

Stärkung der Pflegekompetenz ist ein richtiger Schritt – weitere Regelung dringend erforderlich

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

6. Oktober 2025

Zusammenfassung

Die vorgesehenen Maßnahmen wie z. B. die Ausweitungen der Kompetenzen von Pflegefachpersonen oder die Evaluation des Begutachtungsinstruments sind grundsätzlich richtig. Positiv ist auch, dass auf Grundlage erster Ergebnisse aus der Evaluation der Regelungen zur tariflichen Entlohnung nach § 72 Abs. 3e SGB XI immerhin Vereinfachungen für kollektivrechtlich gebundene Pflegeeinrichtungen bei den erforderlichen Datenmeldungen vorgesehen werden. Ebenfalls sachgerecht ist der vorgesehene Wegfall der bisherigen Sonderregelungen in Bezug auf die Nachweisführung für die Elterneigenschaft und die Kinderzahl im Beitragsrecht der Pflegeversicherung.

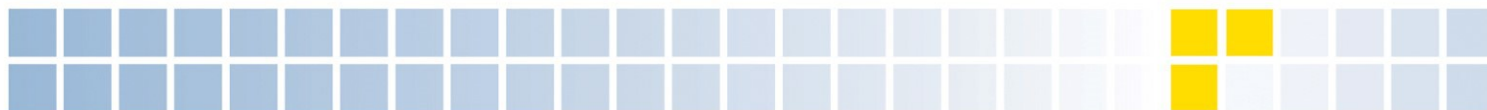
Der Gesetzentwurf geht jedoch nicht weit genug. Zusätzlich zu den vorgesehenen Regelungen muss für die Erfassung der sog. Differenzkinder im Beitragsrecht der Pflegeversicherung eine bürokratiearme Lösung gefunden werden, die ungerechtfertigte und kontraproduktive Begrenzung der Zahl von Selbstverwaltungsmandaten und Amtsperioden bei den Medizinischen Diensten aufgehoben werden.

Im Einzelnen

I. Zum Gesetzentwurf

Erweiterung der Pflegekompetenzen sachgerecht ausgestalten

Die Erweiterung der Pflegekompetenzen kann zu einer effizienten Aufgabenverteilung zwischen verschiedenen Beschäftigtengruppen beitragen. Daher ist es richtig, die Kompetenzen von Pflegefachpersonen auszuweiten. Wichtig ist dabei die Abgrenzung zwischen den heilkundlichen Leistungserbringenden. Ohne die Klärung, wie eine verzahnte und aufeinander abgestimmte medizinische und pflegerische Versorgung erreicht werden kann, wird kein zielgenauer und effizienter Einsatz erfolgen. Zudem ist sicherzustellen, dass die mit einer Kompetenzerweiterung einhergehende perspektivische Vergütung der erbrachten Leistungen in den Budgets der anderen Leistungserbringenden bereinigt wird, um Doppelausgaben zu vermeiden. Nur so können auch tatsächlich Effizienzgewinne erzielt werden.



Evaluation des Begutachtungsinstruments geboten

Die Evaluation des Begutachtungsinstruments zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit auf unabhängiger wissenschaftlicher Grundlage ist vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren über die prognostizierte demografische Entwicklung hinaus angestiegene Zahl der Pflegebedürftigen richtig und geboten. Es muss sichergestellt werden, dass ausschließlich die tatsächliche Pflegeprävalenz und nicht etwa Angebots- oder nachfrageinduzierte Gründe zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit führen.

Es muss ausgeschlossen werden, dass das Instrument nicht valide ist und dass es von unterschiedlichen begutachtenden Personen unterschiedlich angewendet wird. Die aktuellen Zahlen zeigen, dass der Anteil der Pflegebedürftigen auch im Jahr 2023 über dem lagen, was demografisch erwartbar war¹ und der Zuwachs deutlich überproportional ausfiel. So wäre bei einer reinen Fortschreibung der Alterung bundesweit nur mit einem Anstieg der Zahl der pflegebedürftigen Personen von 21 % zu rechnen gewesen und nicht mit dem tatsächlich festgestellten Anstieg von 57 %. Zudem variiert die Pflegeprävalenz auch stark regional, was sich auch nicht allein anhand demografischer Faktoren erklären lässt.

