

Stellungnahme | BVMed

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegerneuordnungsgesetz – PNOG); Stand: 04.06.2026

9. Juni 2026

Einleitung

Der Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed) nimmt zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (PNOG) Stellung. Aus Sicht des BVMed enthält der Entwurf erhebliche Risiken für die präventive qualitätsgesicherte Versorgung, insbesondere durch Leistungskürzungen sowie die Einbeziehung zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in der häuslichen Pflege in das Entlastungsbudget.

Angesichts des demografischen Wandels und steigender Pflegebedürftigkeit ist die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen von zentraler Bedeutung. Von den insgesamt 5,6 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden rund 4,9 Millionen (ca. 87%) im häuslichen Umfeld versorgt. Davon erhalten 3,1 Millionen ausschließlich Unterstützung durch Angehörige, ohne Einbindung eines professionellen Pflegedienstes.¹ Diese ambulanten Unterstützungsstrukturen müssen gestärkt werden. Hierzu gehört auch als Basis insbesondere der Infektionsschutz.

Die angestrebte Vereinfachung des Leistungsrechts darf dabei nicht dazu führen, dass notwendige präventive Leistungen faktisch geschwächt werden. Dies gilt insbesondere für Pflegehilfsmittel, die dem Infektionsschutz dienen und als zentraler Bestandteil der Basishygiene Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegepersonen vor vermeidbaren Gesundheitsrisiken schützen.

Der Entwurf sieht vor, den separaten Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI aufzuheben und diese Produkte in das neue Entlastungsbudget zu überführen. Der BVMed bewertet dies kritisch: Infektionsschutzprodukte konkurrieren dadurch künftig mit anderen Pflegebedarfen um ein begrenztes Budget – mit dem Risiko, dass präventive Maßnahmen nachrangig behandelt werden. Zudem entfällt für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 der bisherige Zugang zu Infektionsprävention vollständig, da das Entlastungsbudget nur ab Pflegegrad 2 vorgesehen ist. Dies ist keine bloße Systemumstellung und absolut nicht nachvollziehbar. Es bedeutet eine konkrete Leistungsverschlechterung mit gravierenden Folgen nicht nur für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige, sondern für die gesamte Solidargemeinschaft innerhalb der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, die entgegen der Intention des Entwurfes mit erheblichen Folgekosten belastet wird.

Die Pflegereform zielt darauf ab Prävention zu stärken und sollte daher auch den Infektionsschutz einbeziehen, nicht schwächen. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind der zentrale Baustein der Basishygiene zum Infektionsschutz und der Prävention in der häuslichen Pflege. Ihr sofortiger Wegfall als eigenständige,

zweckgebundene Leistung würde Pflegebedürftige und pflegende Angehörige belasten und führt zu höheren Kosten im Gesundheitssystem.²

Zudem bündelt das Entlastungsbudget Leistungen, die darauf abzielen, die Pflegearbeit zu organisieren und zu ermöglichen – sei es durch Angehörige (Pflegegeld) oder Vertretungspersonen (Verhinderungspflege) –, während zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel Sachgüter sind, deren Finanzierung systematisch zum Sachleistungsbudget passt.

Diese Pflegehilfsmittel in ein Entlastungsbudget einzubeziehen, vermischt zwei grundlegend verschiedene Logiken: Das Entlastungsbudget ist eine pauschale Geldleistung zur flexiblen Gestaltung der Pflegesituation, während Pflegehilfsmittel zum Verbrauch einen konkreten, nachweisbaren Sachbedarf abdecken.

Ergänzend ist zu betonen, dass die WHO die aktuelle Schwerpunktsetzung im globalen Aktionsplan 2026–2036 zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen die zentrale Rolle präventiver Maßnahmen für den Schutz der öffentlichen Gesundheit verdeutlicht.³ Der Fokus liegt dabei auf wirksamen Hygienemaßnahmen und einer konsequenten Infektionsprävention, insbesondere in Verbindung mit Antibiotic Stewardship, um den Einsatz antimikrobieller Wirkstoffe zu reduzieren. Vor diesem Hintergrund sind Produkte zum Infektionsschutz ein unverzichtbarer Bestandteil moderner Hygienekonzepte. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Unterbrechung von Infektionsketten, zur Reduzierung der Belastung des Gesundheitswesens und zur Eindämmung der Ausbreitung resistenter Erreger.

