

Blickpunkt Gesundheitsversorgung

Newsletter

Sommer 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Druck zur Konsolidierung der Finanzen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bleibt hoch. Die Koalitionspartner im Bundestag haben noch einmal betont, an der Höhe der notwendigen Einsparungen von 16 Milliarden Euro festhalten zu wollen. Während die Akteure sich noch heftig gegen die im Raum stehenden Einsparvorschläge im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) zur Wehr setzen, sind die langfristig wirkenden Sparvorschläge schon in Sichtweite. Die Finanzkommission wird im Spätherbst 2026 ihre langfristig wirkenden Vorschläge veröffentlichen. Die politische Debatte offenbart, dass ein klarer politischer Kompass, wie eine bedarfsgerechte, innovative und finanzierbare Versorgung aussehen soll, fehlt. Doch gerade in der aktuellen Lage kommt es darauf an, Versorgung nicht als Kostenfaktor, sondern als Investition in unsere Volkswirtschaft zu betrachten.

Nach der Sommerpause wird sich zeigen, ob die Regierung liefern kann und angekündigte Reformvorhaben, etwa das Primärversorgungssystem, das Präventionsgesetz, auf den Weg bringt. Dann folgen die nächsten Wahlen.

Bleiben Sie gesund, Ihr Torsten Strauß

Inhalt

- Prof. Dr. Andreas Wiedemann im Interview
- Pflegereform: Erste Ideen – bislang keine Einigung



Torsten Strauß

Public & Regulatory
Affairs Manager

BU Health & Medical (HM)
Essity Deutschland

Das Interview

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft (DKG) kritisiert seit längerem, dass Versorgungsangebote und die Versorgungsqualität abnehmen und das, obwohl die Behandlungschancen gut sind. Woran scheitert die bedarfsgerechte Versorgung der Betroffenen aktuell?

Um es einmal prononciert zu formulieren – leider hat die Gesundheitspolitik die Harn- und Stuhlinkontinenz komplett vergessen und wendet sich nach meinem Eindruck eher onkologischen oder Hightech-Themen zu. Wir als Deutsche Kontinenz Gesellschaft beklagen eine krasse Unterfinanzierung von Diagnostik, Therapie und Versorgung. Betroffene werden in die unqualifizierte Selbstversorgung vom Discounter gedrängt, Ärzte vernachlässigen das Problem und wenden sich lukrativeren Dingen zu, Beratung in Apotheken findet – weil nicht gegenfinanziert – gar nicht mehr statt, ambulante und institutionalisierte Pflege versucht mit geringsten Ressourcen an Personal, Zeit und Material über die Runden zu kommen.

Was bräuchten Pflegefachpersonen, um einen signifikanten Beitrag zum Kontinenzmanagement zu leisten?

Es bräuchte eine angemessene Gegenfinanzierung der zeitintensiven Beratungsleistung und eine faire Erstattung von Hilfsmitteln, die unter den heutigen Rahmenbedingungen quasi nicht existiert. Hilfsmittelpauschalen von durchschnittlich etwa 16-17 € im Monat in der ambulanten Versorgung sind – Entschuldigung – skandalös.

Sie berichten, dass die Behandlungschancen einer Inkontinenz gut sind. Welchen Beitrag für eine innovative Versorgung sehen Sie vor dem Hintergrund in einem Paradigmenwechsel von der Inkontinenzversorgung hin zum Kontinenzmanagement?

Für mich gehört ein Kontinenzmanagement flankierend, ergänzend oder bei Therapieversagen auch definitiv zur Therapie dazu. Unter dem Strich wird jeder investierte Euro durch Einsparungen bei Folgekosten mehr als refinanziert – von positiven Effekten auf Lebensqualität und Selbstbestimmtheit Betroffener ganz zu schweigen.



Foto: privat

Prof. Dr. Andreas Wiedemann

1. Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft (DKG)

Pflegereform: Erste Ideen – bislang keine Einigung

Die Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung bleibt angespannt. Mit dem Referentenentwurf für ein Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) liegt nun ein konkretes Reformpaket des Bundesgesundheitsministeriums vor. Ziel ist es, die Finanzierung der Pflegeversicherung zu stabilisieren, Leistungen neu zu ordnen und die Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu verbessern.

Kern des Entwurfs ist die Neuordnung bisheriger Einzelleistungen in neue Budgetstrukturen. Vorgesehen sind unter anderem ambulante Sach- und Entlastungsbudgets, ein Sozialraumbudget sowie ein Überbrückungsbudget für pflegerische Akut- und Notsituationen. Damit sollen Leistungen flexibler, einfacher und möglichst unbürokratisch nutzbar werden.

Besonders sensibel ist die Einbeziehung zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel in das Entlastungsbudget. Diese Produkte sind Teil einer notwendigen Versorgung und dürfen nicht in einer allgemeinen Budgetlogik untergehen. Offen bleibt zudem, ob die vorgesehenen Entbürokratisierungsmaßnahmen in der stationären Pflegepraxis ausreichen. Gerade in der Inkontinenzversorgung braucht es klare, praxistaugliche Verfahren, die Pflegekräfte entlasten, unnötige Routinen vermeiden und zugleich eine sichere, hygienische sowie würdige Versorgung gewährleisten.

Ob die Maßnahmen insgesamt geeignet sind, die Pflegeversicherung nachhaltig zu stabilisieren, bleibt fraglich. Der Referentenentwurf geht für 2027 von einem Defizit der sozialen Pflegeversicherung von rund 7,6 Milliarden Euro aus; 2028 könnte die Finanzlücke auf rund 15,4 Milliarden Euro anwachsen. Damit bleibt der finanzielle Handlungsdruck hoch. Entscheidend ist, dass Konsolidierung nicht zulasten von Versorgungssicherheit, Pflegequalität und verlässlichem Zugang zu notwendigen Digitalisierungsmaßnahmen gehen.

Über Essity

Essity ist ein global führendes Hygiene- und Gesundheitsunternehmen. Essity vertreibt Produkte und Lösungen in rund 150 Ländern unter vielen starken Marken, darunter die Weltmarktführer TENA und Tork, aber auch bekannte Marken wie Actimove, Jobst, Knix, Leukoplast, Libero, Libresse, Lotus, Modibodi, Nosotras, Saba, Tempo, TOM Organic und Zewa. Essity beschäftigt rund 36.000 Mitarbeiter weltweit. In Deutschland hat Essity rund 5.000 Beschäftigte.

Essity Germany GmbH
Sandhofer Straße 176
68305 Mannheim

www.essity.de