Die Gründe, die zu diesem unerwarteten Anstieg seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsinstruments geführt haben, müssen daher wissenschaftlich untersucht werden. Insbesondere Faktoren wie die Wirkungsweisen des Begutachtungsinstruments, die Prävalenz von bestimmten pflegebegründenden Erkrankungen und demografischen Faktoren sind zu berücksichtigen. Anschließend müssen Schlüsse aus den Ergebnissen gezogen und ggf. das Begutachtungsinstrument angepasst werden.

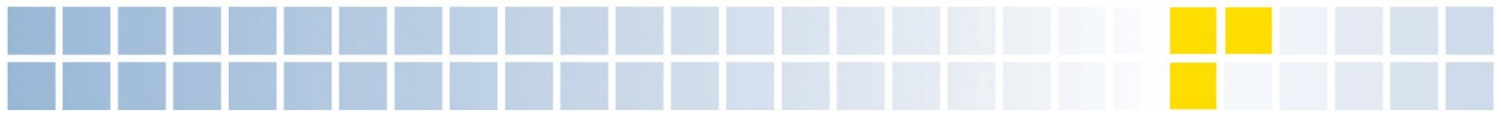
Pflegebegutachtung nur durch neutrale und unabhängige Stellen durchführen

Die Notwendigkeit der bürokratischen Entlastung bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit ist unbestritten. Die geplanten Maßnahmen (wenn auch zunächst nur in einem Modellprojekt) sind hierzu jedoch nicht unbedingt geeignet und bergen die Gefahr deutlicher Kostensteigerungen. Denn nur, weil Begutachtungen von Pflegefachpersonen einer Pflegeeinrichtung vorgenommen werden, werden sie nicht unbürokratischer. Und zum anderen bergen sie die Gefahr, dass die gutachterliche Unabhängigkeit und damit die gebotene Neutralität in der Feststellung von Pflegebedürftigkeit gefährdet werden. Ein ökonomischer Anreiz bei den Pflegepersonen zur Höherstufung kann bei den Pflegefachpersonen bestehen, da sie mit den Pflegeeinrichtungen organisatorisch, wirtschaftlich oder personell verflochten sind. Eine fehlende Neutralität kann damit zu deutlichen ungerechtfertigten Kostensteigerungen führen.

Keine einseitige Erweiterung der Mitgestaltungsmöglichkeiten der Kommunen vorsehen

Die vorgesehene einseitige Erweiterung der Mitgestaltungsmöglichkeiten der Kommunen bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen ist abzulehnen. Während die Länder durch Landesrecht bestimmen können sollen, ob bzw. wie eine kommunale Pflegestrukturplanung vorzusehen ist, haben die Pflegekassen kein verbindliches Mitwirkungsrecht. Das stellt keine Verbesserung der Zusammenarbeit dar, sondern birgt vielmehr die Gefahr der Entkoppelung von Planung und Zahlungsverantwortung. Zudem sehen die gesetzlichen Neuregelungen vor, dass Pflegekassen künftig die Empfehlungen der regionalen Ausschüsse nach § 8a Abs. 3 SGB XI verbindlich bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen beachten müssen. Dies ist aus zweierlei Gründen kritisch und abzulehnen.

¹ Schwinger et al. (2024): Pflegereport 2024. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-70189-8.pdf> [Letzter Download: 8. Juni 2025].



Zum einen liegt die Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur in der Verantwortung der Länder. Es ist zu verhindern, dass sie sich hier einseitig entlasten. Bereits heute kommen sie ihren gesetzlichen Verpflichtungen aus § 9 SGB XI zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen nicht in ausreichendem Maße nach².

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen könnten durchschnittlich um bis zu 485 € pro Monat entlastet werden, wenn die Länder ihrer Verantwortung zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur nachkämen. Zum anderen muss – gerade mit Blick auf die demografische Entwicklung – sichergestellt bleiben, dass jedes Unternehmen, welches die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung der Altenpflege erfüllt, auch in Zukunft einen Versorgungs- und Vergütungsvertrag erhält. Sonst wird die Bereitstellung ausreichender Pflegeplätze nicht gelingen.