Grundsätzlich begrüßt der BVMed den Ansatz, die Vermeidung, Reduzierung und Stabilisierung von Pflegebedürftigkeit zu stärken und hierfür eine Pflegebegleitung zu etablieren. Aus wirtschaftlicher Sicht sind diese Maßnahmen besonders relevant, da sie Pflegebedarfe reduzieren, die Erwerbsbeteiligung unterstützen und künftige Ausgaben begrenzen können.

Damit dieser Ansatz in der Praxis wirksam wird, müssen jedoch auch die Fachkräfte der ambulanten Hilfsmittelversorgung einbezogen werden: Sie leisten durch Beratung, Einweisung und passgenaue Hilfsmittelversorgung vor Ort einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen. Dabei sichern sie Therapieerfolge und können zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes beitragen.

Zugleich dürfen diese Versorgungsstrukturen nicht durch parallele Einsparmaßnahmen geschwächt werden: Der im GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz geplante pauschale Abschlag auf Hilfsmittel in Höhe von 3 Prozent für die Jahre 2027 und 2028 würde die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Leistungserbringer vor Ort zusätzlich belasten und der präventionsorientierten Zielsetzung des PNOG entgegenstehen.

1. Entlastungsbudget gefährdet Infektionsschutz in der häuslichen Pflege

1.1

Artikel 1 Nr. 33 – § 40 Absatz 1 Satz 5 neu und Abs. 2

SGB XI-E:

Streichung des separaten Anspruchs auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel kritisch überprüfen

Der Entwurf sieht vor, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel vom Anspruch nach § 40 SGB XI auszunehmen und die bisherige Sachleistung vollständig in das neue Entlastungsbudget zu überführen. Der BVMed bewertet diese Systemumstellung kritisch. Zu den betroffenen Produkten zählen vor allem Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Schutzschürzen, Mund-Nasen-Schutz und Bettschutzeinlagen – sie sind ein zentraler Bestandteil der Basishygiene und dienen dem unmittelbaren Infektionsschutz und der Infektionsprävention von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegepersonen gleichermaßen.

Die Integration in ein pauschales Budget schafft einen strukturellen Zielkonflikt: Infektionsschutz konkurriert dadurch künftig mit Pflegeleistungen, Haushaltshilfen, Betreuung und Verhinderungspflege. Gerade in finanziell angespannten Situationen besteht die Gefahr, dass präventive Maßnahmen zurückgestellt werden. Präventiver Nutzen entsteht durch das Ausbleiben negativer Ereignisse – er ist im Alltag weniger unmittelbar wahrnehmbar als direkte Betreuungsleistungen und führt bei Wegfall nicht nur zu einer erheblichen Gesundheitsgefährdung bei den Pflegebedürftigen und deren pflegenden Angehörigen, sondern verursacht auch erhebliche Folgekosten für die Solidargemeinschaft und destabilisiert die häusliche Pflege.

Daher bedarf es dringend einer eigenständigen leistungsrechtlichen Absicherung. Zudem passen zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel weder thematisch noch gemäß der Natur der Leistung zum neuen Entlastungsbudget.

Änderungsvorschlag

Der bisherige eigenständige und separate Anspruch auf Produkte zum Infektionsschutz (zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel) sollte als zweckgebundene Sachleistung erhalten bleiben und nicht in das Entlastungsbudget überführt werden. Dieser Sachleistungsanspruch sollte sicherstellen, dass notwendige zum Verbrauch bestimmte Infektionsschutzprodukte unabhängig von der Inanspruchnahme anderer Leistungen verfügbar bleiben.

