

Verbraucherschutz in der stationären Pflege

Positionspapier des BIVA-Pflegeschutzbundes (Januar 2019)

Zusammenfassung: Heimbewohner sind auch als Verbraucher schutzbedürftig. Das hat der Gesetzgeber erkannt und zahlreiche diesbezügliche Regelungen geschaffen. Allerdings greifen diese Schutzfunktionen noch nicht ausreichend. Und nicht nur das: In den Gesetzen finden sich Regelungen, die Heimbewohner – oder einen Teil davon – gegenüber anderen Bürgern bzw. Mitbewohnern benachteiligen. Die Folge: Der Verbraucherschutz ist im stationären Pflegemarkt noch nicht angekommen. Alte, pflegebedürftige Menschen, die eigentlich in besonderem Maße auf den Schutz durch Gesetze angewiesen wären, bleiben auf sich allein gestellt. Sie erhalten unzureichende Informationen, wenn sie wichtige Lebensentscheidungen, die später schwer zu korrigieren sind, treffen müssen. Einmal ins Heim eingezogen, sind sie „gefangen“ und müssen Leistungsver schlechterungen oder auch große Entgelterhöhungen weitgehend alternativlos über sich ergehen lassen. Sie dürfen – dort wo Behörden und Kassen regelnd in den Markt eingreifen – nicht mitreden. Die vermeintliche Vertretung ihrer Interessen durch die Pflegekassen läuft ins Leere. Im Bereich des Vertragsrechts werden sie auf den allgemeinen Zivilrechtsweg verwiesen, den sie kaum beschreiten können, weil sie aufgrund ihres Alters und Gesundheitszustands weder Kraft, Fähigkeit, Geld noch Zeit dafür haben. Die Wahrnehmung der Verbraucherrechte durch Bewohnervertretungen ist nicht wirksam. Unter dem Strich zahlen damit die Verbraucher volles Geld für oftmals unzureichende Pflege. Und die Unternehmer, die kaum Konsequenzen für verbraucherfeindliches Verhalten fürchten müssen, bekommen durch den Markt keinen Anreiz, mangelhafte Leistungen zu verbessern. Im Gegenteil stehen sie in einem vollständig refinanzierten Markt mit mehr Nachfrage als Angebot fast ohne unternehmerisches Risiko.

Die Pflege in Deutschland ist marktwirtschaftlich organisiert. Marktwirtschaft führt dann zu guten Ergebnissen, wenn auf der Nachfrageseite souveräne, informierte Verbraucher dem Unternehmer gegenüber stehen. Die meisten alten und/oder pflegebedürftigen Menschen, die einen Pflegeplatz in einem Heim suchen oder haben, sind i.d.R. das Gegenteil eines souveränen Verbrauchers. Sie sind kognitiv und/oder körperlich eingeschränkt (sonst wären sie ja nicht pflegebedürftig), oft alleine, haben Zeitdruck. Sie müssen erwarten, dass ihre Beeinträchtigungen im Laufe der Zeit nicht ab-, son-

dern zunehmen werden und ihre Abhängigkeit von anderen weiter steigt. Beim Einzug in ein Pflegeheim müssen sie eine Grundentscheidung treffen, die später nur schwer zu korrigieren ist und meist für ihr ganzes restliches Leben gelten wird. Sie hat zudem enorme finanzielle Konsequenzen: Bei einem durchschnittlichen Eigenanteil an den Heimkosten von knapp 1.800 Euro pro Monat (2018) und einer erwarteten Aufenthaltsdauer von ca. drei Jahren müssen sie Beträge von insgesamt rund 65.000 Euro aufbringen, die in vielen Fällen die Alterseinkünfte und die Lebenssparerleistung übersteigen. Um eine Entscheidung von derartiger Tragweite in allen Bereichen treffen zu können, müssen sie als Verbraucher umfassend informiert und aufgeklärt sein, eine echte Auswahlmöglichkeit haben und im Zweifelsfall Hilfe erhalten können.

