Medicproof
Der medizinische Dienst der Privaten

Stellungnahme

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung
(Pflegeneuordnungsgesetz - PNOG)

10. Juni 2026

I. Allgemeine Anmerkungen

Die Medicproof GmbH unterstützt die Zielrichtung des Gesetzentwurfs, die Finanzierungsgrundlagen der Pflegeversicherung zu stabilisieren, das Leistungsrecht zu vereinfachen und die Rolle der Prävention zum Erhalt und zur Stärkung der Selbstständigkeit zu optimieren.

Die aktuell angespannte finanzielle und personelle Lage in der Pflege ist das Resultat der Leistungsausweitungen der vergangenen Jahre, insbesondere der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017. Die demografischen Veränderungen werden die personellen und finanziellen Ressourcen der Pflegeversicherung in den nächsten Jahren weiter unter Druck setzen. Angesichts dieser Herausforderungen ist es wichtig, die Pflegefinanzen und die Pflegebegutachtung zukunftsfest zu machen. Daher begrüßen wir ausdrücklich die Rückkehr zu den wissenschaftlich erarbeiteten Schwellenwerten und Modulscores des Beirats aus dem Jahr 2013 und die Stärkung der Prävention in der Pflegebegutachtung, damit die Unterstützung auf diejenigen fokussiert wird, die sie wirklich benötigen. Des Weiteren wünschen wir neben der Flexibilisierung der Begutachtungsformate, eine Befreiung der Begutachtung von unnötigen Dokumentationsaufwänden und eine bessere Zusammenarbeit der Akteure untereinander, die u. a. durch einen Zugriff der Pflegegutachterinnen und -gutachter auf die elektronische Patientenakte erreicht werden kann, um mit den vorhandenen Begutachtungskapazitäten die steigende Anzahl an Pflegeanträgen effizient bearbeiten zu können.

II. Zu ausgewählten einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs:

Zu Artikel 1 Nr. 16 (§ 15 Abs. 3 Satz 4 & Abs. 7) – Anpassung der Schwellenwerte

Die Anpassung der Bewertungssystematik auf die vom Expertenbeirat im Jahr 2013 empfohlenen Schwellenwerte und Modulscores gemäß Anlage 2 ist angesichts der finanziellen und personellen Lage in der Pflege angemessen und sachgemäß. Sowohl das IGES-Institut[1] als auch der Sachverständigenrat der Bundesregierung in

[1] https://www.iges.com/sites/igesgruppe/iges/content/e2622/e2634/e16852/e22413/e16986/e16988/attr_objs17298/Entwicklung_Pflegepraevalenz_Abschlussbericht_final-2026-04-29_ger.pdf

seinem Frühjahrsgutachten[2] haben festgestellt, dass der 2017 eingeführte Pflegebedürftigkeitsbegriff zu einem deutlichen Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen geführt hat, während gleichzeitig das Ziel einer stärkeren präventiven Ausrichtung der Pflegegrade nicht erreicht wurde. Davon profitieren insbesondere Versicherte mit niedrigen Einschränkungen in Pflegegrad 1. Laut unseren eigenen Datenanalysen und einer Befragung der für Medicproof tätigen selbstständigen Gutachterinnen und Gutachter sind diese Versicherten primär in der Haushaltsführung eingeschränkt und können sich in der Mehrheit noch überwiegend gut versorgen[3].

In Zeiten von knappen finanziellen und personellen Ressourcen sollten diese auf die Personengruppe fokussiert werden, die die Hilfe wirklich benötigen. Die ursprünglich entwickelten Schwellenwerte und Modulscores sind wissenschaftlich fundiert. Daher begrüßen wir die Anpassung der Schwellenwerte und Modulscores auf die vom wissenschaftlichen Beirat 2013 entwickelten Werte.

