

## REFERAT:

Dr. Schulte –Sasse

Staatssekretär für Gesundheit und Verbraucherschutz

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Thema:

„Verbraucherschutz in der Pflege“ -

### Ausgangslage

**Verbraucherschutz ist immer da gefordert**, wo ein gesellschaftliche Bereich, ein Politikfeld durch **Marktbeziehungen** gekennzeichnet ist.

Es besteht ein breiter Konsens, dass die Verbraucherpolitik auf **zwei Grundsätzen** beruht:

#### **1. Sicherung des vorsorgenden Verbraucherschutzes in allen Bereichen**

- Die angebotenen Produkte müssen gesundheitlich unbedenklich und sicher sein;
- Die wirtschaftlichen Interessen der Verbraucher/innen müssen gewahrt werden auf allen Märkten

#### **2. Gewährleistung der Selbstbestimmung und Wahlfreiheit der Verbraucherinnen**

- die Verbraucherinnen stärken in der Wahrnehmung ihrer Interessen
- ihre Entscheidungskompetenz unterstützen
- Markttransparenz unterstützen

Hinsichtlich des hier gestellten Themas, **Verbraucherschutz in der Pflege**, ist insbesondere von Bedeutung, dass es sich auf diesem Feld im wesentlichen um **Dienstleistungen** handelt, so dass im Vordergrund der verbraucherpolitischen Fragestellung das zweite Grundprinzip, nämlich die **Gewährleistung der Selbstbestimmung und der Wahlfreiheit** der Verbraucher/innen steht, verknüpft mit den wirtschaftlichen Interessen der Verbraucher/innen.

Hierbei zielen die **Interventionen des Verbraucherschutzes** darauf,

- **den Verbraucher zu qualifizieren**, dass er ein echter Partner und Akteur auf diesem Feld sein kann
- dass er **kostengünstige, qualitativ hochwertige und nachhaltige Produkte einkauft**
- dass **geprüfte und verständliche Informationen über den Markt** für ihn bereit stehen
- dass ihm, insbesondere auch **bei mentalen und bildungsmässigen Einschränkungen** diese Informationen zugänglich sind
- dass die **Vertretungsmöglichkeiten bei Mitwirkung** (z.B. in Heimen) realisiert werden
- dass es **unabhängige Beschwerdeinstanzen** gibt, die Einfluß nehmen
- dass es **unabhängige Instanzen** gibt, die helfen **Verträge** zu verstehen und zu prüfen
- dass es Strukturen gibt, die **Verbrauchermacht** gegenüber anderen Marktteilnehmern **kollektiv stärkt**.
- Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die **Krankenkassen(Pflegekassen) auch Partei sind**. Beschwerden hinsichtlich rechtlicher Fragen können an die Rechtsaufsicht bei Sen Ges gerichtet werden.
- **Wohlfahrtsverbände** selbst Anbieter am Markt sind und können Beratungsfragen darum nur eingeschränkt wahrnehmen

### Gesetzliche Grundlagen auf Bundesebene für Verbraucherschutz in der Pflege

Sind im **SGB V, IX, X** sowie im **Pflegequalitätssicherungsgesetz** und **Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz** festgelegt.

**Die soziale Pflegeversicherung** hat die Grundlagen gelegt, dass die Menschen auch gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit eine solidarische Versicherung haben.

**Das Pflegequalitätssicherungs-Gesetz** soll vor allem im stationären Bereich zu einer Versorgungssituation führen, die den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen mit erheblichem Betreuungsbedarf besser gerecht wird.

**Das Pflegeleistungs- Ergänzungsgesetz** greift den Handlungsbedarf im Bereich der häuslichen Pflege dieser Pflegebedürftigen auf.

Im einzelnen:

## **Pflegeversicherung**

Zum **01.01.1995** wurde die **soziale Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung** eingeführt.

Wer in der privaten Krankenversicherung krankenversichert war, musste eine private Pflegeversicherung abschließen, die der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig war. Seither hat es einen Boom an Neugründungen von insbesondere ambulanten Pflegeeinrichtungen gegeben. Die Leistungsstandards sind unterschiedlich. Für VerbraucherInnen ist es daher äußerst schwierig, die geeignete Pflegeeinrichtung zu finden; dies gilt um so mehr, als häufig keine Zeit zur Verfügung steht, um sich auf dem Pflegemarkt umzusehen.

