Deutscher Bundestag **Drucksache 21/2642**

21. Wahlperiode 05.11.2025

Bericht

des Haushaltsausschusses (8. Ausschuss) gemäß § 96 der Geschäftsordnung

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 21/1511, 21/1935, 21/2146 Nr. 1.6, 21/2641 –

Entwurf eines Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

Bericht der Abgeordneten Peter Aumer, Dr. Michael Espendiller, Svenja Stadler, Dr. Paula Piechotta und Tamara Mazzi

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, die Kompetenzen von Pflegefachpersonen zu erweitern und bürokratische Hürden abzubauen, um die pflegerische Versorgung zu verbessern. Der Gesetzentwurf sieht unter anderem folgende Regelungen vor:

- Pflegefachpersonen sollen für bestimmte Leistungen die Befugnis zur eigenverantwortlichen Heilkundeausübung erhalten, sodass sie entsprechend ihrer heilkundlichen Kompetenzen künftig bestimmte Aufgaben übernehmen können, die bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren. Der Umfang der ärztlichen Leistungen, der durch Pflegefachpersonen erbracht werden kann, soll in Verträgen durch die Selbstverwaltung unter Beteiligung der Pflegeberufsverbände konkretisiert werden.
- Perspektivisch werden die Verträge der Selbstverwaltung überarbeitet, wenn ein Muster „Scope of Practice“ vorliegt, dessen Erarbeitung ebenfalls im Gesetzentwurf angelegt ist. Ein „Scope of Practice“ für die Pflege beschreibt die beruflichen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen, die Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer Qualifikation und gesetzlichen Vorgaben ausüben dürfen, um eine sichere und qualitätsgesicherte Patientenversorgung zu gewährleisten.
- Pflegebedürftige, die in häuslicher Pflege versorgt werden, erhalten einen leichteren Zugang zu Präventionsleistungen.
- Um die pflegerische Versorgung in innovativen gemeinschaftlichen Wohnformen zu fördern, sollen neue Regelungen in das Vertragsrecht, das Leistungsrecht sowie in das Qualitätssicherungsrecht der Pflegeversicherung aufgenommen werden.
- Die Kommunen erhalten künftig mehr verbindliche Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen. Der Ausbau der Förderung regionaler Netzwerke in der Pflege wird unterstützt.
- Der Umfang der Pflegedokumentation wird gesetzlich auf das notwendige Maß

begrenzt. Dieses Prinzip wird nun für den Bereich der Qualitätsprüfung ausdrücklich gesetzlich verankert.

- Anträge und Formulare für Pflegeleistungen sollen vereinfacht werden. Hierzu wird beim Spitzenverband der Pflegekassen ein Kooperationsgremium eingerichtet.
- Die Zahl der Pflichtberatungen von Pflegebedürftigen der Pflegestufen 4 und 5, die zu Hause gepflegt werden, wird von zwei auf eine Beratung pro Halbjahr reduziert.
- Um digitale Pflegeanwendungen (DiPA) schneller in die Versorgung zu bringen, wird das Antrags- und Prüfverfahren vereinfacht.
- Es sind Regelungen im Pflegevergütungsrecht vorgesehen, um den Vereinbarungspartnern schlankere Verfahren und zügigere Abschlüsse zu ermöglichen und damit zu einer zeitnahen Finanzierung der Aufwendungen bei den Pflegeeinrichtungen beizutragen.
- Beschleunigt werden sollen zudem die Verfahren bei eilbedürftigen Pflegeanträgen in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen oder Hospizen.

Daneben bestehen Regelungsbedarfe im Bereich des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beispielsweise zur Vermeidung einer übermäßigen Belastung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Wohnsitz im Ausland beim Kranken- und Mutterschaftsgeld, zur Fortschreibung der aktuell geltenden Dauer des Anspruchs auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes nach § 45 SGB V für das Jahr 2026 oder zur Stärkung des vertragsärztlichen Notdienstes. Zudem soll die Förderdauer der Modellvorhaben zur Förderung von Leistungserbringern, die Patienten mit pädophilen Sexualstörungen behandeln, um zwei Jahre verlängert werden.

