

Berlin, den 25.07.2025

# Anlage

## Stellungnahme zum Sockel-Spitze-Tausch, den Investitionskosten der Länder, Bürokratieabbau sowie der Auslandsanwerbung von Fachkräften.

### Modell zum Sockel-Spitze-Tausch

Mit Blick auf die Debatte zum Sockel-Spitze-Tausch liegt mit dem Modell von Professor Heinz Rothgang ein konkretes Konzept vor, das eine nachhaltige Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile vorsieht. Gemäß diesem Modell tragen Pflegebedürftige künftig maximal einen Sockelbetrag von 25 Prozent der pflegebedingten Kosten, höchstens jedoch 700 Euro monatlich, selbst. In einem ersten Schritt soll das Konzept zunächst im stationären Bereich greifen, perspektivisch aber auch auf den ambulanten Sektor ausgeweitet werden. Die geleisteten Eigenanteile werden darüber hinaus auf eine Gesamthöchstgrenze angerechnet, die während des gesamten Pflegeverlaufs 25.200 Euro nicht überschreiten darf. Darüber hinaus fällige Kosten werden vollständig von der Pflegeversicherung übernommen. Nicht umfasst von diesem Ansatz sind die Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Investitionen sowie Ausbildung, die weiterhin gesondert zu betrachten sind.

Die Finanzierung des Sockel-Spitze-Modells basiert auf einem mehrgliedrigen Konzept, das neben einer breiteren Einnahmebasis durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und die Einbeziehung weiterer Einkommensarten auch einen Finanzausgleich zwischen dem sozialen und privaten Teil der Pflegeversicherung vorsieht. Ein weiterer Teil der Refinanzierung erfolgt durch einen Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung aus Bundesmitteln. Berechnungen zufolge würde das Modell bei vollständiger Umsetzung dazu führen, dass der ausgabendeckende Beitragssatz zur Pflegeversicherung bereits im Jahr 2028 um 0,1 Prozentpunkte sinkt und bis 2060 sogar um 0,7 Prozentpunkte unter dem prognostizierten Beitragssatz im Status quo liegt. Dieses Modell zeigt, dass eine gerechtere Lastenverteilung und finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen möglich sind, ohne die Stabilität der Pflegeversicherung zu gefährden. Für eine detailliertere Ausführung siehe 3. Gutachten, AAPV III, Rothgang 2025 et al.

### Investitionskosten der Länder

Ein Pflegeheimplatz setzt sich aus unterschiedlichen Kostenarten zusammen. Neben den Kosten für Pflege und Betreuung, für Verpflegung und Unterkunft fallen auch Kosten für Investitionen, Ausbildung und gegebenenfalls weitere Zusatzleistungen an. In Abhängigkeit zu dem jeweiligen Pflegegrad zahlt die Pflegeversicherung einen nicht kostendeckenden Beitrag für Pflege und Betreuung und bezuschusst die Ausbildungskosten. Den Rest müssen die pflegebedürftigen Menschen selbst tragen.

Für die Investitionskosten sind laut Gesetz die Länder zuständig. Aufgrund der bestehenden „Kann-Regelung“ kommen die Bundesländer dieser Verantwortung jedoch nur sehr ungleichmäßig, teils unzureichend nach. Während einige Länder direkt Investitionskostenanteile an die Träger zahlen oder Pflegegeld an die Bewohnenden ausreichen, bleibt der weitaus größte Teil dieser Kosten ungedeckt. Dieser wird an die Pflegebedürftigen weitergereicht, obwohl unserer Ansicht nach die Pflege-Infrastruktur ein Teil der Daseinsvorsorge ist. Zu diesen Investitionskosten zählen unter anderem die Bau- und Erwerbskosten der Einrichtungen, Instandhaltungskosten, Ausstattungskosten, Abschreibungen oder Darlehen, sowie Miet- und Pachtzahlungen.