Begründung

Sachleistungsprinzip und Zweckbindung stellen sicher, dass Mittel der Pflegeversicherung tatsächlich für den Infektionsschutz eingesetzt werden und eine qualitätsgesicherte Versorgung erfolgt.

Präventive Leistungen entfalten ihren Nutzen durch das Ausbleiben negativer Ereignisse und sind daher im Versorgungsalltag strukturell weniger sichtbar. Ohne Zweckbindung besteht die erhebliche Gefahr, dass diese Leistungen im Wettbewerb innerhalb eines pauschalen Budgets systematisch unterpriorisiert werden.

Die Studie „Hygiene in der häuslichen Pflege: Mehr als nur Infektionsschutz“ der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg und des Universitätsklinikums Mannheim in Zusammenarbeit mit der Thurn und Taxis Consulting AG (Obermann, K. & Glazinski, B.; 2026) zeigt die hohe Bedeutung des Infektionsschutzes: Für 88% der Befragten (=931) ist der Infektionsschutz ein wesentlicher Aspekt sowohl für pflegende Angehörige als auch für pflegebedürftige Personen.

Bei 21% der Befragten hat sich durch eine Infektion die Pflegesituation verschlechtert und 7% der Befragten mussten bereits wegen Infektionen ins Krankenhaus. Zusätzlich belegt diese Studie, dass mangelnder Infektionsschutz finanziell mehr Belastung für das Gesundheitssystem bedeutet als die eigentliche Versorgung.

1.2

Artikel 1 Nr. 31 – § 37 Abs. 1 SGB XI-E i. V. m. Artikel 1 Nr. 33 – § 40 Abs. 2 SGB XI-E: Verschlechterung für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und pflegende Angehörige vermeiden

Besonders kritisch ist, dass Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 durch die geplante Neuregelung faktisch von der Infektionsprävention ausgeschlossen sind, und zwar unabhängig von deren Infektionsrisiko.

Ein erhöhtes Risiko besteht beispielsweise auch bei Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1, beispielsweise bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und chronischen Wunden. Diese benötigen einen erhöhten Versorgungs- und Behandlungsbedarf, eine regelmäßige fachgerechte Wundbeurteilung, adäquate Wundversorgung sowie Maßnahmen zur Druckentlastung und zur Prävention von Wundkomplikationen. Es handelt sich insoweit nicht lediglich um eine Systemumstellung, sondern um eine konkrete Leistungsverschlechterung in einer besonders sensiblen Phase, um ggf. auch höhere Pflegegrade zu vermeiden.

Pflegegrad 1 markiert häufig den Einstieg in die häusliche Pflege, in dem Angehörige erstmals pflegerische Aufgaben übernehmen und auf niedrigschwellige Unterstützung angewiesen sind. Der Zugang zu Infektionsschutzprodukten ist dabei ein zentraler Bestandteil der Basishygiene und Voraussetzung für eine sichere Pflege.

Infektionsschutz ist von Beginn an erforderlich – etwa bei Körperpflege, Inkontinenz- oder Wundversorgung. Eine Einschränkung des Zugangs in dieser frühen Phase birgt das Risiko, dass hygienische Mindeststandards nicht eingehalten und gesundheitliche Verschlechterungen begünstigt werden.

Der Wegfall des Leistungsanspruchs für Pflegegrad 1 widerspricht damit den Zielsetzungen des Gesetzes, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verzögern.

Werden präventive Maßnahmen gerade in der Anfangsphase geschwächt, kann dies zu einer Destabilisierung des Gesundheitszustandes, einer höheren Belastung pflegender Angehöriger und letztlich zu steigenden Folgekosten führen.

Infektionsschutz ist keine Kür, sondern Pflicht und beginnt nicht erst ab Pflegegrad 2.

