



Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
1. Vorsitzende: Dr. Martina Bunge  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Postfach 420 147  
50895 Köln

tel 0221 / 28 29 218  
01805 / 24 53 80  
fax 0221 / 28 29 259  
e-mail info@bhkev.de  
www.bhkev.de

Köln, 2.1.2007

## Änderungsantrag zum Entwurf eines „Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbes der gesetzlichen Krankenversicherung“ GKV-WSG

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,  
sehr geehrte Damen und Herren,

die mit dem Entwurf für ein GKV-WSG offenliegenden Pläne zu Veränderungen im SGB-V-Bereich haben bei uns erhebliche Bedenken ausgelöst. Für den Bereich der häuslichen Versorgung schwerkranker Kinder halten wir folgende Änderungen für dringend erforderlich:

- **§ 37 Häusliche Krankenpflege**

Absatz 3 ist am Ende um folgenden Satz zu ergänzen:  
**„Kinder haben analog den Regelungen in Absatz 1 und 2 Anspruch auf Leistungen der Häuslichen Kinderkrankenpflege.“**

**Begründung:** Für Versicherte im Bereich der Kinderheilkunde sind – insbesondere bei schweren/ schwersten und chronischen Erkrankungen – Leistungen der Häuslichen Kinderkrankenpflege erforderlich. Um den Anspruch der Versicherten hierauf eindeutig sicherzustellen, bedarf es der expliziten Nennung dieser.

Die Auslegung des bestehenden Gesetzes führt immer wieder zu einer unzureichenden Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse in der Versorgung von schwer kranken Kindern. Die Sicherstellung der Versorgung muss derzeit häufig von Eltern eingeklagt werden.

**Stichwort: Häusliche  
Kinderkrankenpflege**

Häusliche Kinderkrankenpflege wird laut ihren Anforderungen im Bereich der Häuslichen Krankenpflege nur durch qualifizierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen ausgeübt. Ihr Ziel ist es, das Kind mit seiner Familie bei akuter und chronischer Erkrankung (zu Beginn der Erkrankung oder in akuten Situationen), bei körperlicher Behinderung in akuten Erkrankungssituationen und während eines nahenden Todes, in seiner häuslichen Umgebung zu pflegen, zu begleiten und zu beraten. Ziel ist es die Gesundheit,

- **§ 37b Spezialisierte ambulante Palliativversorgung**

Absatz 3, Satz 2 ist wie folgt zu ändern:

„*Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung einschließlich von deren Verhältnis zur ambulanten Versorgung und der Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den bestehenden ~~ambulanten Hospizdiensten~~ Anbietern ambulanter Palliativleistungen; die gewachsenen Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen.*“

**Begründung:** Ambulante palliative Versorgung wird seit Jahrzehnten von verschiedenen Professionen und Anbietern erbracht u.a. durch Dienste Häuslicher Kinderkrankenpflege.

- **§ 91 Gemeinsamer Bundesausschuss**

Absatz 2 ist zu ergänzen:

„*Der gemeinsame Bundesausschuß besteht aus ... **...sowie einem Vertreter der Leistungserbringer Häuslicher Kinderkrankenpflege.***“

**Begründung:** Berechtigte Interessen von Leistungsanbieter und entsprechende fachliche Kompetenz - in diesem Fall der Häuslichen Kinderkrankenpflege - sind in der derzeitigen Zusammensetzung völlig unzureichend berücksichtigt.

- **§ 132a Versorgung mit häuslicher Krankenpflege**

**Absatz 1 soll beibehalten bleiben.**

**Begründung:** Für die Kassen bestünde nach der Streichung keinerlei Verpflichtung mehr, sich mit den Pflegediensten, bzw. ihren Verbänden, auf eine bundeseinheitliche Versorgung häuslicher Kinderkrankenpflege zu verständigen. In der Versorgung von Kindern im Rahmen der häuslichen Kinderkrankenpflege ist ein hohes Qualitätsniveau von besonderer Bedeutung, da es sich ausschließlich um schwerst- kranke Kinder handelt. Dieses kann bundesweit einheitlich nur gewährleistet werden, wenn die hierfür notwendigen Qualitätskriterien festgelegt werden.

Heilung oder die Stabilisierung des Krankheitszustandes des Kindes unter Berücksichtigung der individuellen Situation, der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen zu erreichen und zu fördern. Häusliche Kinderkrankenpflege unterstützt auch den friedvollen Abschied eines sterbenden Kindes.

Bei Verordnung und Durchführung der häuslichen Kinderkrankenpflege sind folgende Faktoren durchgängig zu beachten:  
(1.) Die häusliche Kinderkrankenpflege kann und muss immer die **Ressource Eltern** in die Pflege miteinbeziehen. Diese Tatsache birgt einerseits die Chance in sich, dass die Selbstpflegekompetenz der Familie vglw. rasch gesteigert werden kann. Das zieht andererseits die Konsequenz nach sich, dass häusliche Kinderkrankenpflege in jede Handlung die **Schulung** der Pflege- und Beobachtungskompetenz sowie das Ziel der **Stärkung der elterlichen Rolle** bei der Versorgung des kranken Kindes integrieren muss.  
(2.) Alle in der häuslichen Kinderkrankenpflege **durch Fachpflegekräfte** zu versorgenden Kinder sind schwerstkrank. Alle verordneten medizinisch-pflegerischen Maßnahmen sind für diese Kinder existenziell, erfordern sowohl eine **hohe Fachkompetenz** der Fachpflegekraft als auch ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und **Zeit**.

Wir dürfen Sie bitten, unsere Bedenken im Gesetzgebungsverfahren mit einzubeziehen. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Mit freundlichen Grüßen

Mechthild Böll  
Geschäftsführerin