Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)129(10)
gel. VB zur öffent. Anh. am
25.11.2026 - PNOG
23.11.2026

Medicproof
Der medizinische Dienst der Privaten

Stellungnahme

zum

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

Anlässlich der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss

25. November 2026

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Allgemeine Anmerkungen

Altern ist ein kontinuierlicher Prozess. Menschen werden in der Regel langsam gebrechlicher. Wann man als pflegebedürftig gilt, ist eine sozialpolitische Entscheidung.

Über mehr als zehn Jahre haben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler den heutigen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das aktuell geltende Begutachtungsinstrument entwickelt - ein abstraktes Instrument, in dem körperliche wie kognitive Fähigkeiten gleichermaßen bewertet werden. Der Algorithmus dahinter ist komplex. Die Bewertung hat sich über verschiedene Erprobungsphasen entwickelt und mündete im Jahr 2013 in einer Empfehlung des Expertenbeirats. Die Empfehlungen basieren auf pflegewissenschaftlicher Expertise. Ziel war und ist eine faire Bewertung – fair zwischen den Antragstellerinnen und Antragsstellern und auch fair gegenüber Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern.

Doch der komplexe Algorithmus wurde, bevor das neue Begutachtungsinstrument in der Breite angewendet wurde, aus sozialpolitischen Erwägungen an verschiedenen Stellen verändert. In der Folge wurden deutlich mehr Menschen als pflegebedürftig eingestuft als von den Wissenschaftlern erwartet. Die Antragszahlen und nachfolgend die Zahlen der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger stiegen weit über das vom Gesetzgeber intendierte Maß hinaus.

Sowohl das IGES-Institut[1] als auch der Sachverständigenrat der Bundesregierung in seinem Frühjahrsgutachten[2] haben festgestellt, dass im Wesentlichen der im Jahr 2017 eingeführte Pflegebedürftigkeitsbegriff zu dem deutlichen Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen geführt hat, während gleichzeitig das Ziel einer stärkeren präventiven Ausrichtung der Pflegegrade nicht erreicht wurde. Es profitieren insbesondere Versicherte mit geringen Einschränkungen im 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].

[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

[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

Begutachtungsinstrument – wissenschaftsbasiert – heute und morgen

Ein großer Erfolg des Pflegestärkungsgesetzes II, die Berücksichtigung kognitiver Einschränkungen, bleibt mit den jetzigen Reformvorschlägen des PNOG erhalten. Dies wurde auch durch die wissenschaftlichen Analysen des IGES-Instituts bestätigt. Pflegebedürftige mit Demenz werden von der Rückkehr zu den wissenschaftlichen Empfehlungen von 2013 selten betroffen sein.

Wir begrüßen daher ausdrücklich, dass das PNOG wieder zu den Empfehlungen des Expertenbeirats aus dem Jahr 2013 zurückkehrt, die auf pflegewissenschaftlicher Expertise basieren. Dieser Vorschlag wurde bereits von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Dezember 2025 und dem IGES-Institut im Mai 2026 empfohlen und als sachgerecht bewertet.

Gleichzeitig legt das PNOG die Gründung eines wissenschaftlichen Beirats fest, der künftig kontinuierlich beobachten wird, ob das System ausblanciert ist. Wir begrüßen die Einsetzung des Beirats sehr, von dem künftig Impulse zur Weiterentwicklung des Begutachtungsinstruments zu erwarten sind. Wir freuen uns, unsere Expertise als beratendes Mitglied des Beirats einbringen zu können.

Unabhängigkeit der Begutachtung gewährleisten

Wir befürworten eine stärkere Zusammenarbeit zwischen in der Versorgung tätigen Pflegefachpersonen und der Pflegebegutachtung, um fachliche Synergieeffekte nutzen zu können. Wichtig ist, dass bei der Übernahme von Informationen von in der Versorgung tätigen Pflegefachpersonen die Unabhängigkeit der Begutachtung - frei von Interessenskonflikten - gewährleistet ist. Durch die im Gesetzesentwurf vorgeschlagene Regelung, dass Pflegeeinrichtungen bei erfolgreicher aktivierender Pflege selbst eine Wiederholungsbegutachtung veranlassen können, sehen wir dies als gegeben.

Um einen reibungslosen Ablauf der Begutachtung sowie eine Qualitätssicherung zu gewährleisten, sind prozessuale und technische Schnittstellen zwischen ambulanten Diensten, stationären Einrichtungen sowie Pflegediensten auf der einen Seite und den medizinischen Diensten auf der anderen Seite aufzubauen.

Die Begutachtung durch Pflegefachpersonen aus der Versorgung lehnen wir wegen des doppelten Interessenkonflikts ab: gegenüber dem Arbeitgeber, der Pflegeeinrichtung sowie gegenüber den betreuten Pflegebedürftigen. So ist keine Unabhängigkeit gegeben.

Verlässliche Planung des Übergangs

Als Erstanwender des überarbeiteten Begutachtungsinstruments arbeitet Medicproof seit Monaten an der technischen und organisatorischen Umstellung, um ab dem 1.1.2027 einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten. Gleichzeitig haben wir uns auf einen Auftragsanstieg im Jahr 2026 durch den erwarteten Vorzieheffekt vorbeitet. Schon aktuell liegt der Auftragseingang ca. 20-25 Prozent über dem diesjährigen Jahresdurchschnitt. Ziel ist, dass die Versicherten die Mitteilung über den festgestellten Pflegegrad weiterhin zeitnah erhalten, 2026 wie 2027.

Wir begrüßen die angedachten Bestandsschutzregeln ausdrücklich. Sie reduzieren die Anzahl an vermeidbaren Neubegutachtungen. Gleichzeitig begrüßen wir, dass Leistungen aus der Pflegeversicherung angepasst werden, wenn sich Selbstständigkeit und Fähigkeiten der Versicherten verbessern. Das stärkt den präventiven und rehabilitativen Charakter des Begutachtungsinstruments.

Wir freuen uns darüber, dass das BMG den hohen Aufwand bei der Umstellung der Systeme sowie die potenziell herausfordernde Situation bei Antragsstellungen durch einen Vorzieheffekt anerkennt und die Begutachtungsfristen mit Ausnahme von Aufträgen mit besonders dringlichem Entscheidungsbedarf vom 01.01.2027 bis zum 30.04.2027 aussetzt.

Der aktuelle Gesetzentwurf bietet die notwendige Rechts- und Planungssicherheit für Anwenderinnen, Anwender und Versicherte und schafft eine klare Abgrenzung zwischen dem bestehenden und dem neuen System. Jede Verzögerung des Gesetzverfahrens produziert neben zusätzlichem Verwaltungsaufwand bei den medizinischen Diensten sowie den Kassen und Versicherungen Unsicherheit bei den Bürgerinnen und Bürgern. Wir appellieren daher an den Gesetzgeber, das PNOG in der derzeitigen Fassung zum 01.01.2027 einzuführen.