Wenn der Gesetzgeber diesem Thema im Pflegegrad keine Bedeutung schenkt, werden auch Pflegebedürftige und pflegende Angehörige für das Thema kein Bewusstsein entwickeln. Die schon zuvor genannte Studie von Obermann, K. & Glazinski (2026) zeigt, dass für den überwiegenden Teil der Befragten, Schutzmaßnahmen im

Pflegealltag essenzielle Maßnahmen sind: Händedesinfektion, Tragen von Einmalhandschuhen und Masken sind jeweils für mehr als zwei Drittel gelebte Routinen.

Basishygiene ist daher auch bei beginnender Pflegebedürftigkeit – bei Körperpflege, Inkontinenz- und Wundversorgung – zwingend erforderlich. Wer Pflegebedürftigkeit vermeiden und verzögern will, darf den Zugang zu präventiven Infektionsschutzprodukten nicht an Pflegegraden ausrichten, sondern an den tatsächlichen Bedarfen der zu Pflegenden.

Änderungsvorschlag

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 müssen weiterhin Zugang zu notwendigen Infektionsschutzprodukten (zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln) haben. Dies sollte wie bereits oben gefordert, durch die Etablierung eines eigenständigen Sachleistungsanspruchs sichergestellt werden

Begründung

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sind einem sehr unterschiedlichen Risiko an Infektionen ausgesetzt. Unnötige Infektionskrankheiten verteuern nicht nur unser Gesundheitssystem, sondern führen zu einer Überforderung und Mehrbelastung der Versicherten sowie zu einer Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit und zu einer Destabilisierung der häuslichen Pflege. Gemäß der Studie von Klauber et al. innerhalb des Krankenhaus-Reports (2025) lagen die direkten hygieneassoziierten Hospitalisierungskosten in der häuslichen Pflege bei ~ 6,1 Mrd. €. ⁴

Prävention und Infektionsschutz müssen daher frühzeitig ansetzen, um Folgekosten im Gesundheits- und Pflegesystem zu vermeiden.

1.3

Artikel 1 Nr. 8 – § 7c Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 6 SGB XI-E: Infektionsschutz ausdrücklich als Ziel der Pflegebegleitung verankern

Der Entwurf führt mit der Pflegebegleitung ein neues Steuerungsinstrument ein, das der BVMed ausdrücklich begrüßt. Soll die Pflegebegleitung ihre Funktion wirksam erfüllen, muss sie den Infektionsschutz jedoch verbindlich berücksichtigen. **Eine bloße Kann-Beratung reicht nicht aus.** Solange Defizite beim Infektionsschutz nicht eigenständig adressiert werden, können hygienische Risiken bestehen, ohne dass daraus verbindliche Konsequenzen folgen.

Die Pflegebegleitung muss Infektionsschutz und Basishygiene deshalb ausdrücklich als präventive Bestandteile der häuslichen Pflege erfassen. Dies gilt umso mehr, als der Referentenentwurf zugleich den eigenständigen Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel streichen und diese Produkte in das Entlastungsbudget überführen will. Wird die zweckgebundene Versorgung aufgegeben, ohne Infektionsschutz und Basishygiene verbindlich in der Pflegebegleitung zu verankern, entsteht eine Regelungslücke: Es wird weder sichergestellt, dass der konkrete Bedarf an Infektionsschutzprodukten festgestellt wird, noch dass deren sachgerechte Anwendung beraten und dokumentiert wird.

Änderungsvorschlag

In den Regelungen zur Pflegebegleitung sollte ausdrücklich aufgenommen und geregelt werden, dass die Pflegebegleitung auch die Sicherstellung des Infektionsschutzes in der häuslichen Pflege umfasst. Die Pflegebegleitung sollte insbesondere folgende Aufgaben verbindlich enthalten:

1. Feststellung des individuellen Bedarfs an zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln,
2. Prüfung der Angemessenheit der tatsächlichen Versorgung mit Infektionsschutzprodukten,
3. Beratung und Anleitung zur sachgerechten Anwendung,
4. Dokumentation des festgestellten Bedarfs und der empfohlenen Versorgung,
5. Hinweis an die Pflegekasse bei erheblichen Defiziten im Infektionsschutz.