Das **Leistungsspektrum der sozialen Pflegeversicherung** ist mannigfaltig. Der Versicherte kann zwischen der **Sachleistung und der Geldleistung** wählen oder beide Leistungsarten kombinieren. Als Sachleistungen kommen in Betracht die Leistungen der häuslichen Pflege, der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und der stationären Pflege. Zusätzlich gibt es auch die Möglichkeit der Urlaubspflege; unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt die Pflegeversicherung auch die Versorgung mit Hilfsmitteln. Daneben kommt weiterhin der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zur Anwendung, der in vielen Bereichen, etwa der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V, zu schwierigen Abgrenzungsproblemen führt. Probleme bereitet auch die Realisierung des Grundsatzes „**Rehabilitation vor Pflege**“, der in der sozialen Pflegeversicherung ausdrücklich festgeschrieben ist, weil hierfür andere Versicherungsträger ( Renten- oder Krankenversicherung) zuständig sind.

Dabei kommt noch hinzu, dass die Pflegeversicherung **nicht als Vollversicherung** angelegt ist. Die gedeckelten Pauschalen reichen oft – insbesondere bei stationärer Pflege - nicht aus, um die mit der Pflege verbundenen Kosten zu decken. Wenn der Pflegebedürftige oder seine unterhaltspflichtigen Angehörigen dann nicht über genügend Eigenmittel verfügen, können zur individuellen Bedarfsdeckung **nach wie vor die Leistungen der Sozialhilfe** in Anspruch genommen werden.

## **Pflegequalitätssicherungsgesetz**

Kernziele des Gesetzes sind die Sicherung und die Weiterentwicklung der Pflegequalität und die Stärkung der Verbraucherrechte. Es umfasst insbesondere:

1. Jedes Pflegeheim und jeder Pflegedienst wird verpflichtet, ein umfassendes, einrichtungs-**internes Qualitätsmanagement** einzuführen. Unabhängige Sachverständige müssen in regelmäßigen Abständen die Qualität der Einrichtung nachprüfen.

## 2. Personalausstattung:

Die Pflegeeinrichtungen und ihre Verbände erhalten Instrumente an die Hand, um mit den Kostenträgern Vereinbarungen treffen zu können, die den erforderlichen Personalaufwand gebührend berücksichtigen: Für jedes Heim müssen **Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen** und auf Landesebene Personalrichtwertvereinbarungen getroffen werden.

## 3. Verbraucherschutz:

Durch **verstärkte Beratung und Information** können die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ihre Rechte wirksamer wahrnehmen. Pflegekassen können sich an kommunalen Beratungsangeboten beteiligen, und verstärkt die Pflegenden im häuslichen Umfeld schulen.

## 4. Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht:

Im stationären Bereich wird die Zusammenarbeit zwischen den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung und der staatlichen Heimaufsicht verbessert.

Mit Hilfe der Pflegeversicherung konnte in den letzten Jahren eine flächendeckende Pflegeinfrastruktur geschaffen werden. Das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz **modernisiert die Struktur der Pflegeversicherung**, es sichert die Qualität und **schützt Verbraucherrechte**.

# Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz

## I. Leistungsausweitung für Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

### 1. Gesetzliche Ziele

Schwerpunkt des Gesetzes ist eine begrenzte Leistungsausweitung für pflegebedürftige Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die einen erheblichen allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf haben. Dazu zählen gerontopsychiatrisch veränderte, psychisch erkrankte und geistig behinderte Menschen.

Wie bei der Pflegebedürftigkeit kommt es auch hierbei nicht auf die Krankheitsdiagnose, sondern auf den hieraus erwachsenden Hilfebedarf an. Die betroffenen Personen erhalten nunmehr einen **zusätzlichen Betreuungsbetrag von 460 Euro** im Kalenderjahr, der zweckgebunden für bestimmte qualitätsgesicherte Betreuungsangebote eingesetzt werden kann. Hierzu zählen Leistungen der Tages- und Nachtpflege und der Kurzzeitpflege sowie besondere Angebote der Pflegedienste im Bereich der allgemeinen Anleitung und Betreuung. Neu ist, dass mit den zusätzlichen Mitteln auch sog. **anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote eingekauft werden** können. Solche Betreuungsangebote kommen insbesondere ehrenamtliche Betreuungsangebote in Gruppen oder im häuslichen Bereich, Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen sowie familienentlastende Dienste in Betracht.

