



*Am Ende muss eine andere, eine
menschenwürdigere Pflege stehen
als bis jetzt.*

Philipp Rösler

Gesundheitsvorsorge und Pflege

Wie sollten Gesundheitsvorsorge und Pflege sozial gerecht aufgestellt sein?

Als wichtigste Voraussetzung für eine sozial gerechte Medizinische Versorgung braucht es eine Bürgerversicherung. Also **eine** Kasse in die alle einzahlen.

Innerhalb Europas ist Deutschland das einzige Land, das zwei Systeme zur gesundheitlichen Absicherung bietet. Die gesetzliche (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV). In die PKV kann nur, wer über ein Jahreseinkommen von über 73.800€. verfügt. Nicht nur, dass in dieser Kasse die Besserverdienenden sind, es sind auch die Berufstätigen in den weniger belastenden Berufen. Und von denen wird die Kasse somit weniger in Anspruch genommen. Hinzu kommt, in der PKV – Versicherte genießen Privilegien wie z.B. Einzelzimmer im Krankenhaus, oder bevorzugte Termine bei den Fachärzten. An den allgemeinen Kosten, z.B. für die Krankenhäuser, beteiligen die privaten sich nicht. Das alles ist unsolidarisch. Das BfG sagt, die Finanzierung der Krankenhäuser teilen sich seit dem Krankenhausgesetz von 1972 die Bundesländer und die gesetzlichen Krankenkassen.

Das Gesundheitswesen, so wie auch der Pflegebereich, werden zu Investitionsobjekten, die nur nach Profit streben. Das ist die Altersversorgung z.B. der Ärzte und Rechtsanwälte. Die Bedürfnisse der Patient*innen werden außer Acht gelassen. Es wird geworben mit Investitionen in Pflegeeinrichtungen, und soll garantiert 4,5% Rendite bringen. Das ist wirtschaftliches Ausnehmen der Pflegebedürftigen und des Personals. Heike Baehrens (Pflegeexpertin der SPD), „Wir können es uns nicht leisten, zugunsten der Gewinnausschüttung am Personal zu sparen!“ Oder als Beispiel des Schön-Klinik Konzerns. Beschäftigten wird gekündigt und die Arbeit an externe Dienstleister vergeben, für die Gewinnmaximierung des Familienkonzerns. Dabei bleiben die Leistungen auf der Strecke. Im Gesundheitswesen konzentrieren sich Krankenhäuser und auch Arztpraxen immer öfter auf Konzerne wie z.B. die börsennotierte Rhön Klinik. Aber auch Sana, Schön und Aneos sind Krankenhaus bzw. Arztpraxen-Konzerne. Das hat, wie im Pflegebereich, zur Folge, dass das Leistungsangebot ausgedünnt wird, oder es müssen Zusatzleistungen extra gebucht werden. Praxen und Krankenhäuser sind nicht mehr wohnortnah.

Wir brauchen ein Gesundheitssystem, das von der öffentlichen Hand verwaltet wird. Wir brauchen nur **eine** Krankenkasse für alle. Keine 95, die dann untereinander konkurrieren. Das kostet unser Geld und geht auf Kosten des Leistungsangebots. Mit **einer** Kasse muss alles abgedeckt werden. Es darf keine Zuzahlungen auf Rezepte und Hilfsmittel geben. Preise für Arzneimittel müssen gedeckelt werden und den Herstellern die Möglichkeit „Mondpreise“ zu veranschlagen, genommen werden. Eine Eigenbeteiligung in der stationären Pflege darf die Patient*innen nicht zu Bittsteller*innen machen. Menschen mit höheren Einkommen müssen stärker zur Kasse gebeten werden. Eine progressive Zuzahlung wäre eine Lösung.

Für nicht versicherungsgedekte Leistungen muss der Staat, bei Pflegebedarf und medizinischer Versorgung, die Kosten übernehmen. Diese dürfen nicht von der Kasse der Beitragszahlenden getragen werden.

Die Gesamtkosten für einen Pflegeplatz in einem Senior*innen- oder Pflegeheim sind heute abhängig vom Pflegegrad und liegen zwischen 1.223€ bei Pflegestufe 1 bis zu 3.604€ bei Pflegestufe 5. Diesen bezuschussen die Pflegekassen je nach Aufenthaltsdauer mit 15%-75%. Das deckt aber nicht die zu zahlenden Kosten.

Für Pflege im Pflegegrad 2-5 liegt der Eigenanteil bei durchschnittlich 1.599€. Das bedeutet, dass der überwiegende Teil, der zu Pflegenden in Armut fällt. Die Differenz wird durch das Sozialamt ausgeglichen.

