Deutscher Bundestag **Drucksache 20/8902**

20. Wahlperiode 18.10.2023

Bericht

des Haushaltsausschusses (8. Ausschuss) gemäß § 96 der Geschäftsordnung

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 20/8105, 20/8901 –

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)

Bericht der Abgeordneten Wolfgang Wiehle, Svenja Stadler, Dr. Helge Braun, Dr. Paula Piechotta, Karsten Klein und Dr. Gesine Lötzsch

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, die hochschulische Pflegeausbildung zu stärken, indem die Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung in das bestehende Finanzierungssystem der beruflichen Pflegeausbildung integriert werden soll. Auch soll eine Regelung geschaffen werden, dass Studierende in der Pflege eine angemessene Vergütung für die gesamte Dauer des Studiums erhalten, die ebenfalls über die Ausgleichsfonds in den Ländern finanziert werden soll. Dazu soll die Struktur der Organisation und Koordination der Praxiseinsätze in Zukunft anders gestaltet und das Pflegestudium als duales Studium ausgestaltet werden. Mit Übergangsvorschriften soll sichergestellt werden, dass eine auf der bisherigen Grundlage begonnene hochschulische Pflegeausbildung beendet werden kann und diese Studierenden zukünftig ebenfalls einen Anspruch auf eine Ausbildungsvergütung über einen Vertrag erhalten.

Auch werden die Rahmenbedingungen der beruflichen Pflegeausbildung an aktuelle Entwicklungen angepasst; insbesondere wird die sog. Prüferrechtsprechung des BVerwG im Recht der Pflegeausbildung umgesetzt und es werden u. a. Erfahrungen im Umgang mit digitalen Unterrichtsformen während der Corona-Pandemie dauerhaft in der Pflegeausbildung abgebildet und nutzbar gemacht.

Daneben sollen als weiterer Schwerpunkt dieses Gesetzentwurfs die rechtlichen Rahmenbedingungen der beruflichen Pflegeausbildung verbessert und das Recht auf die Wahl einer genderneutralen Berufsbezeichnung eingeführt werden. Des Weiteren sollen mit dem Gesetzentwurf die Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte weiter vereinheitlicht und vereinfacht werden.

Des Weiteren werden europarechtliche Vorgaben zum partiellen Zugang bei den Hebammen umgesetzt. Bei den Berufen der medizinischen Technologie werden die beste-

henden Regelungen zum partiellen Zugang noch für die Fallvariante der Dienstleistungserbringung ergänzt.

Auch sollen die Kompetenzen von Pflegefachkräften perspektivisch weiter gestärkt werden. Insoweit werden in einem ersten Schritt ab 2025 spezifische und erweiterte Kompetenzen für eine selbstständige Ausübung von Heilkunde in die hochschulische Pflegeausbildung integriert. Konkret soll in der hochschulischen Pflegeausbildung künftig die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Ausübung der erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen vermittelt werden, insbesondere hinsichtlich der Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen in diabetischer Stoffwechsellage sowie Menschen, die von chronischen Wunden oder einer Demenz betroffen sind.

Darüber hinaus hat der Ausschuss für Gesundheit folgende fachfremde Änderungen am Gesetzentwurf beschlossen:

Die Zahl der Kinderkrankentage für die Jahre 2024 und 2025 pro Kind und Elternteil wird von 10 auf 15 Tage und für Alleinerziehende von 20 auf 30 Tage angehoben und damit ein wichtiges Versprechen aus dem Koalitionsvertrag umgesetzt. Zukünftig wird der Anspruch auf Kinderkrankengeld bei einer stationären Behandlung des versicherten Kindes ohne zeitliche Begrenzung bestehen, um das Bedürfnis der Eltern abzusichern, ihre Kinder bei einem längeren Krankenhausaufenthalt begleiten zu können.

Die Ambulantisierung von bisher unnötig stationär erbrachten Leistungen wird beschleunigt, indem die Frist, innerhalb derer der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung die sog. Hybrid-DRG überprüfen bzw. anpassen müssen, um ein Jahr vorgezogen wird.

