD begrüßen die notwendige Korrektur und erforderliche Klarstellung des gesetzlichen Wortlautes ausdrücklich. Damit können die Patientenorganisationen wie die anderen entsendeberechtigten Organisationen und Institutionen auch, selbst entscheiden, ob sie hauptamtliche oder ehrenamtliche Vertreter\*innen in den Stiftungsrat entsenden. Die Beschränkung hätte eine Ungleichbehandlung unter den entsendeberechtigten beteiligten Organisationen und Institutionen zur Folge. Sie ist auch systematisch abwegig, denn die Ehrenamtlichkeit ist allein für die Tätigkeit im Stiftungsrat von Relevanz und gilt entsprechend für alle Mitglieder des Stiftungsrates, unabhängig von der entsendenden Organisation.

### **d Änderungsantrag 17: Austausch von Arzneimitteln in Apotheken**

*Artikel 8a und 8b (insbesondere zu §§ 106b und §129 SGB V)*

Es wird geregelt, dass Verordnungen eines Arzneimittels, das zum Zeitpunkt der Verordnung auf der „Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel“ in der jeweils geltenden Fassung geführt wird, die auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukt veröffentlicht ist, als nicht unwirtschaftlich gelten. Außerdem sollen Apotheken künftig bei Nichtverfügbarkeit eines abzugebenden Arzneimittels, das auf der „Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel“ in der jeweils geltenden Fassung geführt wird, dieses gegen ein wirkstoffgleiches in der Apotheke selbst hergestelltes Arzneimittel, auch in einer anderen Darreichungsform, oder gegen ein wirkstoffgleiches Fertigarzneimittel in

einer anderen Darreichungsform ohne Rücksprache mit dem verordnenden Arzt austauschen können.

**SoVD-Bewertung:** Die Erweiterung der Austauschbarkeit auf in der Apotheke selbst hergestellte Arzneimittel bei einem Versorgungsengpass von Kinderarzneimitteln ist sachgerecht. Schließlich ist ein Austausch gemäß § 17 Absatz 5 Satz 3 ApBetrO zudem ausgeschlossen, soweit pharmazeutische Bedenken bestehen. Insoweit erscheint auch eine Rücksprache mit dem verordneten Arzt für diesen eng begrenzten Austausch von Arzneimitteln als nicht erforderlich. Das Ziel, die Versorgung von Kindern für die Erkältungssaison 2023/2024 sicherzustellen, wird ausdrücklich unterstützt. Gravierende Lieferengpässe wie im letzten Winter 2022/2023, insbesondere bei Kinderarzneimitteln gegen Fieber oder Schmerzen, darf es nicht mehr geben.

#### **e Änderungsantrag 18-19: Grundlegende Anmerkungen zur Versorgungssituation**

Die Änderungsanträge 18 und 19 betreffen Regelungen zur Bezahlung von Gehältern der Beschäftigten von Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit Leistungen der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege.

**SoVD-Bewertung:** Wir nehmen diese Regelungen zum Anlass, um auf die Gefährdung der Sicherstellung der Versorgung der Versicherten im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege hinzuweisen, die sich im Zusammenhang mit dem Auslaufen der Übergangsregelung zu den Leistungen der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege (HKP-RL) ab November 2023 ergeben. Notwendig und zeitkritisch ist eine Verlängerung der Übergangsregelung der HKP-RL um zwei Jahre bis zum 31. Oktober 2025.

Ab dem 31. Oktober dieses Jahres haben Versicherte, die der außerklinischen Intensivpflege bedürfen, keinen Anspruch mehr auf entsprechende Leistungen nach den Regelungen der HKP-RL. Dies folgt aus § 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V, der zum 31. Dezember 2023 in Kraft tritt. Mit der Neuregelung der außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL) soll die medizinische Versorgung der Betroffenen verbessert und insbesondere das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung bzw. zur Entfernung der Trachealkanüle besser ausgeschöpft sowie die Therapie optimiert werden. Eine Versorgung erfolgt dann nur noch nach den Regelungen der AKI-RL. Dies setzt gemäß § 37 c SGB V i.V.m. AKI-RL eine qualifizierte Verordnung als auch eine qualifizierte Potentialerhebung in Hinblick auf eine Beatmungsentwöhnung oder Therapieoptimierung voraus. Leider kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht davon ausgegangen werden, dass ausreichend qualifizierte Ärzt\*innen zur Verordnung für eine flächendeckende Versorgung der Versicherten rechtzeitig zur Verfügung

stehen. Damit droht nach dem 31. Oktober 2023 unmittelbar eine Unterversorgung dieses Personenkreises. Es muss zur Sicherstellung der notwendigen Versorgung die Übergangsregelung angemessen verlängert werden, um den Aufbau der flächendeckenden Versorgungsstrukturen zu ermöglichen und zu fördern.

Das Versorgungsproblem außerklinischer Intensivpflege wird verschärft durch den gravierenden Personalnotstand und die steigenden Pflege- und Personalkosten im ambulanten Pflegebereich. Bereits heute lassen sich ambulante Pflegedienste zur häuslichen intensivpflegerischen Versorgung mit entsprechend hochqualifizierten Pflegefachkräften kaum mehr flächendeckend finden. Eine außerklinische intensivmedizinische Versorgung ist damit kaum mehr möglich. Betroffene sind damit mangels eines qualifizierten Pflegedienstes faktisch gezwungen, aus der eigenen Häuslichkeit in stationäre Pflegeeinrichtungen zu wechseln. Ein Wechsel in die stationäre Versorgung ist insbesondere für Kinder mit intensivmedizinischen Betreuungsbedarf unzumutbar, die damit nicht mehr in der familiären Häuslichkeit versorgt werden und leben können. Hinzu kommt, dass es ebenfalls kaum kindergerechte stationäre Pflegeplätze in der Fläche gibt. Wir appellieren vor diesem Hintergrund an Bund und Länder, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die ambulante pflegerische Versorgung flächendeckend sicherzustellen und zu stärken.

Berlin, 25. September 2023

DER BUNDESVORSTAND  
Abteilung Sozialpolitik