Sie erwarten zu Recht eine besondere Unterstützung durch den Gesetzgeber in dieser schwierigen Entscheidungssituation und auch während der folgenden Jahre der zunehmenden Abhängigkeit im Heim. Dazu gehören z.B. Kontrollen unabhängiger Aufsichtsbehörden, die Missstände aufdecken und verhindern. Neben der Unterstützung durch das Ordnungsrecht benötigen sie aber auch einen effizienten Verbraucherschutz, der ihre strukturell schwache Position gegenüber den Heimbetreibern zivilrechtlich stärkt.

Es muss darauf hingewiesen werden, dass Pflegeheime grundsätzliche Unterschiede zu Krankenhäusern aufweisen, die einen besonderen Verbraucherschutz notwendig machen. Der wichtigste liegt sicher in der Finanzierung: Im Krankenhaus werden alle Standardkosten durch die Krankenversicherungen abgedeckt. Es fällt daher schwer, einen Krankenhauspatienten als „Markteilnehmer“ oder „Verbraucher“ zu sehen. In der Pflege dagegen sind die Betroffenen Vertragspartner und Schuldner, die auch den größten Anteil der Kosten selbst tragen. Sie sind damit „Verbraucher“ und Adressaten für den Verbraucherschutz. Darüber hinaus ist ein Krankenhausaufenthalt darauf ausgerichtet, das Haus wieder zu verlassen, während der Pflegeheimbewohner in der Regel keine Rückkehrmöglichkeit in die eigene Häuslichkeit hat, sondern allenfalls in ein anderes Abhängigkeitsverhältnis wechseln kann.

Im Folgenden möchten wir aus dem Blickwinkel des Verbraucherschutzes strukturelle Defizite des Pflegemarktes, wie er sich in den letzten 20 Jahren herausgebildet hat, darstellen. Die angesprochenen elf Punkte sind lediglich eine Auswahl, sie beanspruchen keine Vollständigkeit – so wird z.B. das Dauerthema zu den Kosten der Behandlungspflege ausgespart. Sie sollen grundsätzliche Defizite und Handlungserfordernisse in diesem wichtigen Politikfeld aufzeigen.

1. **Beratung bei der Heimauswahl:** Zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit besteht bei den Betroffenen in der Regel ein hoher Beratungsbedarf. Welche Hilfsangebote passen für mich und sind verfügbar? Welche Leistungen kann ich aus der Pflegeversicherung erwarten? Wie läuft das Verfahren? Gleichzeitig besteht in der Mehr-

zahl der Fälle eine gewisse Eilbedürftigkeit, eine Entscheidung zu treffen, um die Versorgung sicherzustellen. Gesetzlich ist geregelt, dass die Pflegekassen dabei die ersten Ansprechpartner sein sollen. Die von ihnen anzubietende Beratung soll (nach § 7a SGB XI) verschiedene Kriterien erfüllen: individuell, unabhängig, zeitnah, wohnortnah etc. Eigentlich sollen derartige Beratungsangebote gebündelt in Pflegestützpunkten vorgehalten werden. Die Realität weicht vielerorts stark davon ab. In jedem Bundesland und auch von Kreis zu Kreis sind die Beratungsstrukturen unterschiedlich und oft quantitativ und qualitativ nicht ausreichend. Ein echtes Einzelfallmanagement, wie es das SGB XI im Bedarfsfall vorsieht, wird kaum praktiziert. Es bietet sich daher ein lohnendes Betätigungsfeld für private Beratungsfirmen, die sich häufig durch Vermittlungsprovisionen der Heimbetreiber refinanzieren – keine gute Voraussetzung für eine unabhängige Beratung. Das Risiko für falsche Entscheidungen des Verbrauchers aufgrund fehlender Informationen ist bereits zu diesem frühen Zeitpunkt hoch.