Darüber hinaus hat der Gesundheitsausschuss folgende Änderungen am Gesetzentwurf beschlossen:

- Im parlamentarischen Verfahren wurde die Möglichkeit eröffnet, dass Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen der ärztlichen Behandlung auch ohne eine ärztliche Diagnose erbringen können, wenn sie den pflegerischen Bedarf im Rahmen einer pflegerischen Diagnose festgestellt haben. Die Selbstverwaltung legt dabei fest, welche Leistungen dies konkret betrifft, wobei auch abweichende Vorgaben für einzelne Versorgungsbereiche getroffen werden können. Darüber hinaus sollten ärztliche Leistungen durch Pflegefachpersonen schneller in die Fläche kommen. Deshalb wurden die Fristen verkürzt, innerhalb derer die Selbstverwaltung bestimmen muss, welche ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen übertragen werden.
- Die in § 113c Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) geregelte Verpflichtung zur Durchführung von Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen wird aufgehoben, nicht zuletzt, um Bürokratie abzubauen. Es wird davon ausgegangen, dass Pflegeeinrichtungen im eigenen Interesse entsprechende Maßnahmen ergreifen.
- Bei der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wird eine Frist zur Beantragung der Kostenerstattung für die erbrachte Ersatzpflege eingeführt. Der Kostenerstattungsantrag muss unter Nachweis der Kosten bis zum Ablauf des Kalenderjahres, das auf die Durchführung der Ersatzpflege folgt, bei der Pflegekasse eingehen, damit die Kostenübernahme für die Verhinderungspflege erfolgt. Werden Anträge später gestellt, besteht der Anspruch nicht mehr.
- Zur Entbürokratisierung des Verfahrens für die Berechnung und Zahlung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI soll die Abrechnung der Leistungszuschläge nicht mehr durch Rechnungsstellung der Pflegeeinrichtungen erfolgen, sondern durch ein bundesweit einheitliches und automatisiertes Verfahren ersetzt

werden.

- In § 76 Absatz 2 SGB XI wird die Option zur Reduzierung der Besetzung der Schiedsstellen eingeführt.
- In § 118a Absatz 1 SGB XI sieht die Änderung vor, dass die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene zur Erfüllung ihrer Aufgaben die berufsständischen Körperschaften des öffentlichen Rechts auf Landesebene und weitere Organisationen, die Belange von beruflich Pflegenden auf Bundesebene vertreten, beteiligen müssen. Unter berufsständischen Körperschaften des öffentlichen Rechts auf Landesebene, die Belange von beruflich Pflegenden vertreten, fallen die Landespflegekammern und vergleichbare Organisationen. Unter weitere Organisationen, die die Belange von beruflich Pflegenden auf Bundesebene vertreten, fallen auch für Pflegeberufe tarifzuständige repräsentative Gewerkschaften.
- Konkretisierungen im Vergütungsrecht der Pflegeversicherung sollen den ergänzenden Einbezug von An- und Zugehörigen sowie ehrenamtlich Helfenden in der stationären Pflege erleichtern. Zudem werden in der Modellerprobung in § 125d SGB XI die Ziele im Hinblick darauf konkretisiert, wie zum einen ein verlässlicher und konstanter Beitrag von An- und Zugehörigen in der vollstationären Pflege und auch zum anderen, wie die Öffnung stationärer Pflegeeinrichtungen ins Quartier gelingen kann.
- Das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ wird auf die Anwerbung von auszubildenden Personen nach dem Pflegeberufegesetz und dem Pflegefachassistenzgesetz ausgedehnt.
- Um einen Anstieg des durchschnittlichen ausgabendeckenden GKV-Zusatzbeitragssatzes im Jahr 2026 über das aktuell von den Krankenkassen erhobene durchschnittliche Niveau von rund 2,9 Prozent hinaus zu vermeiden, wird kurzfristig eine Finanzierungslücke durch Einsparungen von bis zu 2 Mrd. Euro geschlossen. Mit den Ergänzungen soll der Ausgabenanstieg im Jahr 2026 bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen im Bereich der sächlichen Verwaltungsausgaben begrenzt werden. Außerdem ist eine einmalige Senkung der Fördersumme des Innovationsfonds von 200 Mio. Euro auf 100 Mio. Euro im Jahr 2026 zur Begrenzung des Ausgabenanstiegs der gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen. Zudem wird im Krankenhausbereich der Veränderungswert als Obergrenze für den Anstieg des Landesbasisfallwerts und der Budgets von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern für das Jahr 2026 auf die Höhe des vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Orientierungswerts festgelegt. Damit werden die tatsächlichen Kostensteigerungen der Krankenhäuser in der Vergangenheit, welche sich in dem vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Orientierungswert widerspiegeln, auch weiterhin refinanziert.
- Die Einwilligung des Versicherten zur direkt vom Leistungserbringer bei der Krankenkasse angeforderten elektronischen Ersatzbescheinigung wird im Primärsystem der Leistungserbringer protokolliert. Die Krankenkasse benachrichtigt die Versicherten über die Ausstellung der elektronischen Ersatzbescheinigung.
- Für die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, von Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege, Soziotherapie sowie spezialisierter ambulanter Palliativversorgung dürfen nur solche elektronischen Programme genutzt werden, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind.
- Es wird eine gesetzliche Befugnis für die Krankenkassen zum Auslesen und zur Verwendung der für die Nutzung des Videoident-Verfahrens erforderlichen Daten des Passes bzw. des Personalausweises geschaffen.
- Es werden Regelungen zur Beleihung der gematik mit bestimmten Aufgaben und