Die Bildung von Altersrückstellungen der Krankenkassen wird beschränkt auf Versorgungszusagen gegenüber ihren Beschäftigten im Jahr 2024, die in den versicherungsmathematischen Gutachten der Kassen als notwendige jährliche Zuführungsbeträge ausgewiesen werden. Zuführungen von Altersrückstellungen sind in den Haushaltsplänen der Krankenkassen vorzusehen. Die Haushaltspläne für das Jahr 2024 sind bis Jahresende 2023 zu beschließen.

Es wird klargestellt, dass die beitragsabführenden Stellen und die Pflegekassen auch im Übergangszeitraum einen Nachweis über die berücksichtigungsfähigen Kinder anfordern dürfen.

Es werden Ergänzungshilfen für stationäre Pflegeeinrichtungen zum Ausgleich steigender Preise für Erdgas, Wärme und Strom vorgesehen.

Mit den Änderungen des Infektionsschutzgesetzes und des Sozialgesetzbuches Vierzehntes Buch – Soziale Entschädigung – soll eine Schutzlücke bei der Versorgung von Impfschäden geschlossen werden.

Das Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG) wird an geändertes europäisches Recht angepasst.

Vor dem Hintergrund des Wegfalls der Modellklauseln zur Erprobung hochschulischer Erstausbildungen in der Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie mit Ablauf des Jahres 2024 wird den Ländern übergangsweise die Fortführung der bisherigen und auch die Einführung neuer akademischer Ausbildungsstrukturen ermöglicht. Dadurch erhalten die Länder und Hochschulen Planungssicherheit hinsichtlich des Fortbestandes der bereits eingerichteten Studiengänge sowie eine verlässliche Perspektive für ihre Weiterentwicklung und den Aufbau neuer Studiengänge. Zudem sollen auf diese Weise die seit Jahren gewachsenen Studiengänge erhalten bleiben, die eine wesentliche Grundlage für die sich anschließenden Weiterentwicklungen der Gesundheitsberufe bilden. In der Gesetzesbegründung wird deutlich zum Ausdruck gebracht, dass entsprechende Reformen für die Physiotherapie für die Jahre 2024/2025, für die Logopädie bis 2026 und für die Ergotherapie bis 2027 vorgesehen sind.

Die Arzneimittelversorgung von Kindern, insbesondere während angespannter Versorgungssituationen – beispielsweise aufgrund von hohen Infektionswellen – wird weiter gestärkt, indem für Apotheken erweiterte Austauschmöglichkeiten von Kinderarzneimitteln vorgesehen werden, die vom BfArM als für die pädiatrische Arzneimittelversorgung essentiell und von einer möglichen angespannten Versorgungssituation betroffen, eingestuft wurden. Daneben treten Regelungen, die die Wirtschaftlichkeitsprüfung der ärztlichen Verordnungen von Arzneimitteln erleichtern, um den Ärztinnen und Ärzten mehr Flexibilität zu ermöglichen.

Im Bereich der häuslichen Krankenpflege wird insbesondere klargestellt, dass bei Vorliegen eines sachlichen Grundes die Bezahlung von Gehältern möglich ist, die über die Tarifhöhe bzw. das regional übliche Entlohnungsniveau hinausgehen.

Insofern werden für die außerklinische Intensivpflege insbesondere Novellierungen nachgezogen, die für den Bereich der häuslichen Krankenpflege bereits mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz vorgenommen wurden. Bei nicht tarifgebundenen oder nicht an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundenen Leistungserbringern kann im Rahmen von Vergütungsverhandlungen die Bezahlung von Gehältern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, sofern diese das regional übliche Entlohnungsniveau um nicht mehr als 10 Prozent übersteigen.

Es werden darüber hinaus Regelungen zur Beitragsherabsetzung bei freiwillig versicherten Selbständigen und sonstigen freiwillig Versicherten vorgesehen. Das bedeutet, dass bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Selbständigen eine nach Ablauf der Dreijahresfrist zur Einreichung des Steuerbescheids erfolgte Festsetzung von Höchstbeiträgen künftig abgeändert werden kann, wenn innerhalb weiterer zwölf Monate der Steuerbescheid nachgereicht wird oder noch überhaupt kein Steuerbescheid bekanntgegeben worden ist. Die Möglichkeit zur Neufestsetzung wird für Kalenderjahre ab 2018 vorgesehen.