Zu Artikel 1 Nr. 17 (§ 17 Abs. 1 Satz 7) – Richtlinien zur Pflegebegutachtung

Als Begutachtungsdienst der privaten Pflegeversicherung bringen wir uns gerne weiterhin konstruktiv in der Richtliniengruppe ein. Wir begrüßen daher die Ergänzung in § 17 Abs. 1, dass bei neuen pflegefachlichen oder medizinischen Erkenntnissen das Begutachtungsverfahren von übermäßigen Aufwänden befreit werden kann. In der Evaluation zur Entwicklung der Pflegeprävalenz stellte das IGES-Institut[4] fest, dass die Angaben zu außerhäuslichen Aktivitäten und Haushaltsführung in der Begutachtung entgegen der ursprünglichen Intention nicht von anderen Akteuren genutzt werden. Hier könnten die Gutachterinnen und Gutachter spürbar entlastet werden.

Zu Artikel 1 Nr. 18 (§ 18 Abs. 1 Satz 4) – Evidenzkontrolle im Vorfeld des Antrags zur Begutachtung

Wir lehnen die angedachte Einführung einer Evidenzkontrolle vor Durchführung der Begutachtung ab. Durch diese Stelle entsteht aus unserer Sicht ein erhöhter Bürokratieaufwand ohne erkennbaren Mehrwert. Die Versicherten haben auch bei einer

[2] https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/gutachten/fg2026/FG2026_Gesamtausgabe.pdf

[3] https://www.medicproof.de/fileadmin/user_upload/Unternehmen/Wissenschaftliches_Dossier_-_Pflegegrad_1_in_der_Begutachtung.pdf

[4] S. Fußnote 1

negativen Vorabauskunft im Rahmen der Evidenzkontrolle keinen Anreiz, auf eine Begutachtung zu verzichten. Gleichzeitig entsteht ein hohes Konfliktpotenzial, wenn trotz Empfehlung für eine Begutachtung keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wird oder wenn Pflegebedürftigkeit trotz vorheriger negativer Evidenzkontrolle festgestellt wird.

Die in der Begründung genannte Fallkonstellation von mehreren kurzfristig nacheinander gestellten abgelehnten Anträgen auf Pflegeleistungen kommt in der Praxis sehr selten vor. Der zusätzliche Aufwand wäre größer als die Entlastung. Den Hausarzt bzw. die Hausärztin kann auch jede Person aufsuchen – es wird nicht geprüft, ob ein Besuch sinnvoll ist.

Gleichzeitig entstehen durch die vorherige Evidenzkontrolle praktische Probleme, die im Gesetzesentwurf nicht adressiert werden, u. a. ob die Frist durch die Evidenzkontrolle beeinflusst wird.

Anstelle einer Vorabprüfung der Begutachtung plädieren wir für eine effiziente und bürokratiearme Lösung. Die Gutachterinnen und Gutachter der medizinischen Dienste und von Medicproof sollen Leserecht auf die elektronische Patientenakte (ePa) erhalten. Dann haben sie alle Unterlagen für die Begutachtung zur Verfügung und können im Rahmen der Begutachtung bedarfsgerechte Empfehlungen auch bei abgelehnten Anträgen aussprechen (z. B. präventive Maßnahmen bei Bewegungsmangel).

Änderungsvorschlag:

§ 18 Abs. 1 Satz 4 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

Der Medizinische Dienst Bund regelt im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1, welche Unterlagen zwingend zur Beauftragung der Feststellung von Pflegebedürftigkeit erforderlich sind.

Zu Artikel 1 Nr. 20 (§ 18b Abs. 1 Satz 1 & Abs. 4) und Nr. 85 (§ 142c) – Inhalt des Gutachtens und Übergangsregelung zur Anpassung des Inhalts des Gutachtens

Wir unterstützen die geplanten Neuregelungen grundsätzlich. Die Stärkung der Prävention von Pflegebedürftigkeit ist ein zentrales Anliegen der Pflegebegutachtung

und wird durch diese Änderungen gestärkt. Die Änderungen können dazu beitragen, dass die im Gutachten empfohlenen Maßnahmen häufiger umgesetzt werden.

Die Erstellung der neuen Richtlinien, inklusive der technischen Umsetzung bis zum 31.12.2027 erscheint uns innerhalb des vorgesehenen Zeitrahmens kaum umsetzbar, da zunächst fachliche Vorgaben entwickelt werden müssen. Wir plädieren daher dafür, den Zeitplan für die Umsetzung um sechs Monate zu verlängern.

