

## **Änderungsantrag**

**der Abgeordneten Martin Sichert, Thomas Dietz, Tobias Matthias Peterka, Jan Wenzel Schmidt und der Fraktion der AfD**

**zu der zweiten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung  
– Drucksachen 20/11306, 20/13015 –**

**Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Entlastung der Bürgerinnen  
und Bürger, der Wirtschaft sowie der Verwaltung von Bürokratie  
(Viertes Bürokratieentlastungsgesetz)**

Der Bundestag wolle beschließen:

Artikel 5 wird wie folgt geändert:

1. Der Nummer 1 wird folgende Nummer 1 vorangestellt:
  1. In § 4 Nummer 16 Buchstabe c wird nach der Angabe „§ 132a“ die Angabe „oder § 132l“ eingefügt.
2. Die bisherigen Nummern 1 bis 5 werden die Nummern 2 bis 6.

Berlin, den 16. September 2024

**Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion**

*Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.*

## Begründung

Am 29. Oktober 2020 trat das Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG) in Kraft ([www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#\\_bgbl\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl120s2220.pdf%27%5D\\_1725624137539](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s2220.pdf%27%5D_1725624137539))

Das GKV-IPReG verfolgt das Ziel, die Versorgung von Menschen mit intensivem Pflegebedarf zu optimieren und ihre Selbstbestimmung zu fördern. Außerdem soll der Zugang zur medizinischen Rehabilitation vereinfacht werden.

Das GKV-IPReG normiert erhebliche Veränderungen für den Bereich der außerklinischen Intensivpflege. Bislang regelte § 132a SGB V die Versorgungsverträge zwischen Krankenkassen und ambulanten Pflege- sowie Versorgungseinrichtungen. Dabei ging es um die Details der Zusammenarbeit zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern, die häusliche Krankenpflege bzw. außerklinische Intensivpflege, spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Haushaltshilfen oder andere ambulante medizinische Dienstleistungen anbieten.

Die Umsätze der Leistungserbringer, die Versorgungsverträge mit den Krankenkassen nach § 132a SGB V geschlossen hatten, waren gemäß § 4 Nummer 16 Buchstabe c Umsatzsteuergesetz von der Umsatzsteuer befreit.

Mit dem GKV-IPReG wurde der Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege aus § 37 SGB V herausgelöst und in § 37c SGB V umfassend neu geregelt. Die Leistungserbringer, die bislang die Verträge mit den Krankenkassen nach § 132a SGB V abgeschlossen hatten, müssen diese nun durch Neuverträge mit Vergütungsvereinbarungen nach § 132i SGB V ersetzen.

Die Umsätze der Leistungserbringer, die Versorgungsverträge mit den Krankenkassen nach § 132i SGB V geschlossen haben, fallen nun nicht mehr ohne Weiteres unter den Ausnahmetatbestand gemäß § 4 Nummer 16 Buchstabe c Umsatzsteuergesetz.

Im Bereich der außerklinischen Intensivpflege kommt der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages zu dem Ergebnis: „Erbringen Einrichtungen der außerklinischen Intensivpflege neben der Behandlungspflege auch andere Pflegeleistungen, sind diese nur steuerfrei, wenn sie neben dem Vertrag nach § 132i SGB V einen der in § 4 Nr. 16 Satz 1 UStG einschlägigen Verträge geschlossen haben oder den Auffangtatbestand des Buchst. n erfüllen. Ein Vertrag nach § 132i SGB V genügt dafür nicht“ (WD 4 – 3000 – 068/24).

Der Änderungsantrag hat zum Ziel, den steuerrechtlichen Status wiederherzustellen, der vor dem Inkrafttreten des IPReG in Bezug auf die Umsatzsteuerfreiheit von Leistungen der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege gegolten hat. Konkret soll durch diese Gesetzesänderung sichergestellt werden, dass die genannten Pflegeleistungen wie bislang von der Umsatzsteuer befreit sind, wie es vor der Einführung des IPReG der Fall war. Diese Anpassung ist notwendig, um die steuerliche Belastung für Leistungserbringer und pflegebedürftige Personen in diesen Bereichen zu vermeiden und somit die finanzielle Belastung im Zusammenhang mit der Pflege zu reduzieren.