Anordnung der sofortigen Vollziehbarkeit ihrer Entscheidungen getroffen.

- Die Zugriffsmöglichkeit auf in der elektronischen Patientenakte gespeicherte Abrechnungsdaten der Krankenkassen wird eingeschränkt.
- Verschiedene Regelungslücken beim Ausschluss über-55-jähriger PKV-Versicherter aus der GKV werden geschlossen.
- Der Bewertungsausschuss wird dazu verpflichtet, den einheitlichen Bewertungsmaßstab regelmäßig dahingehend zu überprüfen und gegebenenfalls punktsummenneutral anzupassen, um den besonderen Bedürfnissen in der Versorgung von behinderten Menschen angemessen Rechnung zu tragen.
- Die Finanzierung der Weiterbildung der Psychotherapeuten in Weiterbildungsambulanzen wird neugeregelt.
- Wundauflagen, die bislang erstattet wurden, sind aufgrund der Verlängerung einer Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2026 weiterhin erstattungsfähig.
- Eine Waisenrente oder entsprechende Hinterbliebenenversorgungsleistungen werden auch während der Ableistung eines Freiwilligendienstes beitragsfrei gestellt.
- Private Solidargemeinschaften, die bereits am 20. Januar 2021 bestanden haben, sollen einen erstmaligen Antrag auf Bestandschutz nur bis spätestens 30. Juni 2026 stellen können.
- Darüber hinaus werden verschiedene rechtliche Klarstellungen, Rechtsbereinigungen, Fristanpassungen sowie redaktionelle Korrekturen umgesetzt.

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs unter Berücksichtigung der vom federführenden Gesundheitsausschuss beschlossenen Änderungen auf die öffentlichen Haushalte stellen sich wie folgt dar:

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

1. Bund, Länder und Gemeinden

Für den Bund entstehen einmalige Kosten in Höhe von rund 110.000 Euro. Der Mehrbedarf an Sach- und Personalmitteln ist finanziell und stellenmäßig im Einzelplan 15 dauerhaft und vollständig auszugleichen.

Für die Träger der Beihilfe ergeben sich aus den Leistungsanpassungen insgesamt mittelfristig Minderausgaben in Höhe von rund 11,5 Mio. Euro jährlich.

