

Stellungnahme Entwurf eines Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

6. Oktober 2025

1. Vorbemerkung

Der BVMed begrüßt ausdrücklich das Anliegen des Gesetzgebers, die Kompetenzen von Pflegefachpersonen zu stärken. Diese Initiative stellt einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Versorgungsqualität, zur Entlastung der ärztlichen Versorgung und zugleich zur Stärkung des Berufs der Pflegefachpersonen dar.

Dennoch möchten wir auf eine zentrale Herausforderung hinweisen, die die Umsetzung der vorgesehenen Regelungen erschwert: der anhaltende Fachkräftemangel in der Pflege und die unzureichende Einbindung qualifizierter Pflegefachpersonen außerhalb klassischer Pflegedienste. So hat das IGES-Institut festgestellt, dass Pflegebedürftige nicht überall einen guten Zugang zu fachpflegerischer Versorgung haben (s. „Start der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Pflegereform: Daten und Fakten vom IGES Institut“, IGES 2025).

Hinzu kommt, dass nicht jede pflegebedürftige Person, die eine Versorgung in diesen Bereichen benötigt, die Versorgung durch ambulante Pflegeeinrichtungen auch tatsächlich in Anspruch nehmen kann. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamts werden 86% der heute 5,7 Millionen Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, weit mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen wird dabei ausschließlich durch Angehörige – also ohne Einbindung eines Pflegedienstes – versorgt (https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html).

Vor diesem Hintergrund werden insbesondere die von Angehörigen versorgten multimorbiden oder chronisch kranken Personen nicht in den Lösungsansätzen berücksichtigt; die vorgesehenen Neuerungen können damit gleichsam gerade keinen Beitrag zur Stabilisierung dieser Versorgungen durch Angehörige leisten. Es sollte jedoch erklärtes Versorgungsziel sein, dass jedem und jeder Versicherten unabhängig von Wohnort und Versorgungssituation die gleiche medizin-unterstützende und fachpflegerische Versorgung zugutekommt - d. h. auch, wenn die Versorgung - in der Regel bei fast 70 % - nicht durch eine Pflegefachperson durchgeführt wird, die beim ärztlichen Leistungserbringer oder bei Leistungserbringern nach § 132a Abs. 4 SGB V beschäftigt ist.

Um die angestrebten Verbesserungen in der Versorgung tatsächlich zu erreichen, ist es aus Sicht des BVMed daher unerlässlich, diese bestehenden Versorgungsrealitäten anzuerkennen: Zur Sicherstellung der Funktionalität dieses Reformvorhabens, im Sinne der künftigen Stabilisierung der ambulanten Versorgungsstrukturen – und vor allem in Anbetracht der auch zukünftig besonderen Rolle der versorgenden und pflegenden Angehörigen – halten wir daher die Einbeziehung der gleichwertig qualifizierten Pflegefachpersonen der sonstigen Leistungserbringer nach § 126 SGB V in die Erbringung der notwendigen heilkundlichen Tätigkeiten für unerlässlich.

2. Änderungsvorschläge

Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Sicherstellung der Versorgung chronisch Kranker durch Einbeziehung gleichwertig qualifizierter Pflegefachpersonen sonstiger Leistungserbringer nach § 126 SGB V

Nr. 2 | § 15a SGB V (neu), i. V. m. § 73d Abs. 2 Satz 2 (neu) SGB V

Zur effizienten Nutzung der vorhandenen Strukturen sind alle qualifizierten Akteure systematisch in die Erbringung der notwendigen fachpflegerischen Tätigkeiten einzubeziehen. Die Versorgungsberechtigung muss sich an der individuellen Qualifikation ausrichten.

Dies soll gleichsam für die mit dem BEEP definierten heilkundlichen Tätigkeiten nach § 15a Abs. 1 Nummer 1 und 3 SGB V gelten.

Begründung:

Homecare bezeichnet die organisierte Versorgung von Patient:innen in der Häuslichkeit mit beratungsintensiven, medizinischen Hilfsmitteln, Verbandmitteln, enteraler Ernährung und den zugehörigen fachlichen Dienstleistungen durch Pflegefachpersonen. Homecare-Versorger als sonstige Leistungserbringer nach § 126 SGB V führen somit bspw. die Versorgung mit ambulanter Infusionstherapie, mit Stoma-Inkontinenz-, Ernährungstherapie oder die Therapie chronischer Wunden durch, aber auch die vielfältige Versorgung von Patient:innen mit komplexen Versorgungsbedarfen bspw. aufgrund einer onkologischen Erkrankung, einer körperlichen Behinderung oder aufgrund von Multimorbidität. Die qualifizierten und oftmals spezialisierten Pflegefachpersonen der Homecare-Versorger sind bei der betroffenen Patient:innenklientel somit i.d.R. im Rahmen der o.g. Versorgungen ohnehin vor Ort.