Wir begrüßen zudem die Klarstellung, dass das Gutachten mit Einwilligung des Pflegebedürftigen in gesicherter elektronischer Form an die für die Pflegebegleitung zuständige Stelle übermittelt werden kann. Dieser Vorschlag ist versichertenfreundlich, bürokratiearm und schafft datenschutzrechtliche Sicherheit. Wir möchten aber auch an dieser Stelle darauf hinweisen, dass eine Ablage des Pflegegutachtens in der ePa und ein Zugriffsrecht der zuständigen Stelle für die Pflegebegleitung effizienter wäre.

Änderungsvorschlag:

§ 142c wird wie folgt formuliert:

Das Gutachten nach § 18b hat Feststellungen gemäß § 18b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 erst bei Antragstellungen gemäß § 33 Absatz 1 ab dem 1. Juli 2028 zu enthalten.“

Zu Artikel 1 Nr. 22 (§ 18f) - Beirat zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, des Begutachtungsinstruments und des Verfahrens zur Pflegebegutachtung

Das Begutachtungsassessment ist als lernendes System angesetzt, welches beständig basierend auf neuen (pflege-)wissenschaftlichen Erkenntnissen weiterentwickelt und an gesellschaftliche, medizinische und technische Veränderungen angepasst werden soll. Wir begrüßen daher die Einrichtung eines ständigen wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Begutachtungsinstruments.

Als Begutachtungsdienst der Privaten Pflegeversicherung möchten wir in dem Beirat die praktische Fachexpertise der über 1.500 für Medicproof tätigen selbstständigen Gutachterinnen und Gutachter einbringen und fordern eine Beteiligung von Medicproof als Mitglied im Beirat, mindestens jedoch als beratendes Mitglied, welches an den Sitzungen teilnimmt und jederzeit gehört werden muss.

Änderungsvorschlag:

§ 18f Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt formuliert:

Der Beirat besteht aus den folgenden acht Mitgliedern:

1. fünf Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaft,

2. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen,

3. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Medizinischen Dienste

4. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Medicproof GmbH.

Sollte eine Vollmitgliedschaft im Beirat nicht möglich sein, fordern wir alternativ:

§ 18f Abs. 13 Satz 1 wird wie folgt formuliert:

Ein Vertreter des Medizinischen Dienstes Bund, des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen, des Bundesministeriums für Gesundheit sowie der Medicproof GmbH nimmt beratend an den Sitzungen teil.

Zu Artikel 1 Nr. 33 (§ 40) - Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Wir begrüßen die Herausnahme der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel aus dem Bereich der Pflegehilfsmittel, auf die die Pflegebedürftigen zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen oder zur Erleichterung einer selbstständigeren Lebensführung Anspruch haben. Diese Maßnahme verschlankt das Gutachten, reduziert Bürokratie, ist im Sinne der intendierten Teilabsicherung der Pflegeversicherung und passt gut zur Leistungsbündelung.

Zu Artikel 1 Nr. 85 (§ 142b) – Übergangsregelung zur Anpassung der Schwellenwerte 1. Januar 2027

Wir begrüßen die angedachten Bestandsschutzregeln ausdrücklich. Diese bieten aus Sicht von Medicproof zwei entscheidende Vorteile: Sie reduzieren die Anzahl an vermeidbaren Neubegutachtungen und wirken ab dem 01.01.2027 bereits finanziell entlastend. Gleichzeitig begrüßen wir, dass eine Herabstufung des Pflegegrads bei

Verbesserung der Selbstständigkeit der Versicherten möglich ist. Das stärkt den präventiven und rehabilitativen Charakter des Begutachtungsinstruments.

Wir weisen darauf hin, dass die technische Umstellung Vorlauf braucht, um Herabstufungen in Folgegutachten ausschließlich aufgrund von Änderungen im Begutachtungsassessment auszuschließen. Wir wünschen uns daher einen möglichst zügigen Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens, damit rechtzeitig mit der technischen Umsetzung begonnen werden kann. Alternativ regen wir an, die Wiederholungsbegutachtungen für ein halbes Jahr auszusetzen.