- 2. Leistungstransparenz:** Pflegeheime sind hinsichtlich Arbeitsweise und Qualität keine öffentlich zugänglichen Institutionen und daher von außen schwer zu beurteilen. Zur Erleichterung der Entscheidungsfindung wurden vor zehn Jahren die regelmäßigen Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) eingeführt. Die Ergebnisse werden in Transparenzberichten veröffentlicht. Sie sollen nach dem Willen des Gesetzgebers „die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar“ (§115 SGB XI) darstellen. Ohne ins Detail zu gehen, kann festgestellt werden: Das System hat sich in seiner von der Selbstverwaltung aus Kassen und Heimbetreibern festgelegten Form nicht bewährt. Es erfüllt keine Orientierungsfunktion, die (meist sehr guten) Bewertungen sind unglaubwürdig, die Systematik ist für den Laien gar nicht nachvollziehbar und die Form der Darstellung ist intransparent und abschreckend. Zudem sind in den veröffentlichten Daten die zwischen Heim und Kassen vereinbarten Soll-Personalzahlen und die tatsächlichen Ist-Personalzahlen nicht enthalten. Dabei ist gerade die Personalausstattung für sich genommen sicher das wichtigste Einzelkriterium für Pflegequalität. Die Verbraucher werden also alleine gelassen, sie bekommen entgegen dem Willen des Gesetzes keine wirkliche Entscheidungshilfe bei der wichtigen Frage nach einem guten Heim. Aus der Sicht des Verbraucherschutzes können sie keine informierten Entscheidungen treffen. Anmerkung: Gegenwärtig wird ein neues Prüfverfahren erarbeitet. Die Einzelheiten werden wiederum von Kassen und Heimbetreibern allein festgelegt. Wir erwarten keine grundsätzlichen Verbesserungen.

3. **Heimvertrag:** In der Pflege gibt es mit dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) seit zehn Jahren ein dediziertes Verbraucherschutzgesetz, das für alle vertragsrechtlichen Beziehungen zwischen Verbrauchern/Bewohnern und Heimunternehmern gilt. Es enthält etliche sinnvolle Regelungen (Informationspflichten, Kündigungsrechte, Formvorschriften etc.), die die strukturell schwache Position der Verbraucher gegenüber den Unternehmern stärken. Die darauf basierenden Heimverträge mit den einzelnen Bewohnern halten sich durchweg an diese Bestimmungen, die Fallstricke liegen eher in der praktischen Umsetzung. Die Verträge sind mit Anlagen nicht selten über 30 Seiten lang und bergen zahlreiche Querverweise und Bezüge zu anderen Gesetzen und Regelungen. Der einzelne Verbraucher ist im Moment des Vertragsabschlusses meist überfordert. Für spätere Streitfälle nach dem Vertragsabschluss hat der Gesetzgeber eigentlich eine (freiwillige) Möglichkeit der Verbraucherschlichtung vorgesehen. Fast alle Heime lehnen diese aber ab und erschweren damit niedrigschwellige und für die Verbraucher kostenlose neutrale Konfliktlösungen.