Keine Doppelstrukturen in der Prävention schaffen

Ein Ausbau der Prävention im Bereich der Pflege ist grundsätzlich richtig. Die Bemühungen, Gesundheit, Lebensqualität, Selbstbestimmung, Mobilität und Selbstständigkeit möglichst bis ins hohe Alter zu erhalten und dabei die Entstehung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden beziehungsweise hinauszuzögern, sind elementare Versorgungsbestandteile. Leistungen der Primärprävention nach §§ 20, 20a SGB V können auch für ältere Menschen, die pflegebedürftig und zu Hause von Angehörigen oder durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, sinnvoll sein und helfen, gesundheitliche Risiken zu reduzieren und Ressourcen zu stärken. Dies ist auch bei der Entwicklung der Rolle und Kompetenz der Pflegefachpersonen zu berücksichtigen. Es ist aber sicherzustellen, dass hier keine Doppelstrukturen in den Ansprüchen oder in den Beratungsstrukturen und -angeboten für die Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflegeversicherung geschaffen werden.

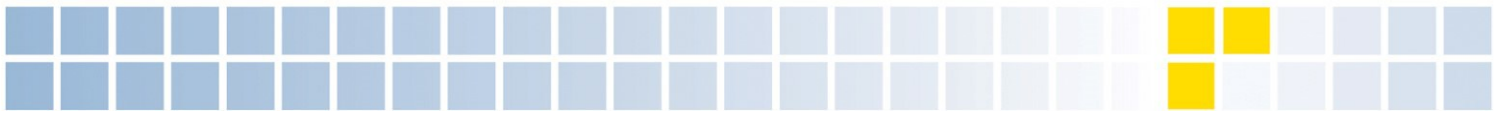
Auch digitale Anwendungen müssen evidenzbasiert sein

Digitale Pflegeanwendungen (DIPA) können einen wichtigen Baustein in der Versorgung von Pflegebedürftigen spielen, müssen aber evidenzbasiert sein und wirtschaftlich erbracht werden. Die nun vorgesehene Entkopplung dieser Anwendungen von den Kriterien zur Pflegebedürftigkeit ist daher kritisch zu sehen. Es muss dabei bleiben, dass auch für diejenigen DIPA, die auf die Unterstützung Angehöriger oder sonstiger ehrenamtlich Pflegenden ausgerichtet sind, evidenzbasierte Nachweise erbracht werden müssen. In der Digitale Pflegeanwendungen-Verordnung - DiPAV müssen entsprechende Vorgaben hinsichtlich der Anforderungen an evidenzbasierte Nachweise geregelt werden.

Datenmeldung vereinfachen

Es ist zu begrüßen, dass auf Grundlage erster Ergebnisse aus der Evaluation der Regelungen zur tariflichen Entlohnung nach § 72 Abs. 3e SGB XI immerhin Vereinfachungen für kollektivrechtlich gebundene Pflegeeinrichtungen bei den erforderlichen Datenmeldungen vorgesehen werden. Die regelmäßigen Vergütungsverhandlungen sind für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen mit erheblichem Aufwand verbunden. Es ist daher richtig, den GKV-Spitzenverband mit der Durchführung eines Modellvorhabens zur Erprobung digitaler Verhandlungen der Pflegevergütung zu beauftragen.

² Ochmann et al. (2024): Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung, S. 101 f.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht-Anlage_1-Bericht_zu_Projektionen_der_Finanzentwicklung_der_SPV_IGES_barrierefrei_2024.pdf



Keine Erweiterung des Antrags- und Mitberatungsrechts im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Die Zusammensetzung des G-BA ist ausgewogen und hat sich in der heutigen Form bewährt. Daher sollte hier auf Änderungen verzichtet werden. Berufsorganisationen der Pflegeberufe haben derzeit ausreichende Beteiligungsrechte im G-BA, wie z. B. im Bereich der Qualitätssicherung oder bei den Richtlinien nach § 63 Abs. 3c SGB V.

