Zu Ihrer Anmerkung, dass qualifiziertes Personal fehlt möchte ich Folgendes mitteilen:

Im Schuljahr 2015/2016 befanden sich nach den Daten der Schulstatistik des Statistischen Bundesamtes gut 7.000 Schülerinnen und Schüler in einer Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl um 2,1 % angestiegen. Damit werden dem Arbeitsmarkt, also auch den ambulanten Kinderkrankenpflegediensten demnächst mehr Absolventinnen und Absolventen einer Kinderkrankenpflegeausbildung zur Verfügung stehen.

Nicht zuletzt ist es das Ziel der Bundesregierung, die Ausbildung in den Pflegeberufen attraktiver zu machen, um Fachkräfte zu sichern. 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 und tritt zu Beginn des Jahres 2020 in Kraft.

Abschließend möchte ich noch auf Ihren Punkt zur Hilfsmittelbeschaffung eingehen:

Alle - volljährigen und minderjährigen -Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung haben gemäß § 33 SGB V Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder durch Rechtsverordnung ausgeschlossen sind.

Die Versorgung mit einem Hilfsmittel ist grundsätzlich vorher bei der Krankenkasse zu beantragen. Auch die Abgabe eines Hilfsmittels aufgrund der Verordnung eines Vertragsarztes bedarf noch der Genehmigung der Krankenkasse, soweit diese nicht darauf verzichtet hat. Dies gilt unabhängig vom Alter des Versicherten. Die Krankenkasse hat im Genehmigungsverfahren zu prüfen, ob die leistungsrechtlichen Voraussetzungen im Einzelfall erfüllt sind. Eine leistungsrechtliche Prüfung ist insbesondere dann geboten, wenn es sich um teure Hilfsmittel handelt. Für preisgünstige Produkte legen viele Krankenkassen Genehmigungsfreigrenzen fest, unterhalb derer sie auf eine Genehmigung der beantragten Hilfsmittelverordnung verzichten.

Nach § 13 Absatz 3a SGB V müssen die Krankenkassen über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachterliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang