

Stellungnahme zur
Bundesrat Drucksache 587/26 (neu)

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz) vom 9. Oktober 2026

19. Oktober 2026

Vorbemerkung

Der Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed) nimmt zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz) vom 29. September 2026 Stellung.

Der demografische Wandel ist längst Realität und führt zu einem stetig steigenden Bedarf an Pflege- und Unterstützungsleistungen. Eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen ist aus diesem Grund von zentraler Bedeutung und wird vom BVMed befürwortet. Diese Strukturen dürfen jedoch nicht derart verändert werden, dass gesundheitliche Risiken mit steigender Infektionszahlen sowie volkswirtschaftlicher Schäden steigen.

Der Gesetzentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) enthält insbesondere mit Blick auf die geplante Überführung der zum Verbrauch bestimmten Infektionsschutzprodukte, die zur Basishygiene und damit zum Infektionsschutz angewendet werden, in ein Entlastungsbudget erhebliche Risiken für eine präventive und qualitätsgesicherte Versorgung in der häuslichen Pflege.

Die vorgesehene Regelung führt faktisch zu Leistungseinschränkungen im Bereich des Infektionsschutzes und steht damit im Widerspruch zu den erklärten Zielen einer präventionsorientierten Pflegepolitik. Dazu gehört u. a. auch das erklärte Ziel der Bekämpfung von antimikrobiellen Resistenzen.

Aufgetretene Infektionen werden mit Antibiotika bekämpft.

Von den aktuell insgesamt 5,6 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden rund 4,9 Millionen (ca. 87%) im häuslichen Umfeld versorgt.¹ Davon erhalten 3,1 Millionen ausschließlich Unterstützung durch Angehörige, ohne Einbindung eines professionellen Pflegedienstes. Diese ambulanten Unterstützungsstrukturen müssen gestärkt werden, was durch die geplante Pflegeberatung vorgesehen ist. Dies ist auch unbedingt zu befürworten. Jedoch gehört insbesondere auch die Sicherung der Basishygiene zum Infektionsschutz dazu.

1.

Problemstellung

1.1 Qualitätsindikator der Basishygiene in der häuslichen Pflege stärken

Ein zentraler Indikator für die Qualität in der ambulanten bsw. häuslichen Pflege ist es, weiterreichende ökonomische Belastungen des Gesundheitssystems zu vermeiden. Diese Umsetzung übernehmen die Pflegefachkräfte oder die pflegenden Angehörigen in der häuslichen Versorgung. Diese benötigen zur Basishygiene und demnach zur Vermeidung von Infektionen nicht nur die fachliche Beratung an ihre Seite gestellt, sondern auch den deutlichen Anspruch und die Unterstützungsleistungen. Infektionskrankheiten wie Pneumonien, Sepsis, Harnwegsinfekte oder auch infektiöse Diarrhöen sind eine direkte Folge mangelhafter Infektionsschutzmaßnahmen.

Zu den Infektionsschutzmaßnahmen zählen neben Impfungen Maßnahmen zur Basishygiene mit den dafür notwendigen Hygieneprodukten (Desinfektionsmitteln, Persönliche Schutzausrüstung). Diese Basishygiene wird insbesondere durch die KRINKO - als unabhängige Expertenkommission am Robert Koch-Institut – für die Versorgung empfohlen. Die Empfehlungen der KRINKO basieren auf der gesetzlichen Grundlage des Infektionsschutzgesetzes. Diese Empfehlungen sind auf alle in der stationären und auch ambulanten Versorgung tätigen Personen anzuwenden, insbesondere bei direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern, bei kontaminationsgefährdenden Tätigkeiten sowie vor hygienisch sensiblen Arbeitsabläufen.²

Die betroffenen Hygieneprodukte fallen leistungsrechtlich aktuell unter die sogenannten zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel. Dazu gehören u. a. Hände- und Flächendesinfektionsmitteln, Einmalhandschuhe oder beispielsweise Fingerlinge. Ihren Nutzen und Sinnhaftigkeit haben diese Produkte während Corona mehr als einmal bewiesen.

