

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

in der Anhörung im Gesundheitsausschuss vom 20.5.2015 ging es auch um die Frage, ob und in welchen Maße Organisationen der Betroffenen bei der künftigen Ausgestaltung des „Pflege-TÜV“ mit einbezogen werden sollen. Bislang werden die Pflegetransparenzvereinbarungen zwischen den Kostenträgern (Kassen und Sozialhilfe) sowie den Leistungserbringern ohne stimmberechtigte Beteiligung der Betroffenen verhandelt. Dem liegt u.a. die Annahme zu Grunde, dass die Kassen die weitaus größten Finanziers der Pflege seien. Dies wurde auch in der Anhörung verschiedentlich unwidersprochen geäußert.

Dies trifft absolut nicht zu!

Anders als im Gesundheitswesen, wo die Kassen tatsächlich den Löwenanteil der Finanzierung übernehmen, handelt es sich bei der Pflegeversicherung nur um eine Teil-Versicherung. Im stationären Bereich z.B. übernehmen die Kassen nur ca. 43,5% der Gesamtkosten, die Sozialhilfeträger sind mit ca. 10,5% dabei. **Den größten Teil der Kosten (46%) tragen die Betroffenen, also die Pflegeheimbewohner und ihre Angehörigen, über direkte Zuzahlungen selber.**

Daraus ergibt sich nach unserer Auffassung zwingend, dass die Betroffenen mit am Tisch sitzen müssen, wenn über die Qualität der von ihnen direkt bezahlten Leistungen verhandelt wird.

Gerne liefern wir Ihnen weitere Informationen zu diesem hochpolitischen, von den Kassen gerne verschwiegenen Thema.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Manfred Stegger  
Vorstandsvorsitzender BIVA e.V.

Berechnungsbeispiel: Kosten eines durchschnittlichen Pflegeplatzes Stufe 2 incl. Investitionskosten im Jahre 2013 in der vollstationären Pflege 2.938 €. Davon übernahm die Pflegeversicherung 1.279 € (43,5%). Etwa 31 Euro (10,5%) kamen von der Sozialhilfe. Den Rest, also etwa 46%, zahlten die Betroffenen direkt an die Heime.