

Referentenentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) – Ziele der KRITIS-Resilienzstrategie dürfen nicht unterlaufen werden

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

zentrale Ziele der KRITIS-Gesetzgebung, die in der Verantwortung des Bundesministeriums des Innern steht, werden durch das aktuell diskutierte Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) in einem wesentlichen Punkt konterkariert. Der Entwurf droht, die **Infektionsprävention in der häuslichen Pflege** zu schwächen, und steht damit im Widerspruch zu dem Ziel, kritische Versorgungsstrukturen krisenfester auszugestalten. Wir haben die **Gesundheitsministerien der Länder** bereits ausführlich zu den möglichen Auswirkungen des PNOG auf die Infektionsprävention, Patientensicherheit und häusliche Pflege angeschrieben. Einen **entsprechenden Brief finden Sie anbei**.

Infektionsprävention ist nicht nur eine Frage der individuellen Pflegequalität, sondern ein präventiver Schutzmechanismus für das gesamte Gesundheits- und Versorgungssystem. Die Produkte des Infektionsschutzes sollen künftig im Rahmen des PNOG in einem gemeinsamen (Geld-)Budget zusammengefasst werden. Sie stehen damit mit anderen, unmittelbar notwendigen Pflege- und Unterstützungsbedarfen in Konkurrenz. Das heißt, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verantworten allein die Verwendung der zugewiesenen Mittel; eine verbindliche Zweckbindung für Infektionsschutzprodukte bestünde dann nicht mehr. Unsere Erfahrungen in unterschiedlichen Märkten und Versorgungsbereichen zeigen, dass die individuellen Geldbudgets künftig für andere Bedarfe zur direkten Sicherstellung der Pflege oder für andere Grundbedarfe eingesetzt werden. Damit schränkt der Bund ein wichtiges funktionierendes Regulativ ein, das dazu dient, die Gesundheit der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu erhalten und im Krisen- und Pandemiefall unter anderem Arztpraxen, Notaufnahmen, Krankenhäuser und Intensivkapazitäten vor zusätzlichen Belastungen zu schützen. Um die Auswirkungen zu untersuchen, beabsichtigen wir eine unabhängige Studie durchführen zu lassen. Deren Ergebnisse stellen wir Ihnen alsbald zur Verfügung.

Hinzu kommt, dass dies einen Nachfragerückgang nach Schutzprodukten zur Folge hat und die in Deutschland aufgebauten Resilienzstrukturen für Pandemie- und andere Krisenfälle – hierzu zählen unter anderem Krisenlagerbestände, duale Lieferstrukturen sowie angepasste Produktionsprozesse – betriebswirtschaftlich nicht mehr darstellbar sind. Damit wird aus einer scheinbar rein pflegfachlichen Regelung eine Frage der Versorgungssicherheit und Krisenfestigkeit.

Der separate Sachleistungsanspruch auf Infektionsschutzprodukte ist in diesem Zusammenhang nicht nur ein Entlastungs-, sondern auch ein Steuerungsmechanismus. Denn innerhalb der Pflegehilfsmittel-Liste können strategisch relevante Schutzprodukte der Infektionsprävention adressiert werden, die für Versorgungssicherheit sowie Krisenresilienz besonders wichtig sind und im Krisenfall schnell bei den Menschen vor Ort ankommen müssen.

Wir bitten Sie daher, die krisenresilienzbezogenen Folgen des PNOG im weiteren politischen Verfahren zu berücksichtigen und sich innerhalb der Bundesregierung dafür einzusetzen, dass die Ziele der KRITIS-Resilienzstrategie nicht durch eine Schwächung der Infektionsprävention in der häuslichen Pflege unterlaufen werden. Infektionsschutz beginnt nicht erst im Krankenhaus. Wer ihn in der häuslichen Pflege stärkt, stabilisiert Versorgung, entlastet kritische Strukturen und erhöht die Krisenresilienz des Gesundheits- und Pflegesystems in Deutschland. Das hat das Bundesgesundheitsministerium, während der COVID-Pandemie anerkannt, als es die Pauschalen für Infektionsprävention temporär um rund 50 % erhöhte.

Für einen weiterführenden fachlichen Austausch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Brief Britta Fünfstück
Vorstandsvorsitzende der HARTMANN GRUPPE

Manuela Hoffmann-Lücke
Leiterin HARTMANN Deutschland

Referentenentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) – Gefährdung der Infektionsprävention

Sehr geehrte ...,

im Referentenentwurf zum Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) wird der bislang separate Sachleistungsanspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, welche dem Infektionsschutz in der häuslichen Pflege dienen, grundlegend verändert. Als HARTMANN GRUPPE, ein führender Anbieter von Systemlösungen für Medizin und Pflege, begrüßen wir das Ziel, Leistungen einfacher zu gestalten, Pflegebedürftigen mehr Flexibilität zu ermöglichen und Pflegekassen zu entlasten.

Sollte aber eine Bündelung, wie momentan geplant, von Leistungen mit unterschiedlichen Zielausrichtungen (Infektionsprävention und Sicherstellung der direkten Pflege) so umgesetzt werden, ist die Infektionsprävention im häuslichen Umfeld massiv gefährdet. Damit würde ausgerechnet ein besonders wirksamer und kosteneffizienter Hebel für den präventiven Gesundheitserhalt entfallen – **mit direkten Folgen für die Patientensicherheit, die Sicherheit pflegender Angehöriger, die Gesundheits- und Pflegekosten sowie die Krisenresilienz des Versorgungssystems.**

Der Entwurf befindet sich voraussichtlich im Juli im Bundeskabinett zur Abstimmung, ab Ende September starten die Debatten in Bundestag und Bundesrat – das PNOG soll zum 01.01.2027 in Kraft treten. Wir bitten Sie daher, den separaten Sachleistungsanspruch für Produkte für Hygiene und Infektionsschutz zwingend zu erhalten. Dafür sprechen insbesondere folgende Gründe.

Unzureichender Infektionsschutz verursacht erhebliche Folgekosten

Häusliche Pflege braucht Infektionsprävention. Infektionsrisiken entstehen bei alltäglichen Pflegesituationen wie Körperpflege, Wundversorgung oder dem Umgang mit potenziell infektiösem Material. Zu den zentralen Elementen der Basishygiene, welche maßgeblich für die Infektionsprävention sind, zählen die hygienische Händedesinfektion, die indikationsgerechte Flächenreinigung und -desinfektion, der Einsatz persönlicher Schutzausrüstung (PSA) sowie hygienische Maßnahmen im Umgang mit Wäsche, Medizinprodukten und potenziell infektiösen Materialien¹. Pflegebedürftige sind häufig besonders vulnerabel, pflegende Angehörige zugleich unverzichtbar für die Aufrechterhaltung der Versorgung. Unzureichender Infektionsschutz kann daher weitreichende Folgen haben. Nach einer herangezogenen Untersuchung² verursacht er jährliche Kosten für das Gesundheits- und Pflegesystem in Höhe von rund 6 bis 9 Milliarden Euro. Bei rund 21 Prozent der betroffenen Pflegebedürftigen kann er zu einer Verschlechterung der Pflegesituation bzw. einem vorzeitigen Anstieg des Pflegegrads beitragen und mit bis zu 1,4 Millionen zusätzlichen Krankenhausaufenthalten verbunden sein. Dem stehen mögliche unmittelbare Einsparungen von lediglich rund 110 bis 120 Millionen Euro³ gegenüber.

Das zeigt sich beispielhaft bei einer 75-jährigen multimorbiden Frau mit anerkanntem Pflegegrad. Sie leidet an Diabetes und einer beginnenden Arthrose. Sie wird daher regelmäßig zu Hause durch ihre 50-jährige, gleichzeitig berufstätige Tochter unterstützt. Nach einer Verletzung am Unterschenkel muss ihre Wunde regelmäßig versorgt werden; wegen Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit gelingt dies allein kaum

¹ KRINKO (2015) Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten, Bundesgesundheitsbl 58:1151-1170.

² Prof. Dr. Dr. Konrad Obermann, Universität Heidelberg/ Prof. Dr. Bernd Glazinski, Thurn und Taxis Consulting, 2026: Die Studie aus März 2026 (www.bvmed.de/download/hygiene-in-der-haesuslichen-pflege-studie)

³ Berechnungen basierend auf: Bundesministerium für Gesundheit (2026) Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/RefE-Pflegeneuordnungsgesetz_PNOG.pdf, abgerufen am 23.06.2026); Bundesministerium für Gesundheit (2026) Zahlen, Daten, Fakten zur Pflegeversicherung (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf, abgerufen am 23.06.2026).

noch sicher. Fehlen entsprechende Pflegehilfsmittel wie Händedesinfektion oder Einmalhandschuhe, steigt das Risiko einer unhygienischen Wundversorgung. Eine Infektion kann Antibiotika, zusätzlichen Pflegebedarf oder sogar einen Krankenhausaufenthalt auslösen. Bereits wenige vermeidbare stationäre Behandlungstage dürften die aktuell bestehenden monatlichen Ausgaben für Basisprodukte der Infektionsprävention deutlich übersteigen; hinzu kommen Belastungen und mögliche Ausfallzeiten der Angehörigen. Der Wegfall des separaten Anspruchs verlagert damit Risiken und Folgekosten in die Kranken- und Pflegeversicherung, in Krankenhäuser, in professionelle Pflegeangebote sowie auf Länder und Kommunen, anstatt Versorgung zu sichern. Da über 80 Prozent der Pflegebedürftigen zuhause versorgt werden und die Babyboomer-Generation das Pflegealter erst erreicht, werden sich diese Effekte in den kommenden Jahren erheblich verstärken. Eine Aufhebung des momentanen Sachleistungsanspruchs ist daher keine echte Entlastung, sondern schwächt die Infektionsprävention zuhause.

Krisenresilienz: Erfahrungen aus der COVID-19 Pandemie sind noch präsent

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie ein unzureichender Infektionsschutz auf begrenzte Produktions-, Liefer-, Behandlungs- und Versorgungskapazitäten trifft. Er kann dann erhebliche gesellschaftliche Folgen haben und Behandlungskapazitäten bis hin zu Priorisierungsentscheidungen belasten. Die temporäre Anhebung der Pauschale für Pflegehilfsmittel während der Pandemie hat diesen erhöhten Schutzbedarf ausdrücklich anerkannt. Diese Erfahrung sollte nicht durch eine strukturelle Schwächung des separaten und zweckgebundenen Infektionsschutzes entwertet werden, der vom Staat als schnell nutzbarer Hebel zum erhöhten Infektionsschutz bei Bedarf angepasst werden kann. Eine stabile Versorgung schützt daher nicht nur im Pflegealltag, sondern stärkt zugleich die Krisenresilienz des Gesundheits- und Pflegesystems. Das im März 2026 in Kraft getretene KRITIS-Dachgesetz und die derzeit diskutierte KRITIS-Verordnung unterstreichen, dass im Rahmen der nationalen KRITIS-Resilienzstrategie das Gesundheitswesen als „kritische Infrastruktur“ zu behandeln ist – darin eingeschlossen der Infektionsschutz, da dieser dazu beiträgt, schwere gesundheitliche Folgen zu vermeiden, und zur Bewältigung pandemischer Notlagen unabdingbar ist. Die Notwendigkeit der Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen, inklusive Infektionsschutz, beginnt nicht erst im Krankenhaus, sondern ist dort erforderlich, wo Infektionen frühzeitig vermieden, Pflegebedürftige stabil zu Hause versorgt und vermeidbare zusätzliche Inanspruchnahmen von Arztpraxen, Notaufnahmen, Krankenhäusern (u. a. bei Intensivbetten) und professionellen Pflegeangeboten verhindert werden. Das PNOG sollte deshalb mit den Zielen der nationalen KRITIS-Resilienzstrategie kohärent ausgestaltet werden: Präventive Versorgungsstrukturen dürfen nicht geschwächt werden, wenn zugleich die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitswesens gestärkt werden soll.

Erfolge der Infektionsprävention: Was Experten als hochrelevant einstufen, bleibt für Laien oft unsichtbar

In einem gebündelten Budget müssten Pflegebedürftige und Angehörige entscheiden, ob sie Mittel für unmittelbar spürbare Unterstützungsbedarfe oder für vorbeugende Schutzmaßnahmen einsetzen. Diese Entscheidung ist problematisch, weil Prävention gerade dann wirkt, wenn eben keine Infektion entsteht. Ihr Nutzen bleibt im Alltag oft unsichtbar, während andere Bedarfe akut und drängend erscheinen. Damit besteht die konkrete Gefahr, dass Hygiene- und Schutzprodukte zurückgestellt werden. **Der heutige separate Sachleistungsanspruch hat deshalb eine wichtige Schutz- und Lenkungsfunktion:** Er sichert die verlässliche Verfügbarkeit notwendiger Schutzprodukte und verhindert, dass Infektionsschutz mit anderen Pflegebedarfen konkurriert. Experten kennen die höchstrelevante Bedeutung von Infektionsprävention. Die Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) am Robert Koch-Institut^{4 5 6} unterstreicht, dass Hygiene im häuslichen Umfeld zur sicheren Versorgung gehört. Auch die Sepsis Stiftung weist darauf hin, dass die „Infektionsprävention eine der wirksamsten und kostengünstigsten Maßnahmen zur Vermeidung

⁴ KRINKO (2016) Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsbl 59:1189-1220.

⁵ KRINKO (2015) Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten, Bundesgesundheitsbl 58:1151-1170.

⁶ KRINKO (2022) Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen, Bundesgesundheitsbl 65:1074-1115

schwerer Infektionen, Krankenhausaufenthalte und Sepsisfälle“ ist⁷. Der Vergleich von Länderdaten zu Infektionen im Zusammenhang mit medizinischer und pflegerischer Versorgung (healthcare-associated infections), legt zudem nahe, dass höhere Infektionsraten mit unzureichenden Infektionspräventionsmaßnahmen assoziiert sind (u.a. Art und Menge von Händedesinfektionsmitteln, Wissen durch Schulungen)⁸.

Geeignete Pflegehilfsmittel als Schutz vor Fehlversorgung und Überlastung pflegender Angehöriger

Bei zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln ist entscheidend, ob sie für den konkreten Pflegeeinsatz geeignet sind, Qualitäts- und Sicherheitsstandards erfüllen und sachgerecht eingesetzt werden. Die Annahme, geeignete Produkte sind ohne Weiteres niedrigschwellig im Einzelhandel verfügbar, greift zu kurz. Gerade bei Hände- und Flächendesinfektionsmitteln ist nicht allein entscheidend, ob ein Produkt erhältlich ist, sondern ob es für den konkreten pflegerischen Einsatz geeignet ist und fachlichen Hygienestandards entspricht. Eine rein private Beschaffung kann daher zu Unterversorgung, Fehlversorgung oder qualitativ ungeeigneten Produkten führen. Qualifizierte Leistungserbringer können dagegen, auch aufgrund ihres Fachwissens in der Infektionsprävention, dazu beitragen, den Bedarf richtig einzuschätzen, geeignete Produkte auszuwählen und Fehlanwendungen zu vermeiden.

Diese fachlichen Anforderungen sprechen für eine entsprechende Weiterentwicklung des Anspruchs und eine sachgerechte Ausgestaltung. Bedenken hinsichtlich möglicher Überversorgung können durch Beratung, Plausibilitätsprüfungen, gezielte Kontrollen bei konkreten Hinweisen auf Fehlentwicklungen, aber auch durch eine gezieltere Präqualifizierung von Leistungserbringern adressiert werden. Eine bedarfsgerechte Nachfragesteuerung sollte dabei nicht allein dem Markt überlassen bleiben, sondern auf verbindlichen Qualitätsanforderungen beruhen. Sachgerecht ist es damit, Über- und Unterversorgung im bestehenden System anlassbezogen zu erkennen und die Versorgung am tatsächlichen Pflege- und Infektionspräventionsbedarf auszurichten, statt die Zweckbindung insgesamt aufzugeben. Zusätzliche vorgelagerte Einzelfallprüfungen, wie aktuell geplant, wären dagegen nicht sachgerecht und würden Verzögerungen, uneinheitliche Entscheidungen sowie Versorgungslücken bedeuten.