Änderungsvorschlag

In Artikel 1 Nr. 8 – § 7c Abs. 1 SGB XI-E soll folgender Absatz ergänzt werden:

„Die Pflegebegleitung umfasst auch die Feststellung und Bewertung des individuellen Bedarfs an zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln zur Sicherstellung des Infektionsschutzes in der häuslichen Pflege. Sie hat insbesondere die Angemessenheit der Versorgung mit Infektionsschutzprodukten zu prüfen, Pflegebedürftige und Pflegepersonen zur sachgerechten Anwendung zu beraten und die empfohlene Versorgung zu dokumentieren.“

Begründung

Die Pflegebegleitung soll künftig eine zentrale Steuerungsfunktion in der häuslichen Pflege übernehmen. Wenn sie diese Funktion wirksam erfüllen soll, muss sie auch den Infektionsschutz systematisch berücksichtigen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass gerade solche präventiven Maßnahmen aus dem Blick geraten, die für die Stabilität der häuslichen Versorgung und die Entlastung der ärztlichen und stationären Versorgung besonders wichtig sind.

Die Vernachlässigung von Basishygiene führt nicht zu nachhaltigen Einsparungen. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind ein geringer Kostenfaktor, haben aber einen erheblichen präventiven Nutzen.

Werden Infektionsschutzprodukte nicht mehr zweckgebunden bereitgestellt und in der Pflegebegleitung nicht verbindlich berücksichtigt, steigt das Risiko vermeidbarer Infektionen, Komplikationen, zusätzlicher Arztkontakte, Krankenhausaufenthalte und einer Destabilisierung der häuslichen Pflege. Kurzfristige Einsparungen können damit mittelfristig höhere Kosten in der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung auslösen.

1.4

Artikel 1 Nr. 33 – § 40 Abs. 1 und Abs. 2 SGB XI: Zweckbindung und Sachleistungsprinzip für Infektionsschutzprodukte erhalten

Der BVMed spricht sich für den Erhalt des Sachleistungsprinzips für Infektionsschutzprodukte (zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel) aus. Es gewährleistet, dass

Mittel der Pflegeversicherung **zweckgebunden** für eine qualitätsgesicherte Versorgung mit Infektionsschutzprodukten eingesetzt werden – unabhängig vom individuellen Gesundheitsbewusstsein und den finanziellen Abwägungen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Die bloße Marktverfügbarkeit dieser Produkte ersetzt keine fachkundige Beratung zur sachgerechten Auswahl und Anwendung, die bei der Sicherstellung des Infektionsschutzes unabdingbar ist. Infektionsschutz darf im Wettbewerb mit anderen Bedarfen nicht unterpriorisiert werden. Was im professionellen Gesundheitsumfeld Pflicht und Standard ist, darf in der Laienpflege nicht ausgeblendet werden.

Änderungsvorschlag

Produkte zum Infektionsschutz (zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel) sollten als zweckgebundene Sachleistung ausgestaltet werden.

Begründung

Das Sachleistungsprinzip stellt sicher, dass Infektionsschutzprodukte kontinuierlich, bedarfsgerecht und qualitätsgesichert zur Verfügung stehen. Es verhindert Versorgungslücken und beugt durch wirksamen Infektionsschutz vermeidbaren gesundheitlichen Komplikationen sowie Folgekosten im Gesundheits- und Pflegesystem vor. Gleichzeitig gewährleistet es, dass der Schutz von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegepersonen nicht von individuellen Priorisierungen im Alltag abhängt.

1.5

Begründung zu Artikel 1 Nr. 33 – § 40 SGB XI-E; Artikel 1 Nr. 31 – § 37 SGB XI-E:

Möglichen Missbrauch gezielt bekämpfen, nicht den Anspruch pauschal schwächen

Der BVMed stimmt zu, dass unlauteren Methoden im Bereich der zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel Einhalt geboten werden muss. Dies gilt es gezielt anzugehen und nicht einfach durch eine Budgetlösung in den Verantwortungsbereich des Versicherten auszulagern.