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen auf die öffentlichen Haushalte stellen sich wie folgt dar:

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Die durch die Regelungen dieses Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung entstehenden Kosten können nicht genau beziffert werden, da unklar ist, wie viele Studierende zukünftig von den Regelungen betroffen sein werden. Bislang haben sich jährlich rund 500 Studierende in einem primärqualifizierenden Studiengang nach dem Pflegeberufegesetz erstimmatrikuliert. Über alle Semester hinweg werden sich im Jahr 2023 damit rund 1.500 Studierende auf der bisherigen Grundlage in einer hochschulischen Pflegeausbildung befinden, ausgehend davon, dass das Studium mindestens drei Jahre dauert. Durch die Einführung einer Vergütung sowie der Refinanzierung der Kosten der Praxiseinsätze im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung wird davon ausgegangen, dass die Studierendenzahlen zukünftig steigen werden. Für die nachfolgenden Berechnungen wird mit Blick auf die aktuellen Studienplatzkapazitäten davon ausgegangen, dass sich im Jahr rund 3.000 Studierende über alle Semester hinweg in einer hochschulischen Pflegeausbildung werden befinden können, darunter rund 1.000 Studierende, die sich erstimmatrikuliert haben. Die hierdurch entstehenden Mehrkosten werden von den Kostenträgern des Ausbildungsfonds entsprechend ihrer prozentualen Verteilung nach § 33 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes aufgebracht.

Ausgehend von den gemeldeten Pauschalbudgets der Länder für das Jahr 2023 ist von einem durchschnittlichen Pauschalbudget für die praktische Ausbildung in Höhe von rund 8.600 Euro für jede Auszubildende bzw. für jeden Auszubildenden jährlich auszugehen. Der Median der vertraglich vorgesehenen Ausbildungsvergütung von Auszubildenden zum Pflegefachmann beziehungsweise zur Pflegefachfrau in Vollzeit in den drei Ausbildungsjahren liegt im ersten Ausbildungsjahr bei 1.166 Euro, im zweiten Ausbildungsjahr bei 1.227 Euro, im dritten Ausbildungsjahr bei 1.333 Euro und im Durchschnitt aller drei Ausbildungsjahre bei rund 1.242 Euro. Die monatlichen Kosten der Ausbildungsvergütung (Arbeitgeber-Brutto) belaufen sich auf rund 1.515 Euro. Insgesamt ist folglich von jährlichen Kosten von rund 26.800 Euro für die Finanzierung des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung, einschließlich der Zahlung einer Vergütung, je studierender Person auszugehen. Dabei erfolgt die Berechnung unter der Annahme, dass sich die Kosten für den praktischen Teil der hochschulischen Pflegeausbildung trotz höherer Anforderungen an die Praxisanleitung im Pflegestudium in etwa auf gleichem Niveau der beruflichen Ausbildung bewegen werden. Im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung werden die Kosten der Ausbildungsvergütung für die hochschulische Pflegeausbildung ohne Anrechnung eines Wertschöpfungsanteils finanziert.

Vorliegend wird davon ausgegangen, dass durch die Steigerung der Attraktivität der hochschulischen Pflegeausbildung eine Vollauslastung der Studienkapazitäten erreicht werden kann und so im ersten Jahr nach Inkrafttreten der Regelungen rund 1.500 Studierende eine auf Grundlage dieses Gesetzes ausgestaltete hochschulische Pflegeausbildung aufnehmen werden. Hierdurch würden im ersten Jahr nach Inkrafttreten Mehrkosten in Höhe von rund 40 Mio. Euro entstehen.

Ebenfalls zu berücksichtigen sind die Kosten der Ausbildungsvergütung der Studierenden, die ihr Pflegestudium auf der bisherigen Grundlage begonnen haben und fortsetzen können und im Rahmen einer Übergangsvorschrift einen Anspruch auf die Zahlung einer Ausbildungsvergütung erhalten. Es wird davon ausgegangen, dass etwa 1.500 Studierende (WS 21/22 bis einschließlich WS 23/24) ab dem 1. Januar 2024 unter die Übergangsregelung fallen. Hierdurch ist mit Mehrkosten in Höhe von rund 27 Mio. Euro zu rechnen.

Hinzukommen noch Mehrkosten in Höhe eines Aufschlags von 3 Prozent für die Liquiditätsreserve sowie in Höhe von 0,6 Prozent für die Verwaltungskostenpauschale nach § 32 des Pflegeberufegesetzes. Damit ergeben sich für das erste Jahr nach Inkrafttreten der Regelungen Mehrkosten in Höhe von rund 69 Mio. Euro.