II. Weiterführende Forderungen

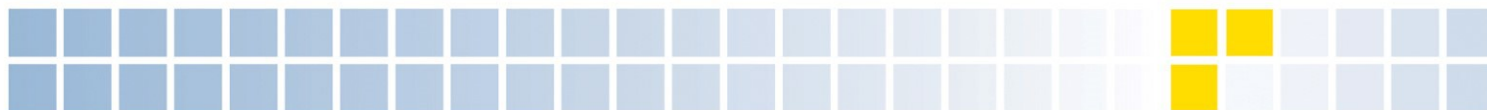
Kinderzahlabhängige Beitragsgestaltung ausnahmslos digital unterstützt umsetzen

Die neue Fassung von § 55 SGB XI vereinfacht und vereinheitlicht die Nachweisführung und die Wirkung des Nachweises für die Elterneigenschaft und die Kinderzahl im Beitragsrecht der Pflegeversicherung. Die bisherigen Sonderregelungen entfallen vollständig. Dies ist sachgerecht.

Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz wurden die Arbeitgeber als größte beitragsabführende Stelle verpflichtet, die Anzahl der Kinder ihrer Beschäftigten bei der Ermittlung des Pflegeversicherungsbeitrags zu berücksichtigen. Um übermäßige bürokratische Belastungen zu vermeiden, sollte ein zentrales digitales Verfahren zur Übermittlung der Anzahl der Kinder an die beitragsabführenden Stellen geschaffen werden. Bisher galt – längstens bis zum 30. Juni 2025 – ein vereinfachtes Nachweisverfahren (Selbstauskunft).

Beim zentralen digitalen Verfahren wurden jedoch aufgrund der unterschiedlichen Kinderbegriffe im Steuer- und Beitragsrecht nicht alle für die Ermittlung des Pflegeversicherungsbeitragssatzes relevanten Kinder im System erfasst und daher auch nicht vollständig an die beitragsabführenden Stellen gemeldet (sog. Differenzkinder). Auf diese Problematik haben die Arbeitgeber von Anfang an hingewiesen und auf eine Lösung gedrungen. Die Erhebung, Prüfung, manuelle Erfassung und händische Pflege dieser sog. Differenzkinder belegen die Arbeitgeber als größte beitragsabführende Stelle mit hohen bürokratischen Lasten. Daher muss für die Erfassung der sog. Differenzkinder eine bürokratiearme Lösung gefunden werden. Hierzu sind grundsätzlich drei Wege denkbar:

- Angleichung des sozialversicherungsrechtlichen Kinderbegriffs in der Pflegeversicherung an den steuerrechtlichen Kinderbegriff. Dies wäre der vorzugswürdige und einfachste Lösungsweg.
- Meldung an und Prüfung und Erfassung von sog. Differenzkindern zentral über die Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA): Versicherte, die sog. „Differenzkinder“ berücksichtigt haben wollen, melden diese incl. Nachweis bei der ZfA. Diese prüft die Nachweise und trägt die Differenzkinder in den an die beitragsabführenden Stellen zu übermittelnden Datensatz ein. Vorteil: Die ZfA ist mit der Prüfung grundsätzlich vertraut. Schon heute prüft sie Anträge auf Kinderzulage im Rahmen der Riester-Zulage. Zudem würden die Differenzkinder damit zentral erfasst und mit dem zentralen Datensatz an die beitragsabführenden Stellen übermittelt. Sog. Differenzkinder müssten nicht bei mehreren beitragsabführenden Stellen (z. B. mehreren Arbeitgebern oder bei einem Arbeitgeber und Rente etc.) gemeldet, geprüft und berücksichtigt werden. Das geplante zentrale digitale Verfahren würde damit volle Wirkung entfalten. Zwar würde bürokratischer Aufwand in Bezug auf die Prüfung bei der ZfA anfallen, dies aber nur in geringerem Umfang und einmalig zentral an einer Stelle, die eine effiziente Prüfung durchführen und Skaleneffekte erzielen kann. Zur Umsetzung müsste ggf. Kapitel XI des EStG geändert werden.