Die Überführung in eine pauschale Auszahlung (Entlastungsbudget) ist kein geeignetes Instrument zur Missbrauchsbekämpfung. Sie adressiert nicht gezielt unseriöse Anbieter, sondern verlagert das Versorgungsrisiko sowie die Versorgungsverantwortung auf die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen. Gleichzeitig wird ein präventiv relevanter Leistungsbereich strukturell geschwächt.

Zielgenaue Instrumente sind stattdessen: eine spezifische **Präqualifizierung für Leistungserbringer der Produktgruppe 54** mit klaren vertraglichen Anforderungen, Einbindung der Pflegebegleiter bei der Bedarfsfeststellung und Umsetzung des Infektionsschutzes in der Häuslichkeit sowie ein verbindliches Versorgungscontrolling.

Änderungsvorschlag

Konkret sollten insbesondere folgende Maßnahmen gesetzlich oder untergesetzlich abgesichert werden:

1. Definition von Struktur- und Prozessqualität durch eine spezifische Präqualifizierung für Leistungserbringer der Produktgruppe 54,
2. verpflichtende individuelle Bedarfsermittlung und -überprüfung durch Pflegebegleiter,
3. Konkretisierung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses hinsichtlich der notwendigen Infektionsschutzprodukte und deren Anwendungsbereiche,
4. Einhaltung des bestehenden vertraglichen Verbots vorkonfektionierter Pflegeboxen ohne individuelle Bedarfsermittlung,
5. regelmäßige Kontrollen der bedarfsgerechten Versorgung durch die Pflegebegleiter,
6. vertragliche Sanktionsmöglichkeiten durch die Pflegekassen gegenüber unseriösen Anbietern,
7. verbindliches Versorgungscontrolling im Rahmen der Pflegebegleitung.

Begründung

Die Bekämpfung von Missbrauch ist richtig und notwendig. Es suggeriert aber auch, dass alle Versorger hier Missbrauch betreiben. Hiergegen möchte sich der BVMed explizit aussprechen und verwehren.

Apotheken, Sanitätshäuser und spezialisierte Leistungserbringer geben hier tagtäglich ihr Bestes und leisten mit ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Infektionen. Dadurch wird eine Stabilisierung in der häuslichen Pflege erreicht und „Drehtüreffekte“ durch Infektionen und dadurch verursachte Krankenhausaufenthalte vermieden.

Missbrauch erfordert zielgenaue Regulierung, nicht die Schwächung eines funktionierenden Leistungsanspruchs zulasten der pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen, die auf eine verlässliche und qualitätsgesicherte Versorgung mit Infektionsschutzprodukten angewiesen sind.

Zusammenfassung der BVMed-Forderungen (insbesondere Artikel 1 Nr. 8, Nr. 31 und Nr. 33)

Der BVMed erkennt die Zielsetzung des PNOG an, sieht jedoch bei der geplanten Integration der zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel Anpassungsbedarf und befürwortet eine Überarbeitung dieser Regelungen. Infektionsschutz muss zweckgebunden, qualitätsgesichert und verlässlich gewährleistet bleiben – er darf nicht in einem allgemeinen Budget aufgehen und im Wettbewerb mit strukturell andersartigen Leistungen der Alltagsunterstützung unterliegen.

Infektionsprävention und -kontrolle in Verbindung mit Antibiotic Stewardship gelten als zentrale Maßnahmen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen und unterstreichen damit die Weiterentwicklung der DART 2030 der Bundesregierung. Die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel sind hierfür ein essenzieller Bestandteil und leisten einen wichtigen Beitrag zum Infektionsschutz.