Ein Blick auf die Berichtsdaten der Länder zum Jahr 2023 zeigt die erheblichen Unterschiede: So lag das gesamte Fördervolumen der Länder bei knapp 929 Millionen Euro, wovon allein Nordrhein-Westfalen mit rund 709 Millionen Euro den mit Abstand größten Anteil finanzierte. Bayern stellte etwa 86 Millionen Euro zur Verfügung, während Baden-Württemberg mit rund 1,2 Millionen Euro einen sehr geringen Beitrag leistete. In Sachsen, Rheinland-Pfalz und Hessen wurden keinerlei Fördermittel gemeldet. Bezogen auf die Zahl der Pflegebedürftigen ergibt sich ein uneinheitliches Bild: Während Nordrhein-Westfalen rund 595 Euro pro Person und Jahr ausgab, lag dieser Wert in Bayern bei knapp 149 Euro und in Baden-Württemberg bei lediglich 2 Euro. Diese Differenzen führen faktisch zu unterschiedlichen Lebensverhältnissen in den Bundesländern – bei gleichzeitig einheitlichen Leistungen der Pflegeversicherung. Aus unserer Sicht besteht hier dringender Handlungsbedarf hin zu einer bundeseinheitlich geregelten Mindestförderung oder zumindest zu verbindlicheren Vorgaben im Landesrecht.

### **Bürokratieabbau**

Auch im Bereich des Bürokratieabbaus sehen wir dringenden Reformbedarf, um Pflegekräfte von Dokumentations- und Verwaltungsarbeit zu entlasten. Zahlreiche Prüf- und Meldepflichten führen derzeit zu ineffizienten Doppelstrukturen und binden Kapazitäten, die in der direkten Versorgung fehlen. Aus unserer Sicht sollten zentrale digitale Plattformen geschaffen werden, um Qualitätssicherung und Meldepflichten effizienter zu gestalten. Die Prüfstrukturen müssen durch längere Ankündigungsfristen, eine Reduzierung der Prüfzyklen bei nachgewiesener Qualität sowie durch die Vermeidung von Mehrfachprüfungen entlastet werden. Darüber hinaus schlagen wir eine Entbürokratisierung der Anforderungen an Fahrdienste sowie eine Vereinfachung der Handhabung von Pflegehilfsmitteln und Inkontinenzmaterialien vor, etwa durch den Wegfall der Präqualifizierung und die Möglichkeit der Verordnung durch Pflegefachpersonen. Auch im Bereich der Pflegedokumentation sowie der Antragstellung und Kostenträgerschaft für Reha- und Vorsorgemaßnahmen pflegender Angehöriger sehen wir Potenziale zur Vereinfachung, etwa durch eine Verlagerung von Informationspflichten auf die Kostenträger.

### **Auslandsanwerbung**

Für die Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland kommen primär die sogenannten Drittstaaten in Frage. Das Anwerbepotenzial aus dem EU-Ausland gilt als erschöpft, was insbesondere an den Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitssystems liegt. Für die Anwerbung aus Drittstaaten gilt es den WHO-

Verhaltenskodex zu beachten, der die Anwerbung aus Ländern untersagt, die selbst einen Mangel an Gesundheitspersonal vorweisen. Potenzial für die Anwerbung von Pflegefachkräften besteht aktuell in erster Linie bei den Philippinen und der Türkei. Hier zeigen staatliche Programme wie „Triple Win“ der GIZ und ZAV wichtige Impulse. Langfristige und nachhaltige Erfolge in der Auslandsanwerbung sind jedoch aktuell nur bedingt zu verzeichnen. Das vom BMG geschaffene „Gütesiegel für faire Anwerbung“ ist ein wichtiger Schritt zur Regulierung und Qualitätssicherung insbesondere im Bereich der privaten Rekrutierung.

Ein zentrales Hindernis für eine effektive Auslandsanwerbung besteht weiterhin in den komplexen und langwierigen Verfahren zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse. Während Pflegeausbildungen aus EU-Mitgliedsstaaten in Anwendung der EU-Richtlinie 2005/36/EG problemlos anerkannt werden können, bleibt die Anerkennung aus Drittstaaten trotz gesetzlicher Reformen wie dem Pflegestudiumstärkungsgesetz von 2023 weiterhin schleppend. Aus unserer Sicht bedarf es dringend einer systematischen Lösung in Form einer Kompetenzvermutung für ausgewählte Drittstaaten, in denen die Gleichwertigkeit der Ausbildung etwa durch Musterprüfungen zuverlässig festgestellt werden kann. Damit ließe sich nicht nur der bürokratische Aufwand der Einzelfallprüfungen erheblich reduzieren, sondern auch ein aktiver Beitrag zur zügigen, langfristigen Fachkräftesicherung leisten.