Ausgehend von den aktuellen Studienplatzkapazitäten bei einer Vollauslastung und unabhängig von den Studierenden, die nach bisherigen Recht ihr Studium aufgenommen haben und in absehbarer Zeit exmatrikuliert sein werden, wird davon ausgegangen, dass sich künftig über alle Semester hinweg bis 3.000 Studierende jährlich in einer auf Grundlage dieses Gesetzes ausgestalteten hochschulischen Pflegeausbildung befinden werden. Hierdurch entstehen Mehrkosten in Höhe von rund 83 Mio. Euro jährlich, einschließlich des Aufschlags für die Liquiditätsreserve und die Verwaltungskostenpauschale.

Es ist davon auszugehen, dass sich im Gegenzug eine Kostenersparnis bei den Kosten der beruflichen Pflegeausbildung einstellt. Bisher hat sich ein großer Teil derjenigen Personen, die sich für eine Ausbildung in der Pflege interessieren und eine Hochschulzugangsberichtigung besitzen, vermutlich auf Grund der Zahlung einer Ausbildungsvergütung für die fachschulische Pflegeausbildung entschieden. Aufgrund der Zahlung einer Ausbildungsvergütung auch für die Studierenden wird es, ungeachtet einer grundsätzlichen Steigerung der Ausbildungszahlen, zu einer Verschiebung von Ausbildungszahlen zu Gunsten der hochschulischen Pflegeausbildung und zu Lasten der beruflichen Pflegeausbildung kommen. Es wird davon ausgegangen, dass rund ein Drittel der Studierenden sich aufgrund der Ausbildungsvergütung für die hochschuli-

sche Pflegeausbildung statt für eine fachschulische Pflegeausbildung entschieden haben werden. Ausgehend von den gemeldeten Pauschalbudgets der Länder für das Jahr 2023 ist von einem durchschnittlichen Pauschalbudget für die praktische Ausbildung in Höhe von rund 8.600 Euro und für den Unterricht in Höhe von 8.800 Euro für jede Auszubildende bzw. für jeden Auszubildendem jährlich auszugehen. Zuzüglich der Ausbildungsvergütung bedeutet dies jährliche Kosten in Höhe von rund 36.000 Euro je Auszubildende bzw. je Auszubildenden. Über alle Semester hinweg werden sich rund 1.000 Studierende in einem Pflegestudium befinden, die sich gegen eine berufliche Pflegeausbildung entschieden haben. Dies bedeutet auf Seiten der beruflichen Pflegeausbildung eine Kostenersparnis von rund 37 Mio. Euro, dies einschließlich des Aufschlags für die Liquiditätsreserve und die Verwaltungskostenpauschale.

Sofern die Länder ihre Studienplatzkapazitäten ausbauen, kann davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der Studierenden durch die neuen Regelungen zukünftig steigen wird. Der Wissenschaftsrat fordert zur Verbesserung der Pflegequalität einen Akademisierungsanteil von 10 bis 20 Prozent bezogen auf alle Auszubildenden eines Jahrgangs (Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen – Drs. 2411-12). Gemessen an den durchschnittlichen Eintrittszahlen einer beruflichen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz von etwa 60.000 Auszubildenden wären das zukünftig mindestens 6.000 Studierende jährlich.

Bund, Länder und Kommunen

Der Bund ist als Beihilfeträger an den auf die zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Krankenhäuser entfallenden Kosten in sehr geringem Umfang beteiligt. Im Übrigen ergeben sich für den Bund über die bereits im Zusammenhang mit dem Pflegeberufegesetz entstandenen Mehr- und Minderausgaben hinaus aus diesem Gesetz keine weiteren Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand. Auf Grundlage des vorgesehenen Landesanteils am Ausbildungsfonds in Höhe von 8,9446 Prozent entstehen den Ländern ausgehend von 3.000 Studierenden jährlich über alle Semester hinweg Mehrkosten in Höhe von rund 7,4 Mio. Euro. Dem steht eine Kostenersparnis in Höhe von rund 3,3 Mio. Euro gegenüber, da davon auszugehen ist, dass sich über alle Semester hinweg rund ein Drittel der Studierenden aufgrund der Ausbildungsvergütung für die hochschulische Pflegeausbildung statt für eine fachschulische Pflegeausbildung entschieden haben. Darüber hinaus sind die Länder und Gemeinden als Beihilfeträger an den zur Versorgung nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser entfallenden Kosten in sehr geringem Umfang beteiligt.