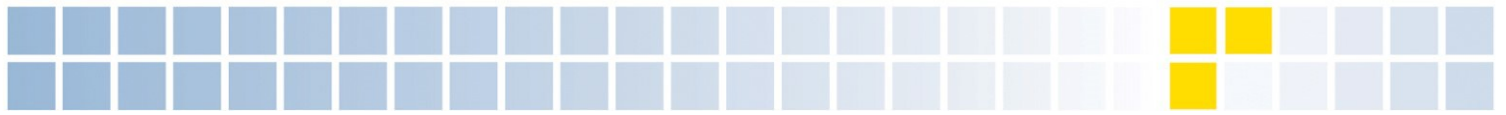


- Vereinfachtes Verfahren (Selbstauskunft) nur für sog. Differenzkinder über den 1. Juli 2025 hinaus: Falls die ersten beiden Wege ausscheiden sollten, sollte das vereinfachte Verfahren (Selbstauskunft) für die sog. Differenzkinder auch über den 1. Juli 2025 hinaus weiter gelten sowie auf eine Prüfung der Nachweise und eine rückwirkende Korrektur oder Nachforderungen in diesen Fällen auch weiter verzichtet werden. § 55 Abs. 3d SGB XI müsste entsprechend angepasst werden. Die Kinderzahl könnte in diesen Fällen händisch in den Entgeltabrechnungsprogrammen der Arbeitgeber angepasst werden. Der Selbstauskunftsbogen ließe sich sehr eng und so gestalten, dass Beschäftigten sehr deutlich ist, welche Folgen falsche Angaben haben würden. Auf eine Vorlage von Nachweisen (z. B. Geburtsurkunden) sollte verzichtet werden, da hierdurch zusätzliche bürokratische Aufwände entstünden. Die meisten Unternehmen haben die Selbstauskunft vollständig digital (in der Regel über Portale/HR-Kioske) abgebildet. Das Hochladen oder Einscannen von Urkunden und Ablegen derselben in (digitalen) Personalakten wäre zwar grundsätzlich möglich, aber mit deutlichem zusätzlichem Aufwand und Kosten verbunden. Zudem gehen wir aus unseren aktuellen Erfahrungen mit dem vereinfachten Verfahren davon aus, dass Beschäftigte alles richtig machen wollen und Kinder, bei denen sie unsicher sind, eher nicht angeben oder zumindest nachfragen. Zudem sind uns sogar Einzelfälle bekannt, in denen der Kinderabschlag zu weniger Netto vom Brutto führt, da weniger Beiträge steuerlich geltend gemacht werden können und der dadurch entstehende Steuernachteil den Kinderabschlag übersteigt. Insoweit dürfte auch gar kein Anreiz zu Falschangaben bestehen. Wir sollten also in die Ehrlichkeit der versicherten Beschäftigten vertrauen. An anderen Stellen tun wir das ja auch. Diese Lösung würde die Erfassung und manuelle Nachpflege der sog. Differenzkinder durch die beitragsabführenden Stellen zumindest ermöglichen. Sie ist aber mit deutlich mehr Aufwand verbunden als die ersten beiden Vorschläge und führt auch dazu, dass sog. Differenzkinder nicht zentral erfasst und übermittelt werden, sondern die versicherten Beschäftigten ihre sog. Differenzkinder an mehrere Stellen melden müssen. Das ist ineffizient.

Begrenzung der Zahl von Selbstverwaltungsmandaten und Amtsperioden aufheben

Die bestehenden Begrenzungen in der Selbstverwaltung des Medizinischen Dienstes sind ungerechtfertigt und kontraproduktiv für die dauerhafte Sicherung eines qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Gesundheitssystems und verschärften zudem das Problem der Besetzung der Sozialen Selbstverwaltung mit Ehrenamtlichen. Sie müssen daher zurückgenommen werden.

Es ist unverständlich, dass die Versicherten- und Arbeitgebervertreter in den Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste nur noch ein weiteres Ehrenamt in der Sozialversicherung innehaben (§ 279 Abs. 6 SGB V) und für maximal zwei Amtsperioden wählbar sein dürfen (§ 279 Abs. 4 SGB V), zumal diese Begrenzung für die anderen Verwaltungsratsmitglieder (Patienten- und Berufsvertreter) nicht gilt. Auch zur Sicherung der qualitativ hochwertigen Arbeit ist ein trägerübergreifender Blick für die Arbeit in der Selbstverwaltung außerordentlich hilfreich und nichts, das gesetzlich unterbunden werden müsste. Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter bei einer Krankenkasse sind nicht die Erfüllungsgehilfen ihres Trägers, sondern vertreten die Interessen der Gruppen, d. h. die Interessen der Arbeitgeber bzw. Versicherten. Zudem verschärft die Begrenzung der Zahl der Selbstverwaltungsmandate die Schwierigkeiten bei der Besetzung der Bänke der Sozialen Selbstverwaltung – insbesondere mit Frauen.



Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Abteilung Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.