Dem oder der Zupflegenden steht ein Barbetrag von 152,-€ zu.

Sehen Sie hier eine reale Abrechnung eines Pflegeheims.

Abrechnungszeitraum vom 01.12.2024 bis 31.12.2024

Leistungen

Vom	Bis	Leistungsbeschreibung	Einzelpreis	Anzahl	Gesamtpreis	MwSt
01.12.	31.12.	Allg Pflege Grad 3	84,23 €	30,42	2.562,28 €	0,00 %
01.12.	31.12.	Ausbildungsumlage § 28 PflBG	1,45 €	30,42	44,11 €	0,00 %
Kostenweitergabe: DAK Gesundheit (Pflegekasse)					-631,00 €	50 %
Pflegebedingter einheitlicher Eigenanteil					1.975,39 €	
Kostenweitergabe: DAK Gesundheit (30,00% von 672,20 € - Eigenanteil an pflegebedingten Aufwendungen)					-201,66 €	
Pflegebedingter Eigenanteil					1.773,73 €	

Vom	Bis	Leistungsbeschreibung	Einzelpreis	Anzahl	Gesamtpreis	MwSt
01.12.	31.12.	Unterkunft	16,60 €	30,42	504,97 €	0,00 %
01.12.	31.12.	Verpflegung	15,15 €	30,42	460,86 €	0,00 %
01.12.	31.12.	Investitionskosten Einzelzimmer	24,96 €	30,42	759,28 €	0,00 %
01.12.	31.12.	zusätzliche Betreuung nach § 43 b	6,46 €	30,42	196,51 €	0,00 %
01.12.	31.12.	ZU_Telefon	11,90 €	1	11,90 €	19,00 %
Zwischensumme					1.933,52 €	
Kostenweitergabe: DAK Gesundheit (Pflegekasse § 43 b)					-98,26 €	
Rechnungssumme:					3.608,99 €	

In der Rechnungssumme sind 1,90 € Mehrwertsteuer (19,00 %) enthalten.

Der Betrag in Höhe von 3.608,99 € wird am 04.12.2024 von Ihrem Konto DE082105017001700XXXXX abgebucht.

Anmerkung zur Position Investitionskosten: Hierunter fallen Kosten zur Instandhaltung (Reparaturen, Sanierungen oder Neuanschaffungen). Diese Kosten müssen eigentlich die Länder, also der Staat übernehmen.

Aber auch in der häuslichen Pflege muss sich etwas ändern.

Behandlungspflege erfolgt nach ärztlicher Verordnung und wird von der Krankenkasse getragen. Pflegeleistungen, wie Grundreinigung, Handreichungen beim Essen oder auch im Haushalt, müssen von den Pflegesätzen gezahlt werden. Diese sind aber knapp bemessen und müssen insgesamt angepasst werden.

Pflegen darf nicht bedeuten, dass es aus Zeitmangel, (Zeit ist Geld), nur eine Minimalversorgung gibt. Rein und wieder raus. Für ein Gespräch fehlt die Zeit.

Wenn in Meinungsumfragen in Deutschland erfasst wird, ob das Nebeneinander von gesetzlichen (GKV) und privaten Krankenkassen (PKV) abgeschafft werden sollte, ist das Ergebnis seit vielen Jahren stets das gleiche: Eine breite Mehrheit wünscht sich ein einheitliches Versicherungssystem. Oft wird es unter der Überschrift "Bürgerversicherung" diskutiert. Auch Sozialverbände wie der VdK und der SoVD machen sich immer wieder für eine Bürgerversicherung stark.

Deshalb fordern wir eine Kasse für alle!

Fazit: Wir brauchen **eine** Kasse für medizinische Versorgung einschließlich der Pflege. Diese Kasse und die medizinische Versorgung, sowie auch die Pflege, gehören in öffentliche Hand, um Profitinteressen auszuschließen. Es muss ein Versorgungsangebot vorgehalten werden und keine Abrechnung nach Fallpauschalen. Kosten für die Instandhaltung und Infrastruktur, also allgemeine Nebenkosten, müssen vom Staat getragen werden, also von der Allgemeinheit.

Bei Einführung einer Bürgerversicherung würden viele Aspekte, wie z. B. die Frage nach der Versicherungsart (GKV, PKV) beim Besuch eines Facharztes entfallen und an der Finanzierung unserer Krankenhäuser würden sich alle Einzahlenden beteiligen. Derzeit wird es ausschließlich durch die GKV geleistet.