1. Erhalt oder Etablierung eines separaten Sachleistungsanspruchs auf Infektionsschutzprodukte (zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel).
2. Keine Schlechterstellung von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1. Der Zugang zu notwendigen Infektionsschutzprodukten muss auch bei beginnender Pflegebedürftigkeit bei Bedarf erhalten bleiben.
3. Ausdrückliche Aufnahme/Benennung des Infektionsschutzes in der Häuslichkeit als Ziel des Pflegeneuordnungsgesetzes.
4. Verbindliche Berücksichtigung des Infektionsschutzes in der Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI-E.
5. Einführung eines Versorgungscontrollings im Rahmen der Pflegebegleitung zur Feststellung, Überprüfung und Dokumentation des individuellen Bedarfs an Infektionsschutzprodukten (zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel).
6. Einführung einer spezifischen und zielgerichteten Präqualifizierung für Leistungserbringer der Produktgruppe 54 mit klaren Anforderungen an Fachkompetenz, Beratung, Infrastruktur und Qualität.
7. Gezielte Missbrauchsbekämpfung durch Vertragskontrolle, Sanktionen, Präqualifizierung und Versorgungscontrolling statt pauschaler Schwächung des Leistungsanspruchs.
8. Keine reine Verlagerung präventiver Infektionsschutzleistungen in eine pauschale Geldleistung ohne Zweckbindung und Qualitätssicherung.

2.

Artikel 1 Nr. 13 § 11:

Förderung von Innovation und Digitalisierung

Die geplante Förderung von Innovation und Digitalisierung ist ausdrücklich zu begrüßen. Gerade digitale Medizinprodukte und Hilfsmittel können zukünftig zu Einsparungen und mehr Ressourceneffizienz beitragen, bspw. beim Pflegekräfteeinsatz und -entlastung und der Entscheidung, wann und bei welchen Gelegenheiten Pflegehilfsmittel statt Pflegefachkräfte nötig sind.

Besonders positiv bewerten wir die Verdopplung der Fördermittel von bislang 5 auf künftig 10 Millionen Euro jährlich. Dies stärkt die Entwicklung und Umsetzung innovativer digitaler Lösungen nachhaltig.

Im Rahmen von § 11 (4) und (5) ist der Empfängerkreis jedoch um vollstationäre Einrichtungen zu erweitern. Da die vorgesehenen Mittel für vollstationäre Einrichtungen nach dem neuen § 113e (Transformationsstellenanteile in vollstationären Pflegeeinrichtungen), die dringend erforderliche Digitalisierung in den vollstationären Einrichtungen nicht sichern kann. Insbesondere pflegeentlastende Maßnahmen können ein wichtiges Instrument sein den akuten Fachkräftemangel auszugleichen und zu bekämpfen. Der 1,6 Mrd. Fonds wird auch in der stationären Versorgung dringend benötigt.

Ebenfalls hervorzuheben ist, dass die im Rahmen der Modellvorhaben gewonnenen Erkenntnisse gezielt für die Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Leistungen genutzt werden sollen. Dadurch wird sichergestellt, dass erfolgreiche Ansätze nicht nur erprobt, sondern langfristig in die Versorgungspraxis überführt werden können.

BVMed

Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Georgenstraße 25, 10117 Berlin

+49 30 246 255 - 0

info@bvmed.de

www.bvmed.de

Lobbyregister-Nr.: R000486



¹ Obermann, K. & Glazinski, B. (2026). *Hygiene in der häuslichen Pflege: Mehr als nur Infektionsschutz*. Eine mixed-methods Annäherung und indikative ökonomische Einschätzung von Hygienemaßnahmen in der häuslichen Pflege. Eine Studie im Auftrag der web care LBJ GmbH, Hamburg.

² Obermann, K. & Glazinski, B. (2026). *Hygiene in der häuslichen Pflege: Mehr als nur Infektionsschutz*. Eine mixed-methods Annäherung und indikative ökonomische Einschätzung von Hygienemaßnahmen in der häuslichen Pflege. Eine Studie im Auftrag der web care LBJ GmbH, Hamburg.

³ WHO (2026). *Draft updated global action plan on antimicrobial resistance 2026–2036*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA79/A79_5Add2-en.pdf

⁴ Klauber, J. et al. (2025). Krankenhaus-Report. Versorgung Hochbetagter. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-70947-4>.