BPI Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

BVMed Bundesverband Medizintechnologie e.V.

IHO Industrieverband Hygiene & Oberflächenschutz

DAV

VHC Verband Versorgungsqualität Homecare e.V.

Positionspapier

Wer bei der Basishygiene spart, riskiert höhere Kosten für Behandlung und Pflege

23. September 2026

Infektionsschutz darf nicht im Budget untergehen

Die Bundesregierung steht angesichts der finanziellen Herausforderungen der sozialen Pflegeversicherung unter erheblichem Druck, Einsparpotenziale zu erschließen. Aktuelle Gesetzgebungsvorhaben, wie das **Gesetz zur Neuordnung der Pflegeversicherung (PNOG)**[1], setzen daher auf strukturelle Veränderungen und Entlastungen. Einsparungen dürfen jedoch nicht an der falschen Stelle ansetzen, wie in dem folgenden Fall:
Der Referentenentwurf des PNOG sieht vor, den bisherigen Sachleistungsanspruch nach **§ 40 Abs. 2 SGB XI** für „zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel“ für Pflegegrad 1 abzuschaffen und für die Pflegegrade 2 bis 5 in ein pauschales Entlastungsbudget zu überführen. Zu den betroffenen zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmitteln 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. Aus Sicht der Verbände ist diese strukturelle Veränderung mit erheblichen Risiken für die Versorgungsqualität und insbesondere für den Infektionsschutz für die Patient:innen und Pflegenden in der häuslichen Versorgung verbunden.

Basishygiene ist eine präventive Investition und vermeidet Folgekosten

Werden Maßnahmen zur **Basishygiene und Infektionsprävention in der häuslichen Pflege** in ein allgemeines Entlastungsbudget überführt, besteht die Gefahr, dass die notwendige Basishygiene künftig mit anderen Unterstützungsleistungen konkurriert und vermeintliche Einsparungen in ihr Gegenteil umschlagen: Vermeidbare Infektionen, antimikrobielle Resistenzen, zusätzliche Arztkontakte, Krankenhausaufnahmen und Folgekosten können die Systeme der Pflege und der gesetzlichen Krankenversicherung erheblich stärker belasten.

Häusliche Pflege ist eine tragende Säule der Versorgung

Rund **5,6 Millionen Menschen** in Deutschland sind pflegebedürftig. Etwa **4,9 Millionen** werden in der häuslichen Umgebung versorgt; rund **3,1 Millionen** erhalten Unterstützung ausschließlich durch pflegende Angehörige[2]. Angesichts der demografischen Entwicklung und der weiter steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen wird die Bedeutung der häuslichen Pflege in den kommenden Jahren noch weiter zunehmen. Die häusliche Pflege ist damit eine zentrale Säule des deutschen Gesundheits- und Pflegesystems. Auch volkswirtschaftlich ist diese Versorgungsform von herausragender Bedeutung: Rund **7,1 Millionen informell Pflegende** erbringen einen geschätzten jährlichen Beitrag von rund **206 Milliarden Euro**.

[1] Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) (Link)
[2] Obermann & Glatzinski (2026). Hygiene in der häuslichen Pflege: Mehr als nur Infektionsschutz (Link)

Die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel bilden dabei auch den Schutz für die tragende Säule für die Umsetzung von Hygienemaßnahmen und den Infektionsschutz im häuslichen Umfeld. Sie bilden die Grundlage, dass Pflegebedürftige und Pflegende, grundlegende Hygienestandards unmittelbar und niedrigschwellig umsetzen können und damit Infektionsschutz gewährleistet werden kann. Besonders kritisch ist die vollständige Streichung des Anspruchs für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1. Präventive Maßnahmen können gerade in frühen Phasen der Pflegebedürftigkeit dazu beitragen, gesundheitliche Verschlechterungen zu vermeiden. Präventive Hygienemaßnahmen und Infektionsschutz tragen dazu bei, Infektionen zu vermeiden und damit zusätzliche Behandlungen, Kosten und Belastungen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und das Gesundheitssystem zu verhindern.

Infektionsprävention verhindert Folgekosten

Eine Schwächung der Basishygiene birgt Risiken:

- **Anstieg vermeidbarer Infektionen**, etwa Wundinfektionen, Pneumonien, Harnwegsinfektionen und Sepsis [Für Deutschland: Sepsisfälle: ca. 230.000/Jahr; Mortalität ca. 85.000 /Jahr[3]]
- **Zunahme von Arztkontakten und Krankenhauseinweisungen**
- **Steigende Ausgaben der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** und zusätzliche Belastungen der stationären Versorgung
- **Destabilisierung häuslicher Pflegesituationen** und höhere Belastung pflegender Angehöriger
- **Ausfall pflegender Angehöriger und professionell Pflegender** aufgrund eigener Infektionen
- **Erhöhte gesundheitliche Risiken und Sterblichkeit** insbesondere für vulnerable und multimorbide Menschen

Im Zuge der politisch angestrebten **Ambulantisierung und Verlagerung von Versorgung in den häuslichen Bereich** gewinnt der Infektionsschutz zu Hause zusätzlich an Bedeutung. Das lässt sich am Beispiel von Wundinfektionen verdeutlichen:

Die Behandlung einer Wundinfektion kann mit erheblichen Folgekosten verbunden sein und wird mit rund **15.000 Euro** beziffert[4]. Für das Jahr 2024 weist das Statistische Bundesamt rund **16,3 Millionen Operationen allein bei den 20 häufigsten Operationsarten** aus[5]. Je mehr medizinische Versorgung aus dem stationären Bereich in den ambulanten bzw. häuslichen Bereich verlagert wird, desto wichtiger wird es, dass dort auch die notwendigen Voraussetzungen für eine sichere Versorgung bestehen.