Diese Basishygienemaßnahmen haben einen maßgeblichen Beitrag zur Eindämmung von Corona während der Pandemie geleistet.

Diese Produkte werden verwendet bei Personen mit z. B. onkologische Erkrankungen, bei Immunsuppression (z. B. Organtransplantation, Kortisontherapie), wenn eine chronische oder infizierte Wunde vorliegt, aufgrund von bspw. Diabetes mellitus, bei der Stomaversorgung oder Harn- und Stuhlinkontinenz, bei einer MRE/MRSA-Besiedlung und auch in der palliativen Pflege. Selbst bei der Nahrungsaufnahme bei Patienten mit Dysphagie, z. B. nach Schlaganfall, Parkinson, Demenz oder ALS, bei einer Hypersalivation, Tremor oder eingeschränkter Feinmotorik.

Infektionen verursachen zudem nicht nur unmittelbare Behandlungskosten. Bei einer Infektion besteht immer die Abwägung des Einsatzes von Antibiotika oder auch einer notwendigen stationären Behandlung. Eine vermehrte Gabe von Antibiotika forciert die Verbreitung antimikrobieller Resistenzen (AMR). Die DART 2030 stellt aus diesem Grund die Prävention an erste und zentrale Stelle der deutschen Strategie gegen antimikrobielle Resistenzen. Dazu ist anzumerken, dass der Globale Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Antimikrobiellen Resistenzen, der 2026 aktualisiert und auf 2036 ausgeweitet wurde, die Mitgliedstaaten auffordert, nationale Aktionspläne zu entwickeln oder ausweiten.³ Die Unionsfraktion hat dem richtigerweise Rechnung getragen und die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen aktuell als eine ihrer 27 Prioritäten aufgeführt.

1.2 Häusliche Versorgung stärken

Angesichts des demografischen Wandels und der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen kommt der Stärkung häuslicher Versorgungsstrukturen eine besondere Bedeutung zu. Von den rund 5,6 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden etwa 4,9 Millionen im häuslichen Umfeld versorgt; rund 3,1 Millionen davon ausschließlich durch Angehörige und ohne Einbindung professioneller Pflegedienste.² Vor diesem Hintergrund müssen niedrigschwellige Unterstützungs- und Präventionsangebote konsequent gestärkt werden. Hierzu zählt insbesondere eine verlässliche Versorgung mit Produkten des Infektionsschutzes als Grundlage einer sicheren häuslichen Pflege.

Die angestrebte Vereinfachung des Leistungsrechts und die Bekämpfung von Missbrauch darf nicht dazu führen, dass präventive notwendige Leistungen an Bedeutung verlieren oder in Konkurrenz zu anderen Leistungsansprüchen treten.

Die vorgesehene Aufhebung des eigenständigen Anspruchs nach § 40 Abs. 2 SGB XI und die Integration dieser Leistungen in das Entlastungsbudget werden daher kritisch bewertet und stehen im Widerspruch zur Prävention in der Pflege, die gestärkt werden soll.

Künftig würden Infektionsschutzmaßnahmen mit anderen pflegerischen Unterstützungsleistungen um ein begrenztes Budget konkurrieren. Dies birgt die Gefahr, dass präventive Maßnahmen, die zunächst unsichtbar scheinen, aber essenziell in der Vermeidung von Infektionen sind, gegenüber unmittelbar wahrnehmbaren Pflege- und Betreuungsleistungen nachrangig berücksichtigt werden.

Aus Sicht des BVMed ist zu erwarten, dass eine Schwächung der Infektionsprävention nicht nur die Versorgungssicherheit für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige beeinträchtigt, sondern kurz- und mittelfristig auch zu höheren Belastungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung führt.