Unser Appell: Infektionsschutz im PNOG verankern – separaten Sachleistungsanspruch erhalten und bedarfsgerecht weiterentwickeln

Das PNOG sollte Infektionsprävention ausdrücklich als eigenständiges Ziel verankern und den separaten Sachleistungsanspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel in der GKV erhalten. Dies entspricht dem Ziel des Gesetzentwurfs, Prävention zu stärken, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, Versorgung zu stabilisieren und vermeidbare Folgekosten im Gesundheits- und Pflegesystem sowie in Ländern und Kommunen zu begrenzen. Deshalb dürfen präventive Leistungsansprüche zum Infektionsschutz nicht in einem frei verwendbaren Budget mit Leistungen zur Sicherstellung der Pflege konkurrieren. Zudem hat die COVID-19-Pandemie gezeigt, welchen Wert Produkte der Infektionsprävention für die Sicherheit besonders vulnerabler Personengruppen und des gesamten Gesundheitssystems haben.

Zugleich muss der Anspruch im bestehenden System fachlich weiterentwickelt werden: orientiert am tatsächlichen Bedarf zur Durchführung von Pflege und Infektionsprävention, gesichert durch Beratung, überprüfbar bei konkreten Hinweisen auf Fehlentwicklungen und beruhend auf der Versorgung durch besonders qualifizierte Leistungserbringer. Pflegeberatung und Pflegebegleitung nehmen dabei eine wesentliche Position ein, um Mindeststandards für Infektionsschutz zu vermitteln, Hinweise auf Über- oder Unterversorgung aufzugreifen und eine sachgerechte Anwendung zu unterstützen. Eine solche Weiterentwicklung setzt u. a. im Pflegehilfsmittelverzeichnis (Produktgruppe 54) an. Die Versorgung muss sich am tatsächlichen Bedarf orientieren, eine Pflege mit möglichst geringem Infektionsrisiko ermöglichen und durch vereinfachte digitale Prozesse möglichst bürokratiearm gestaltet werden.

⁷ Sepsis Stiftung (2026) Infektionsprävention ist Sepsisprävention: Pflegereform darf Infektionsschutz nicht schwächen, <https://idw-online.de/de/news873229> (abgerufen am 24.06.2026).

⁸ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Point Prevalence Survey of Healthcare-Associated Infections and Antimicrobial Use in European Long-Term Care Facilities 2023-2024.

Um negative Folgen für unser Gesundheitssystem abzuwenden, bitten wir Sie, sich im weiteren Gesetzgebungsverfahren und im Bundesrat dafür einzusetzen,

- die Infektionsprävention als **eigenständiges Ziel des PNOG** zu verankern,
- den **separaten Sachleistungsanspruch** auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel zu erhalten,
- eine eigene **Präqualifizierung für Leistungserbringer** zu schaffen,
- die Versorgung im bestehenden System, insbesondere über die Produktgruppe 54 des Pflegehilfsmittelverzeichnisses, **am tatsächlichen Bedarf zur Durchführung von Pflege und Infektionsprävention** auszurichten und
- auf der **Kontrolle und Beratung** durch Pflegebegleiter und -berater sowie speziell qualifizierten Leistungserbringern beruhen zu lassen.

Infektionsschutz ist Voraussetzung sicherer häuslicher Pflege. Wer ihn stärkt, schützt Pflegebedürftige und Angehörige, stabilisiert die häusliche Versorgung, entlastet professionelle Strukturen und stärkt die Krisenresilienz des Gesundheits- und Pflegesystems.

Für einen weiterführenden fachlichen Austausch stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Brief Britta Fünfstück
Vorstandsvorsitzende der HARTMANN GRUPPE

Manuela Hoffmann-Lücke
Leiterin HARTMANN Deutschland

Über die HARTMANN GRUPPE

Die HARTMANN GRUPPE ist ein Medizintechnik-Unternehmen mit Sitz in Heidenheim an der Brenz. Das Unternehmen ist Anbieter von Systemlösungen für Medizin und Pflege, verfügt u. a. über eine lange Erfahrung in der Infektionsprävention sowie in der Zusammenarbeit mit häuslicher Pflege, Apotheken und Sanitätsfachhandel und produziert sein Portfolio in den Segmenten Wundversorgung, Inkontinenz- sowie Infektionsmanagement vorrangig in Deutschland und Europa.