Gesetzliche Krankenversicherung

Gemäß § 33 Absatz 1 Nummer 1 des Pflegeberufegesetzes entfallen 57,2380 Prozent des ermittelten Finanzierungsbedarfs auf die zur Versorgung nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser. Diese Kosten werden zu rund 85 Prozent durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) refinanziert (WIAD/prognos, Forschungsgutachten zur Finanzierung eines neuen Pflegeberufegesetzes (2013), Ergebnisbericht, S. 44). Ausgehend von 3.000 Studierenden jährlich über alle Semester hinweg ist mit Mehrkosten von rund 40,4 Mio. Euro zu rechnen. Es ist davon auszugehen, dass sich im Gegenzug Kosteneinsparungen bei der GKV für die Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildung ergeben werden. Aufgrund der Zahlung einer Ausbildungsvergütung für die Studierenden wird es vermutlich zu einer Verschiebung von Ausbildungszahlen zu Gunsten der hochschulischen Pflegeausbildung kommen. Es wird davon ausgegangen, dass rund ein Drittel der Studierenden sich aufgrund der Ausbildungsvergütung für die hochschulische Pflegeausbildung statt für eine fachschulische Pflegeausbildung entscheiden werden. Über alle Semester hinweg werden sich rund 1.000 Studierende in einem Pflegestudium befinden, die sich gegen eine berufliche Pflegeausbildung entschieden haben. Dies bedeutet auf Seiten der beruflichen Pflegeausbildung eine Kostenersparnis von rund 18 Mio. Euro für die GKV.

Soziale Pflegeversicherung

Durch den zu leistenden Direktbetrag von 3,6 Prozent ist ausgehend von 3.000 Studierenden jährlich über alle Semester hinweg mit Mehrkosten für die soziale Pflegeversicherung (SPV) in Höhe von rund 3 Mio. Euro zu rechnen. Gemindert werden diese Kosten durch die zehnprozentige Erstattung durch die private Pflege-Pflichtversicherung. Insoweit verbleiben bei der sozialen Pflegeversicherung Belastungen in Höhe von rund 2,7 Mio. Euro. Darüber hinaus entstehen für die SPV mittelbar weitere nicht genau bezifferbare Kosten. Gemäß § 33 Absatz 1 Nummer 2 des Pflegeberufegesetzes entfallen 30,2174 Prozent des ermittelten Finanzierungsbedarfs auf die zur Versorgung nach § 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen sowie auf die zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 SGB XI und nach § 37 SGB V zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen. Ausgehend von 3.000 Studierenden jährlich über alle Semester hinweg ist insofern im Ausgleichsfonds mit Mehrkosten in Höhe von rund 25,1 Mio. Euro zu rechnen. Diese werden überwiegend durch die Pflegebedürftigen in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen über die Eigenanteile getragen. Aufgrund der Eigenanteilbegrenzung im Bereich der stationären Pflege entfällt davon ein nicht genau bezifferbarer Anteil im einstelligen Millionenbereich auf die soziale Pflegeversicherung. Um Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherung einen Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil der pflegebedürftigen Person, der mit der Dauer der vollstationären Pflege steigt. Es ist davon auszugehen, dass sich im Gegenzug Kosteneinsparungen bei der SPV für die Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildung in Höhe eines nicht genau bezifferbaren Anteils im sechsstelligen Bereich ergeben werden. Aufgrund der Zahlung einer Ausbildungsvergütung für die Studierenden wird es vermutlich zu einer Verschiebung von Ausbildungszahlen zu Gunsten der hochschulischen Pflegeausbildung kommen.