Sie sind jedoch von der Durchführung von HKP-Leistungen, wie auch von der vorgesehenen Befugnisserweiterung ausgeschlossen, da die Leistungserbringung nicht nur an die Qualifikation, sondern auch an die Institution gebunden ist – also an die Beschäftigung bei einem Pflegedienst.

Mittels vorgeschlagener Anpassung werden diese sonstigen Leistungserbringer nach § 126 SGB V mit gleichwertig qualifizierten Pflegefachpersonen als gleichwertige Institution gegenüber ambulanten Pflegediensten in der fachpflegerischen Versorgung anerkannt und rechtlich so gestellt, dass sie notwendige fachpflegerische und arztunterstützende Dienstleistungen - über die reine Hilfsmittelversorgung nach § 127 SGB V hinaus - erbringen dürfen.

In Anbetracht des immensen Versorgungsbedarfs und angesichts der Vielzahl an Fällen, in denen Pflegedienste gerade nicht in die häusliche Versorgung eingebunden sind, wohl aber die ebenso qualifizierten Pflegefachpersonen der Homecare-Versorger, stellt die Beschränkung dieser heilkundlichen Versorgungen auf bestimmte Institutionen (Pflegedienste) eine Gefährdung für den häuslichen Verbleib dieser Gruppe oftmals morbider und chronischer Patient:innen dar. Sie wird auch nicht den Anforderungen der pflegenden und versorgenden Angehörigen gerecht. Wir halten die entsprechende Anpassung daher für dringend geboten.

In der Folge müssen zudem die Anforderungen der Rahmenverträge nach § 132 ff. SGB V auf diese gleichwertig qualifizierten Pflegefachpersonen von Homecare-Verorgern nach § 126 SGB V Anwendung finden bzw. müssen diese eine Beitrittsmöglichkeit erhalten.

Ergänzende Verordnungsoptionen von Pflegefachpersonen in Compliance-Richtlinien nachvollziehen

Es hat sich aus Compliance-Sicht im Gesundheitswesen bewährt, eine Trennung von Verordnung und Lieferung zu etablieren. Mit dem Ziel, Interessenkonflikte und Fehlansätze zu vermeiden, halten wir es angesichts der Öffnung für Verordnungsmöglichkeiten von Pflegefachpersonen für Hilfsmittel für geboten, § 128 SGB V entsprechend anzupassen.

3. Ergänzender Regelungsbedarf

Umsetzung der Verbandmitteldefinition nach § 31 Abs. 1a SGB V: Versorgungssicherheit schaffen

Die Übergangsfrist zur Verbandmitteldefinition läuft am 2. Dezember 2025 aus. Der Gesetzgeber sieht mit § 31 Abs. 1a S. 4ff SGB V ein obligatorisches Nutzenbewertungsverfahren für sonstige Produkte zur Wundbehandlung vor, sofern diese weiterhin GKV-erstattungsfähig sein sollen.

Mit nahendem Ablauf der Übergangsfrist zeigt sich, dass bislang nur ein Wundprodukt (in einer spezifischen Indikation) das GBA-Nutzenbewertungsverfahren erfolgreich abschließen konnte. In der Konsequenz heißt das, dass die Vielzahl der weiteren qualitätsgesicherten und seit Jahren etablierten sonstigen Produkte zur Wundbehandlung den Patient:innen mit Ablauf der kommenden zwei Monate nicht mehr zur Verfügung steht.

Wir befürchten massive Beeinträchtigungen der Gesundheitsversorgung, insbesondere bei Patient:innen mit chronischen und schwer heilenden Wunden sowie bei den an der Versorgung beteiligten Gesundheitsakteur:innen.

Zur Sicherung der Patient:innenversorgung sehen wir dringenden Handlungsbedarf und bitten den Gesetzgeber, die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, um den Zugang der Patient:innen mit chronischen und schwer heilenden Wunden zu den benötigten Wundprodukten – innerhalb der GKV-Erstattungssystematik – zu gewährleisten.

BVMed

Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Georgenstraße 25, 10117 Berlin

+49 30 246 255 - 0

www.bvmed.de