Die Studie der Universität Mannheim beschreibt für das Jahr 2025, dass die geschätzte Kostenbelastung in der häuslichen Pflege nach Diagnosen aufgeschlüsselt, wie z. B. Pneumonien, Harnwegsinfektionen, Sepsis und infektiösen Diarrhöen zu Gesamtkosten in Höhe von 6,1 Mrd. Euro führten.^{2, 4} Diese Analyse verdeutlicht, dass Hygiene in der häuslichen Pflege weit über nur reine Sauberkeit hinausgeht. Sie stellt einen zentralen Faktor für die Sicherung von Versorgungsqualität, Lebensqualität und gesundheitlicher Stabilität dar und hat zugleich erhebliche Auswirkungen auf die Kostenentwicklung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Vor diesem Hintergrund sollte die Pflegereform die Infektionsprävention als eine Säule der Prävention ausdrücklich stärken. Diese Prävention vermeidet beispielsweise nicht nur Krankenhausaufenthalt, sondern ist eine Grundvoraussetzung für sichere und stabile Pflege zu Hause. So sind zum Verbrauch bestimmte Infektionsschutzprodukte, ein unverzichtbarer Bestandteil der Prävention und Basishygiene in der häuslichen Pflege. Ihre bisherige Finanzierung folgt zudem systematisch dem Sachleistungsprinzip und unterscheidet sich damit nicht nur in der Zielsetzung, sondern auch im Charakter grundlegend von den anderen Leistungen innerhalb des Entlastungsbudgets.

Eine Zusammenführung beider Leistungsbereiche, auf der Basis eines Generalverdachts des Missbrauchs einer gesamten Branche, verwischt diese unterschiedlichen Versorgungslogiken und gefährdet die bedarfsgerechte Versorgung und damit die Sicherstellung des Infektionsschutzes in der Häuslichkeit.

Grundsätzlich wird das Ziel einer Pflegereform begrüßt, die Maßnahmen zur Vermeidung, Verringerung und Stabilisierung von Pflegebedürftigkeit ausbauen soll und hierfür neue Instrumente wie die Pflegebegleitung einführt.

Damit diese Ziele erreicht werden können, muss auch eine bedarfsgerechte qualitätsgesicherte Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Produkten, die dem Infektionsschutz dienen, durch qualitätsgesicherte Leistungserbringer wie Apotheken und Sanitätshäuser sichergestellt werden.

1.3 Hilfsmittel-Leistungserbringer

Leistungserbringer der Hilfsmittelversorgung tragen durch Beratung, Einweisung und bedarfsgerechte Versorgung wesentlich zur Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen sowie zur Sicherung von Therapieerfolgen bei.

Um das sicherzustellen, sollte die Sicherstellung des Infektionsschutzes über entsprechende zum Verbrauch bestimmte Produkte im § 40 SGB XI neu definiert und als Sachleistungsprinzip verankert werden. Von zentraler Bedeutung ist dabei, dass im Vordergrund der neuen Regelung eine bedarfsgerechte Beratung zur Basishygiene, eine qualifizierte Versorgung und regelmäßige Überprüfung innerhalb der Beratungsbesuche der Pflegebegleiter integriert ist. Damit kann Missbrauch und Fehlversorgungen bekämpft werden, die knappen Ressourcen zielgerichtet eingesetzt werden und der notwendige Infektionsschutz für eine sichere Pflege in der Häuslichkeit gewährt werden. Gleichzeitig werden unnötige Folgekosten für die GKV und SPV vermieden.

1.4 Pflegebegleitung als Korrektiv zur Sicherstellung der Pflege greift 2 Jahre später

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass § 40 Abs. 2 SGB XI bereits zum 1. Januar 2027 entfällt, ohne dass eine Übergangsregelung vorgesehen ist. Gleichzeitig entsteht der Anspruch auf Pflegebegleitung erst zum 1. Januar 2029.

Für die Pflegeberatung wird diese zeitliche Regelungslücke durch eine Fortgeltung der bisherigen §§ 7a und 7b SGB XI bis zum 31. Dezember 2028 ausdrücklich geschlossen. Für die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Produkten zum Infektionsschutz sollte mindestens eine vergleichbare Lösung vorgesehen werden.