Die Haushaltsauswirkungen durch die weiteren Regelungen dieses Gesetzes stellen sich wie folgt dar:

Zur Änderung der maximalen Anspruchstage des Kinderkrankengeldes in § 45 SGB V für die Jahre 2024 und 2025 pro Kind und Elternteil auf 15 Tage und für Alleinerziehende auf 30 Tage: Bei einer isolierten Betrachtung der Ausweitung der Anspruchsdauer von derzeit 10 Tagen auf 15 Tage je Kind wird davon ausgegangen, dass die jährliche finanzielle Belastung für die GKV im mittleren zweistelligen Millionenbereich liegt. Gegenüber den tatsächlichen Ausgaben des Jahres 2023 ist hingegen ein deutlicher Rückgang der Leistungsausgaben für Kinderkrankengeld in 2024 zu erwarten, da die befristete, pandemiebedingte Erhöhung der Anspruchstage mit dem Jahr 2023 endet.

Zur gesetzlichen Festschreibung eines Anspruchs auf Kinderkrankengeld bei stationärer Behandlung in § 45 Absatz 1a SGB V ohne zeitliche Begrenzung: Mit dieser Regelung wird eine bestehende Praxis der Kassen auf eine sichere Rechtsgrundlage gestellt. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen erhöhen sich dadurch nicht.

Durch die Änderungen in § 170 SGB V zur Begrenzung der Altersrückstellungen werden die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler in der GKV im Jahr 2024 um ca. 400 Mio. Euro entlastet.

Durch die Änderungen in Bezug auf die Erweiterung der Austauschmöglichkeiten in Apotheken für Kinderarzneimittel, die auf der Liste des Bundesinstituts für Arzneimitteln und Medizinprodukte nach § 129 Absatz 2b Satz 1 SGB V (neu) geführt werden, ergeben sich

– für den Bund, die Länder und die Kommunen jährliche Mehrausgaben von bis zu 100.000 Euro. Die tatsächliche Höhe der Mehrausgaben ist insbesondere von der

Dauer und der Ausprägung der Erkältungs- und Grippesaison sowie von der Verfügbarkeit entsprechender Arzneimittel abhängig;

– für die gesetzliche Krankenversicherung jährliche Mehrausgaben in Höhe eines mittleren bis hohen einstelligen Millionenbetrages. Die tatsächliche Höhe der Mehrausgaben ist insbesondere von der Dauer und der Ausprägung der Erkältungs- und Grippesaison sowie von der Verfügbarkeit entsprechender Arzneimittel abhängig.

Erfüllungsaufwand

Die Regelungen dieses Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung führen die bisherigen Regelungen des Finanzierungssystems des Pflegeberufegesetzes sowie der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung fort. Auf diese Weise kann mit wenig Aufwand und in kurzer Zeit die Finanzierung des praktischen Teils des Pflegestudiums erreicht werden.

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger (Studierende) entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand durch den Abschluss eines Ausbildungsvertrages mit dem Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung von einer Stunde je Ausbildungsvertrag. Bei angenommenen 650 neuen Ausbildungsverträgen jährlich für die hochschulische Pflegeausbildung (berücksichtigt werden nur diejenigen, die nicht ohnehin einen Ausbildungsvertrag für die berufliche Pflegeausbildung abgeschlossen hätten) entsteht ein Zeitaufwand von rund 650 Stunden jährlich.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Verschiedene in diesem Gesetz vorgesehene Pflichten der Wirtschaft, wie beispielsweise der Abschluss des Ausbildungsvertrages mit den Studierenden und die Zahlung der Ausbildungsvergütung durch den Träger des praktischen Teils der hochschulischen Pflegeausbildung, waren bereits für die berufliche Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz vorgesehen und bewirken daher keinen zusätzlichen Erfüllungsaufwand. Im Gesetz teilweise neu vorgesehene Pflichten für die Träger der hochschulischen Pflegeausbildung werden im Rahmen des bestehenden Finanzierungssystems über den Ausbildungsfonds refinanziert und bewirken daher ebenfalls keinen zusätzlichen Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Über die bereits im Zusammenhang mit dem Pflegeberufegesetz entstandenen Bürokratiekosten aus Informationspflichten für die Wirtschaft hinaus entsteht durch dieses Gesetz kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung entsteht durch die Regelungen dieses Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand, da die bereits bestehenden und gewachsenen Strukturen des Finanzierungssystems für die berufliche Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz genutzt werden können. Für die Wahlmöglichkeit einer genderneutralen Berufsbezeichnung entsteht der Verwaltung ein nicht bezifferbarer Erfüllungsaufwand in sehr geringem Umfang.