Das Nähere über die Anerkennung der niedrigschwelligen Angebote wird in einer **Landesverordnung** geregelt. Diese konnte bisher nicht fertiggestellt werden, da die entsprechenden Empfehlungen der Spitzenverbände auf Bundesebene, denen das Bundesministerium und die Länder zustimmen müssen, noch nicht vorliegen.

Mit den neuen Regelungen wird eine **Verbesserung der häuslichen Situation** bei der Pflege von Personen mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung angestrebt. Vor allem soll eine **Entlastung der pflegenden Angehörigen** erreicht werden.

## **Berliner Situation**

Für den ambulanten Bereich werden nachfolgende Stichpunkte zugeliefert:

- Verbraucherschutz ist im Rahmen der Pflegeversicherung Aufgabe der Vertragspartner. Die Pflegekassen bedienen sich des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, (*nachfolgend MDK*) um Qualitätsprüfungen durchführen zu lassen. Es werden sowohl Stichproben-Prüfungen als auch anlassbezogene durchgeführt. Anlassbezogene Überprüfungen können auch vom Sozialhilfeträger angeregt werden. Mit Inkrafttreten des Pflegequalitäts-Sicherungsgesetzes hat der Sozialhilfeträger das Recht, an den Prüfungen teilzunehmen. Die Ergebnisse sind ihm mitzuteilen.
- Im ambulanten Bereich greift das Heimgesetz nicht, deshalb seit vielen Jahren Diskussion auf Bundesebene über ein „Ambulante Dienste – Gesetz“; Realisierung aber eher unwahrscheinlich angesichts der Diskussionen um ‚Staatsaufgaben-Kritik‘ und der Finanzierung (allein in Berlin würde das bedeuten, dass rund 370 Pflegestationen der ordnungsrechtlichen Überwachung unterstellt würden).
- Die Verbraucherschutzorganisationen betätigen sich zunehmend auch im Feld der Pflege. Der Bundesverband der Verbraucherzentralen wird in Kooperation mit den Landeszentralen 2003 das Thema Pflege zu einem Arbeitsschwerpunkt machen.
- In Berlin arbeiten in jedem Berliner Bezirk die Koordinierungsstellen für ambulante Rehabilitation älterer Menschen (*auch als ‚Koordinierungsstellen Rund ums Alter‘ bezeichnet*). Hierhin wenden sich auch Menschen im Zusammenhang mit Pflegeproblemen. Vorteil bei diesen Stellen ist, dass sie sowohl anbieter- als auch kostenträgerneutral beraten und die eingehenden Beschwerden auswerten können unter dem Aspekt, inwieweit auch versorgungsstrukturelle Probleme bestehen.
- Das Beratungstelefon ‚Pflege in Not‘ ist ebenfalls Anlaufstelle für Pflegendе und Gepflegte. Die Mitarbeiterinnen arbeiten eng mit dem MDK (und bei stationärer Pflege mit der Heimaufsicht) zusammen, wenn entsprechende Überprüfungsanlässe gesehen werden.

Für den **stationären Bereich** werden folgende Stichpunkte zugeliefert:

- Die Qualität der Leistungen im Stationären Bereich ist in erster Linie Sache der Anbieter. Das HeimG, SGB XI und BSHG haben die Anforderungen an Qualitätsmanagement durch die Heime erhöht (z.B. Einführung eines Qualitätsbeauftragten).
- Kontrollfunktionen haben die Pflegekassen, die dies über den MDK leisten. Der Sozialhilfeträger (SHT) kann an bei Bedarf an Prüfungen der Heime teilnehmen und prüft insbesondere Konzepte von Heimen. Weitere Prüfungen (z.Zt. überwiegend anlassbezogen) führt die Heimaufsicht durch.
- Die Zusammenarbeit der von Pflegekassen, MDK, Heimaufsicht und SHT erfolgt auf der Grundlage des HeimG (§ 20) in einer Arbeitsgemeinschaft. Dort wird die Prüftätigkeit koordiniert und Maßnahmen zur Qualitätssicherung abgestimmt.
- Die Mitwirkung der Heimbewohner wurde mit dem neuen HeimG seit 01/2002 auf Maßnahmen des Heimträgers zur Qualitätssicherung und auf Vergütungs-, Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen erweitert. Dazu wurde ermöglicht, auch Externe (Angehörige, Betreuer, Senioren- und Behindertenvertreter) in die Mitwirkungsgremien

zu wählen. Die Senatsverwaltung beteiligt sich an Schulungen von Ehrenamtlichen, die die Heimbeiräte in ihrer Arbeit unterstützen.

### Thesen, offene Fragen, Vorschläge zum Vorgehen

**1.These** Die Verbraucherpolitik betrachtet den Bereich integrierter Versorgung/Pflege nicht von der Seite der Leistungserbringer oder Kostenträger, sondern unter dem **Blickwinkel der Menschen, die eine Versorgung benötigen**. Im Vordergrund steht ihre persönliche, aktuelle Hilfsbedürftigkeit unabhängig davon, welchem Kostenträger letztlich die Kosten bzw. Kostenanteile zuzuordnen sind.

**2.These** Die **Sichtweise der Verbraucher/innen** muss in den Gremien, in denen Versorgungsstrukturen entwickelt, umgesetzt und kontrolliert werden, **gleichberechtigten Eingang** finden, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.

**3. These** Die Verbraucher/innen im Feld integrierte Versorgung/Pflege können alleine oft aus mentalen, psychischen etc. Gründen oder wegen aktueller Einschränkungen des gesundheitlichen Befindens **nicht in gleicher Augenhöhe mit den Professionellen verhandeln**. Diese strukturellen Einschränkungen müssen jeweils durch **geeignete Interventionen** behoben werden.

**4.These** Die **Interventionsmöglichkeiten** auf dem Feld integrierte Versorgung/Pflege aus verbraucherpolitischer Sicht, die eine Landesregierung hat, werden von Fachleuten **unterschiedlich bewertet**.

**1.Vorschlag:** es wird empfohlen, die vielfältigen Ansätze, Ideen, Vorschläge, best practise Beispiele zur verbraucherorientierten Qualitätssicherung im Bereich integrierte Versorgung/Pflege **aufzuarbeiten und danach zu kategorisieren**,

- wo das Land direkt umsetzen kann oder über den Bundesrat etc. initiativ werden kann,
- wo eine moderierende, anregende Funktion Verbesserungen bringt
- wo durch Partnerschaften mit Interessenverbänden, Kassen, Kammern best practise in Berlin realisiert werden kann
- wo Themen und Strategien unter Beteiligung oder Federführung unserer Senatsverwaltung entwickelt werden können.

**2. Vorschlag** Einerseits sollte dazu im Haus **eine AG aus den beteiligten Bereichen** gebildet werden, andererseits sollte eine **externe Moderation und ggfs. Expertisenvergabe geprüft** werden, weil dies m.E. einen höheren Grad von Innovation und Umsetzungsgeschwindigkeit ermöglichen kann.

**3. Vorschlag** Die Vielfalt der **gesetzlichen Regelungen für die Pflege** machen deutlich, dass es für die VerbraucherInnen äußerst schwierig ist, sich im Pflegefall in dem System der Pflegeversicherung und der anderen Versicherungszweige zurecht zu finden, so dass auch **insoweit systemübergreifende Beratung und Information geboten** ist. **Prüfen, ob der ÖGD hier tätig werden könnte.**

**4. Erstellung eines Internet-Wegweisers über die in Berlin vorhandenen Pflegestrukturen** könnte darüber hinaus Hinweise auf innovative Versorgungsformen, etwa Wohngemeinschaften für Behinderte u. ä., geben und bereits realisierte Vernetzungsformen zwischen verschiedenen Leistungsanbietern vorstellen.