Infektionen verursachen zudem nicht nur unmittelbare Behandlungskosten. Sie können den Einsatz von Antibiotika erforderlich machen und damit zur Entstehung und Verbreitung **antimikrobieller Resistenzen (AMR)** beitragen. Die **DART 2030** stellt aus diesem Grund die Prävention an erste und zentrale Stelle der deutschen Strategie gegen antimikrobielle Resistenzen[6]. Hygienemaßnahmen sind ein wesentlicher Bestandteil davon. In Deutschland sterben jährlich **mehr als 40.000 Menschen** an Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern, bei fast 10.000 dieser Fälle ist die Resistenz der Erreger die Ursache[7].

[3] Deutschland erkennt Sepsis (Link)

[4] 11. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“ der Bundesregierung (2025). Stärkung der Resilienz durch Impfen und Hygiene (Link)

[5] DESTATIS. Die 20 häufigsten Operationen insgesamt (OPS 5) (Link)

[6] DART 2030 - Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie des BMG (Link)

[7] RKI (2025). Neue Daten zu Todes-fällen durch anti-biotika-resistente Erreger in Deutschland (Link)

Die Position der Verbände

Basishygiene ist nicht verhandelbar und muss als zweckgebundener, qualitätsgesicherter Sachleistungsanspruch verlässlich gewährleistet bleiben. Sie darf nicht in einem Entlastungsbudget untergehen und im Wettbewerb mit strukturell andersartigen Unterstützungsleistungen unterliegen.

Entbürokratisierung und eine Vereinfachung der Versorgung sind ausdrücklich zu begrüßen. Ein Systemwechsel bei den zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln würde jedoch nicht automatisch Bürokratie abbauen. Die Überführung in ein pauschales Entlastungsbudget birgt vielmehr die Gefahr, dass **notwendige Hygienemaßnahmen mit anderen Unterstützungs- und Haushaltsleistungen um die begrenzten Mittel konkurrieren**. Gleichzeitig entstehen neue Anforderungen an Beratung, Dokumentation, Prüfung und Steuerung. Eine komplette Aufhebung des zweckgebundenen Sachleitungsanspruchs würde im Widerspruch zu einem belastbaren Nachweis von qualitätsgesichertem Versorgungs- und Effizienzgewinn stehen.

Vielmehr sollte der Sachleistungsanspruch gestärkt und so weiterentwickelt werden, dass eine qualitätsgesicherte Versorgung gewährleistet werden kann. Denn die gezielte Weiterentwicklung des etablierten Sachleistungsanspruchs schafft dagegen einen klaren, zweckgebundenen und vor allem niedrigschwelligen Zugang zu den für die Versorgung erforderlichen Infektionsschutzprodukten.

Aus diesem Grund fordern die Verbände:

1. **Den separaten Sachleistungsanspruch für Infektionsschutzprodukte zu erhalten und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln**

   Infektionsschutz ist Voraussetzung sicherer häuslicher Pflege und keine Zusatzleistung.

2. **Pflegehilfsmittel zur Infektionsprävention zweckgebunden abzusichern.**

   Die zweckgebundene Verankerung der relevanten Infektionsschutzprodukte ist ein wirksamer und unmittelbar ansetzender Hebel zur Sicherung der Basishygiene in der häuslichen Pflege.

3. **Patientensicherheit und Versorgungssicherheit zum Maßstab der Reform zu machen.**

   Der fokussierte Sachleistungsanspruch ist in der PG 54 des Pflegehilfsmittelverzeichnisses des GKV-Spitzenverbandes hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen zielgenau und klar zu definieren sowie über speziell präqualifizierte* Versorger sicherzustellen.

4. **Infektionsschutz als Bestandteil kritischer Infrastruktur zu verstehen.**

   Basishygiene und Infektionsprävention sind keine frei verfügbaren Konsumposten, an denen nach Belieben gespart werden kann. Sie sind eine Voraussetzung für die Resilienz des Gesundheits- und Pflegesystems – insbesondere in Krisensituationen, bei Ausbrüchen und angesichts zunehmender antimikrobieller Resistenzen.

* … für öffentliche Apotheken gilt die Vereinbarung lt. § 126 Abs.1b SGB V

Schlussfolgerung der Verbände

**Prävention ist häufig unsichtbar – ihre Wirkung ist es jedoch nicht.
Die Basishygiene in der häuslichen Pflege muss gestärkt und darf nicht geschwächt werden.**

Reformen der Pflegeversicherung müssen deshalb dort sparen, wo tatsächlich Effizienzpotenziale bestehen – **nicht bei Maßnahmen, die Infektionen verhindern und damit spätere Kosten vermeiden.**

Mit diesem Alternativvorschlag lassen sich drei zentrale Ziele zugleich erreichen:

1. mehr Sicherheit für Pflegebedürftige,
2. eine bedarfsgerechte Versorgung und
3. eine spürbare Entlastung der Pflege- und Krankenversicherung.

Kontakte und Lobbyregistereintrag beim Deutschen Bundestag der beteiligten Verbände:

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI)
Kontakt: Dr. Meike Criswell | mcriswell@bpi.de
Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: R001463

Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed)
Kontakt: Miriam Rohloff | rohloff@bvmed.de
Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: R000486

Deutscher Apothekerverband e. V. (DAV)
Kontakt: Kai Kallbach | k.kallbach@abda.de
Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: R001418

Industrieverband Hygiene & Oberflächenschutz (IHO)
Kontakt: Claudia Rinck | Rinck@iho.de
Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: R003991

Verband Versorgungsqualität Homecare e. V. (VVHC)
Kontakt: Norbert Bertram | N.Bertram@vvhc.info
Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: R006375