Durch die Änderung des § 19 GÜG entsteht lediglich eine geringe nicht quantifizierbare Erhöhung des Erfüllungsaufwands für die Verwaltung im Bereich der Strafverfolgung, d.h. für den Bund durch Zollbehörden und Bundeskriminalamt, für die Länder durch die Polizeibehörden.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die Neuregelung der Beitragsfestsetzung nach den §§ 240, 423 SGB V führt zu einmaligem Umstellungsaufwand zur Anpassung der Verfahren an die neue Rechtslage sowie zu einmaligem Erfüllungsaufwand, wenn Mitglieder für die Kalenderjahre 2018 und 2019 Anträge auf Neufestsetzung stellen.

Weitere Kosten

Von den auf die zur Versorgung nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser entfallenden Kosten in Höhe von 57,2380 Prozent am Gesamtfinanzierungsbedarf der Pflegeausbildung werden rund 11 Prozent durch die Private Krankenversicherung refinanziert (WIAD/prognos, Forschungsgutachten zur Finanzierung eines neuen Pflegeberufegesetzes (2013), Ergebnisbericht, S. 44). Hierdurch ist ausgehend von 3.000 Studierenden jährlich über alle Semester hinweg mit Mehrkosten in Höhe von rund 5,2 Mio. Euro zu rechnen.

Auf die Pflegebedürftigen in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen entfällt ein Anteil an den Mehrkosten in Höhe von rund 25,1 Mio. Euro. Gemäß § 33 Absatz 1 Nummer 2 des Pflegeberufegesetzes entfallen 30,2174 Prozent des ermittelten Finanzierungsbedarfs auf die zur Versorgung nach § 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 SGB XI zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen sowie auf die zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 SGB XI und nach § 37 SGB V zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen. Ausgehend von 3.000 Studierenden jährlich über alle Semester hinweg ist insofern im Ausgleichsfonds mit Mehrkosten in Höhe von rund 25,1 Mio. Euro zu rechnen. Diese werden überwiegend durch die Pflegebedürftigen in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen über die Eigenanteile getragen. Aufgrund der Eigenanteilbegrenzung im Bereich der stationären Pflege entfällt davon ein geringer und nicht genau bezifferbarer Anteil in der Größenordnung eines einstelligen Millionenbetrags auf die soziale Pflegeversicherung. Um Pflegebedürftige vor Überforderung durch steigende Pflegekosten zu schützen, zahlt die Pflegeversicherungeinen Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil der pflegebedürftigen Person, der mit der Dauer der vollstationären Pflege steigt. Ebenfalls entfällt ein geringer und nicht genau bezifferbarer Anteil auf die Sozialhilfeträger. Es ist davon auszugehen, dass sich im Gegenzug Kosteneinsparungen bei den Pflegebedürftigen für die Finanzierung der beruflichen Pflegeausbildung ergeben werden. Aufgrund der Zahlung einer Ausbildungsvergütung für die Studierenden wird es vermutlich zu einer Verschiebung von Ausbildungszahlen zu Gunsten der hochschulischen Pflegeausbildung kommen. Es wird davon ausgegangen, dass rund ein Drittel der Studierenden sich aufgrund der Ausbildungsvergütung für die hochschulische Pflegeausbildung und gegen eine fachschulische Pflegeausbildung entscheiden werden. Über alle Semester hinweg werden sich rund 1.000 Studierende in einem Pflegestudium befinden, die sich gegen eine berufliche Pflegeausbildung entschieden haben. Dies bedeutet auf Seiten der Pflegebedürftigen eine Kostenersparnis von rund 11,2 Mio. Euro. Für die private Pflege-Pflichtversicherung ergeben sich durch ihre zehnprozentige Beteiligung an den Kosten der Direktzahlung der sozialen Pflegeversicherung geschätzte Mehrkosten in Höhe von rund 300.000 Euro. Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau sind wegen des geringen Umfangs der finanziellen Auswirkungen im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt nicht zu erwarten.

Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben.

Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit vorgelegten Beschlussempfehlung.

Berlin, den 18. Oktober 2023

Der Haushaltsausschuss

Dr. Helge Braun
Vorsitzender und Berichterstatter

Wolfgang Wiehle
Berichterstatter

Svenja Stadler
Berichterstatterin

Dr. Paula Piechotta
Berichterstatterin

Karsten Klein
Berichterstatter

Dr. Gesine Lötzsch
Berichterstatterin

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0722-8333