Beim Bundesamt für Soziale Sicherung entsteht durch die Erweiterung der Prüfungen ein Mehraufwand in Höhe von einer Stelle im gehobenen Dienst und jährlichen Personalkosten in Höhe von 180.000 Euro. Die Stelle wird gemäß § 46 Absatz 6 Satz 7 SGB XI (für den Bereich der Pflegekassen) bzw. § 274 Absatz 2 SGB V (für den Bereich der Krankenkassen) durch die Krankenkassen refinanziert.

2. Soziale Pflegeversicherung

Für die soziale Pflegeversicherung ergeben sich mittelfristig insgesamt Minderausgaben von rund 328 Mio. Euro jährlich.

Darüber hinaus werden durch die Einführung einer (anspruchsausschließenden) Antragsfrist für die Kostenerstattung bei der Verhinderungspflege im Vergleich zum Status quo weitere (nicht bezifferbare) Einsparungen erwartet, da die Überprüfung durch die Pflegekasse in der Folge zeitnäher und dadurch ggf. im Hinblick auf die Begrenzung etwaiger Schadenssumme pro Fall erfolgreicher erfolgen soll.

3. Gesetzliche Krankenversicherung

Um einen Anstieg des durchschnittlichen ausgabendeckenden GKV-Zusatzbeitragssatzes im Jahr 2026 über das aktuell von den Krankenkassen erhobene durchschnittli-

che Niveau von rund 2,9 Prozent hinaus zu vermeiden, wird kurzfristig eine Finanzierungslücke durch Einsparungen von bis zu 2 Mrd. Euro geschlossen:

- Einsparung von ca. 100 Mio. Euro durch Begrenzung des Ausgabenanstiegs im Jahr 2026 bei den Verwaltungskosten der Krankenkassen im Bereich der sächlichen Verwaltungsausgaben.
- Einmalige Senkung der Fördersumme des Innovationsfonds von 200 Mio. Euro auf 100 Mio. Euro im Jahr 2026.
- Einsparungen im Krankenhausbereich von bis zu 1,8 Mrd. Euro durch Festlegung des Veränderungswerts als Obergrenze für den Anstieg des Landesbasisfallwerts und der Budgets von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern für das Jahr 2026 auf die Höhe des veröffentlichten Orientierungswerts.

Das Modellprojekt zur Behandlung von Patienten mit pädophilen Sexualstörungen wird pro Kalenderjahr mit 5 Mio. Euro gefördert. Es entstehen deshalb einmalige Kosten für die GKV in Höhe von jeweils 5 Mio. Euro im Jahr 2026 und im Jahr 2027.

Durch die Streichung des Erfordernisses eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises als Zugriffsvoraussetzung für Hilfsmittelerbringer und für die übrigen Zugriffsberechtigten auf das E-Rezept kommt es bei den gesetzlichen Krankenversicherungen zu Einsparungen von ca. 18 Mio. Euro alle fünf Jahre.

Die Fortschreibung der Anzahl der Kindkranktage nach § 45 Absatz 2a SGB V auch für das Jahr 2026 führt zu Mehrkosten der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe eines mittleren zweistelligen Millionenbetrages für das Jahr 2026 gegenüber einem ersatzlosen Wegfall der Regelung.

Durch die Regelungen zur elektronischen Ersatzbescheinigung kommt es zu Einsparungen bei der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 3 Mio. Euro jährlich. Durch die eingefügte Änderung zur Information über die Ausstellung einer elektronischen Ersatzbescheinigung an die Versicherten durch die Krankenkasse reduziert sich die Ersparnis auf 2,7 Mio. Euro jährlich.

Durch eine Verweiskorrektur im Hinblick auf die zur Finanzierung der Rechnungszuschläge für die Soforttransformationskosten der Krankenhäuser bereitgestellten ergänzenden Mittel des Bundes (aus dem Sondervermögen Infrastruktur und Klimaneutralität) in den Jahren 2025 und 2026 gemäß § 221 SGB V und die Übertragung von gegebenenfalls nicht an die Krankenhäuser ausgezahlten Restmitteln an den Krankenhaustransformationsfonds nach § 12b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden GKV-Mehrausgaben in Höhe eines niedrigen bis mittleren dreistelligen Millionenbetrages im Jahr 2028 vermieden.