Daher sollte auf eine Streichung vor dem 1. Januar 2029 verzichtet und zudem eine Übergangsregelung für laufende Versorgungen geschaffen werden.

2.

Formulierungsvorschläge

2.1 Basishygiene verbindliche in der Pflegebegleitung berücksichtigen - Neuer Paragraph „§ 7c Pflegebegleitung“

Der Entwurf sieht die folgende Änderung vor

„Erster Abschnitt

Regelungen zur Rechtsanwendung im Übergangszeitraum, zur Überleitung in die Pflegegrade, zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung und Übergangsregelungen im Begutachtungsverfahren im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie weitere Übergangsregelungen im Begutachtungsverfahren.

(...)

Nr. 8. Die bisherigen §§ 7a und 7b sollen durch die folgenden §§ 7c und 7d ersetzt werden:

Neuer Paragraph „§ 7c Pflegebegleitung“

(1) Ab dem 1. Januar 2029 haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege und ihre pflegenden An- und Zugehörigen Anspruch auf präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung in der Pflege (Pflegebegleitung). Ziel der Pflegebegleitung ist, die gesundheitliche und pflegerische Situation der pflegebedürftigen Menschen zu verbessern, ihre Selbständigkeit zu erhalten, pflegende An- und Zugehörige zu unterstützen und zu entlasten sowie die häusliche Pflegesituation durch ein stabiles Versorgungsarrangement nachhaltig aufrechtzuerhalten.

Änderungsvorschlag zu § 7c Absatz 1 Satz 2:

Ziel der Pflegebegleitung ist, die gesundheitliche und pflegerische Situation der pflegebedürftigen Menschen zu verbessern, ihre Selbständigkeit zu erhalten, pflegende An- und Zugehörige zu unterstützen und zu entlasten sowie die häusliche Pflegesituation

„, insbesondere auch in Hinblick auf die Basishygiene zum Infektionsschutz,“

durch ein stabiles Versorgungsarrangement nachhaltig aufrechtzuerhalten.

Begründung:

Die Stärkung der Pflegeberatung wird unterstützt. Zugleich ist es erforderlich, die Basishygiene zum Infektionsschutz an dieser Stelle ausdrücklich gesondert aufzuführen, da dies insbesondere vor dem Hintergrund der nachfolgenden Änderungsvorschläge von zentraler Bedeutung ist.

2.2 Erhalt des eigenständigen Leistungsanspruch - § 40 Etablierter Anspruch zur Basishygiene

Nr. 33. § 40 soll wie folgt geändert werden:

a) Nach Absatz 1 Satz 4 wird der folgende Satz eingefügt:

„Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind vom Anspruch nach Satz 1 ausgenommen.“

b) Absatz 2 wird gestrichen.

Änderungsvorschlag:

§ 40 Abs. 2 SGB XI – neu

„(2) Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Infektionsschutzprodukten zum Verbrauch, soweit diese zur Sicherstellung der Pflege, insbesondere zur Gewährleistung von Hygiene und Infektionsprävention in der häuslichen Pflege, erforderlich sind. Die Versorgung darf nur durch Leistungserbringer erfolgen, die für die Versorgung mit Infektionsschutzprodukten zum Verbrauch eine besondere, auf die Anforderungen der Hygiene und Infektionsprävention ausgerichtete Präqualifizierung nachweisen. Näheres zur Ausgestaltung der Präqualifizierungsanforderungen regeln die Spitzenverbände der Pflegekassen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 78.

Die Pflegeberatung bzw. Pflegebegleitung übernimmt die Aufgabe, die sachgerechte Verwendung sowie die bedarfsgerechte Inanspruchnahme der Leistungen zu begleiten (Versorgungscontrolling).

Das Nähere regeln die Pflegekassen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 78 sowie der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes.