Durch die Schließung von Regelungslücken beim Ausschluss über-55-jähriger PKV-Versicherter aus der GKV werden Mehrausgaben für die GKV in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Durch die Neuregelung zur Finanzierung der Weiterbildung der Psychotherapeuten können Anpassungen der Leistungsvergütungen abhängig von den Verhandlungen zwischen den Weiterbildungsambulanzen und den gesetzlichen Krankenkassen in nicht quantifizierbarer Höhe entstehen.

Durch die Verlängerung der Übergangsfrist zur weiteren Verordnungsfähigkeit von sonstigen Produkten zur Wundbehandlung bis zum 31. Dezember 2026 entstehen den gesetzlichen Krankenkassen keine Mehrkosten, weil die Produkte bislang auch zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Auswirkungen der Verlängerung der Frist auf zukünftig zu erwartende Einsparungen sind nicht quantifizierbar. Ob ein sonstiges Produkt zur Wundbehandlung auch nach der aktuell auslaufenden Frist verordnungsfähig ist, hängt davon ab, ob der Hersteller in Studien den Nutzen für Patientinnen und Patienten nachweisen kann.

Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Der jährliche Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger beträgt etwa 53.000 Euro. Demgegenüber entstehen jährliche Entlastungen in Höhe von rund 680.000 Stunden und ca. 1,5 Mio. Euro. Dazu kommen durch mehrere Regelungen zusätzliche Entlastungswirkungen, die aktuell noch nicht beziffert werden können.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Der Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft beträgt jährlich etwa 246.000 Euro, der einmalige Erfüllungsaufwand etwa 176.000 Euro. Dem stehen jährliche Entlastungen in Höhe von etwa 98,3 Mio. Euro gegenüber, sodass rund 98,1 Mio. Euro als Entlastung im Sinne der „One in, one out“-Regel zu berücksichtigen sind.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Von den oben genannten Einsparungen des jährlichen Erfüllungsaufwands der Wirtschaft gehen ungefähr 58 Mio. Euro auf Einsparungen bei Bürokratiekosten durch vereinfachte oder wegfallende Informationspflichten zurück.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

1. Bund

Für den Bund entsteht kein signifikanter Erfüllungsaufwand. Die Beihilfefestsetzungsstellen des Bundes werden jährlich um rund 325.000 Euro entlastet.

2. Länder und Kommunen

Ländern und Kommunen entsteht kein signifikanter Erfüllungsaufwand. Die Beihilfefestsetzungsstellen der Länder werden jährlich um rund 488.000 Euro entlastet.

3. Sozialversicherung

Der jährliche Erfüllungsaufwand für die Sozialversicherung beträgt etwa 1,1 Mio. Euro, der einmalige Erfüllungsaufwand etwa 0,24 Mio. Euro. Dem stehen zu erwartende jährliche Entlastungen in Höhe von rund 40,65 Mio. Euro gegenüber.

Weitere Kosten

Für die private Pflege-Pflichtversicherung ergeben sich entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen von rund 7 Prozent unter Berücksichtigung des Anteils der Beihilfeberechtigten mittelfristig Minderausgaben von rund 11,5 Mio. Euro jährlich.

Auswirkungen auf Löhne und Preise, insbesondere aber auf das Verbraucherpreisniveau, ergeben sich nicht.

Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Die Linke für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben.

Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Gesundheitsausschuss vorgelegten Beschlussempfehlung.

Berlin, den 5. November 2025

Der Haushaltsausschuss

Lisa Paus
Amtierende Vorsitzende

Peter Aumer
Berichterstatter

Dr. Michael Espendiller
Berichterstatter

Svenja Stadler
Berichterstatterin

Dr. Paula Piechotta
Berichterstatterin

Tamara Mazzi
Berichterstatterin

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0722-8333