Der Anspruch ist auf einen Höchstbetrag von bis zu 126 Euro je Quartal begrenzt.“

Begründung

Damit würde dem Infektionsschutz i.V.m. dem globalen und auch nationalen Aktionsplan antimikrobielle Resistenzen zu bekämpfen, Rechnung getragen. Der eigenständige Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel zum Infektionsschutz würde damit als zweckgebundene Sachleistung neu definiert und gesetzlich verankert und ist damit auch in die Pflegeberatung deutlich integriert.

Im Einzelnen dient die Regelung der Sicherstellung von Hygiene und Infektionsprävention in der häuslichen Pflege sowie der Vermeidung pflegebedingter Gesundheitsrisiken. Gleichzeitig werden durch besondere Präqualifizierungsanforderungen an Leistungserbringer, der Anpassungen im Pflegehilfsmittelverzeichnis sowie ein Versorgungscontrolling durch Pflegeberatung bzw. Pflegebegleitung mögliche Fehl-, Über- und Missbrauchsversorgungen gezielt adressiert. Die Regelung stärkt damit den Grundsatz „Prävention vor Pflege“, vermeidet vermeidbare Folgekosten und überträgt bewährte Steuerungs- und Qualitätsmechanismen der Hilfsmittelversorgung nach dem SGB V auf die Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln.

3. Zusammenfassung der Forderungen des BVMed

Grundsätzlich fordert der BVMed einen eigenständigen Sachleistungsanspruchs für zum Infektionsschutzprodukte zum Verbrauch, gemäß des neu definierten § 40 Abs. 2 SGB XI.

Der Gesetzgeber führt Missbrauchsstände an, die eingedämmt werden sollen. Aus Sicht des BVMed ist es zielführender, auf die bereits seit Jahren insbesondere in der Hilfsmittelversorgung gemäß SGB V bewährten qualifizierten Verfahren zurückzugreifen, um potenziellen Missständen entgegenzuwirken.

Sollte der zuvor genannte Sachleistungsanspruch nicht in seiner bisherigen Ausgestaltung fortgeführt werden können, sind die genannten Änderungsvorschläge zur rechtlichen Klarstellung und zur Gewährleistung einer qualitätsgesicherten Versorgung von zentraler Bedeutung.

- > Ausdrückliche Berücksichtigung von Infektionsprävention und Basishygiene als Bestandteil einer präventionsorientierten Pflegepolitik.
- > Verbindliche Aufnahme von Infektionsschutz und Basishygiene in die Aufgaben der Pflegebegleitung nach § 7c SGB XI-E.
- > Konsequente Anwendung der bestehenden vertraglichen Instrumente - durch bestehende strukturierte Verfahren zur Bedarfsermittlung zur Qualitätssicherung in der Versorgung mit Infektionsschutzprodukten.
- > Umsetzung zielgerichteter Maßnahmen zur Missbrauchsbekämpfung durch Qualitätsanforderungen, Kontrollen und Sanktionsmöglichkeiten durch beibehalten des zweckgebundenen indikationsbezogenen Sachleistungsanspruchs.
- > Erhalt der Zweckbindung präventiver Leistungen zum Infektionsschutz und Verzicht auf deren vollständige Integration in pauschale Budgetleistungen.
- > Einführen qualitätsgesicherter Instrumente in der Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung mit angemessenen Verbesserungsvorschlägen, um die Versorgungsstrukturen aufrecht zu erhalten. Ausschreibungen gefährden die individuelle, medizinisch notwendige Versorgung.

BVMed

Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Georgenstraße 25, 10117 Berlin

+49 30 246 255 - 0

info@bvmed.de

www.bvmed.de

Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: R000486

EU-Transparenzregister: 103122495301-83



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. <https://www.umm.uni-heidelberg.de/medien/pressemitteilungen/pressemitteilung/hygiene-und-infektionsschutz-in-der-haeuslichen-pflege-unterschaetzte-potenziale/>

² Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2016). *Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens*. Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:1189–1220 DOI 10.1007/s00103-016-2416-6 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

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>.