4. **Schutz vor starken Preiserhöhungen:** Die Entscheidung für ein bestimmtes Heim ist nach dem Einzug kaum noch rückgängig zu machen. Die sog. „Lock-in-Effekte“ sind zu groß. Ein Beispiel: Auch wenn Heime gelegentlich wegen besonders schwerer Mängel geschlossen werden, wollen die Bewohner meist nicht umziehen. Sie akzeptieren anscheinend lieber einen bekannten Mangel als das Risiko eines Neuanfangs einzugehen. Wie Mängel „schlucken“ die Verbraucher auch Preiserhöhungen, selbst auf die Gefahr hin, in die Sozialhilfe abzurutschen. Mit Erhöhungen der Heimkosten muss jährlich gerechnet werden. Die meisten Verbraucher werden dies in einem gewissen Maß als übliche Anpassung an gestiegene Lebenshaltungskosten bei ihren Budgetüberlegungen einkalkuliert haben. Allerdings kann es im bisherigen System aufgrund politischer Vorgaben oder gesetzlicher Änderungen geschehen, dass das Heimentgelt auf einen Schlag übermäßig stark steigt. Zuletzt geschah dies durch die Umstellung auf einen Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE), der die unteren Pflegegrade benachteiligt, oder die politischen Forderungen nach Erhöhung des Mindestpersonalschlüssels sowie Zahlung von Tariflöhnen, was alle Pflegegrade betrifft. Da die Pflegekassen in solchen Fällen weiterhin nur den gesetzlich fixierten Zuschuss in gleicher Höhe bezahlen, können dabei die monatlichen Belastungen für den Bewohner in sehr großen Sprüngen steigen. Dem BIVA-Pflegeschatzbund sind Steigerungen von mehr als 800 Euro pro Monat bekannt, von denen die Verbraucher überrascht werden und gegen die sie sich nicht wehren können. Als eine Alternative bliebe der Umzug, der aus den o.e. Gründen praktisch nicht in Frage kommt. Der andere Weg ist der „Gang zum Sozialamt“, den viele Verbraucher als beschämend empfinden, vor allem, wenn sie eigentlich über überdurchschnittliche Alterseinkünfte verfügen und immer selbst für sich sorgen konn-

ten. Die mögliche Inanspruchnahme der Kinder im Wege des Elternunterhalts verstärkt dieses Empfinden noch.

5. **Einflussnahme auf Preise und Qualität:** In der Regel werden jährlich zwischen Kassen und Heimbetreibern für jedes Heim die Vergütungsverträge neu verhandelt. In diesen Pflegesatzverhandlungen werden die Entgelte für die Pflegeleistungen, die Unterkunft und die Verpflegung vereinbart. Dabei wird auch festgelegt, wieviel Personal das Heim vorhalten muss und – daraus abgeleitet – wie hoch die Pflegesätze sein werden, die „für die in dem Heim versorgten Pflegebedürftigen und deren Kostenträger unmittelbar verbindlich“ sind (§ 85 SGB XI). Die Verbraucher (also die Heimbewohner oder ihre Organisationen) sind nicht beteiligt (abgesehen von einer „zahnlosen“ vorherigen Stellungnahme des Bewohnerbeirates, vgl. Punkt 11). Es bleibt ihnen keine Alternative als das Verhandlungsergebnis zu akzeptieren oder auszuziehen. Ihre Interessen sollen von den Pflegekassen als Sachwalter wahrgenommen werden, auch in den Bereichen Unterkunft und Verpflegung, die die Kassen gar nicht betreffen. Jegliche Entgelterhöhung, die von den Kassen mit den Betreibern vereinbart wird, geht dabei ausschließlich zu Lasten der Bewohner/Verbraucher. Die Kasse führt also Verhandlungen „zu Lasten Dritter“. Die abgeschlossenen Verträge werden den einzelnen Verbrauchern allenfalls auf gezielte Nachfrage zur Kenntnis gebracht. Verbraucherschutzorganisationen bekommen sie nicht. Dem BIVA-Pflegeschutzbund, der anhand der dort vereinbarten Soll-Personalzahlen Pflegemängel beweisen möchte, wird eine Einsichtnahme seit Jahren mit dem Hinweis auf schützenswerte Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse verwehrt. Eine Klage dazu ist noch nicht entschieden.
6. **Preisdifferenzierung nach Kostenträgern:** Im Gesetz ist geregelt, dass bei den Kostenblöcken für Pflege sowie für Unterkunft und Verpflegung nicht nach Kostenträgern unterschieden werden darf. Alle Verbraucher eines bestimmten Pflegegrades zahlen den gleichen Preis für die gleiche Leistung. Von dem Differenzierungsverbot ausgenommen ist ein wichtiger, noch nicht erwähnter Kostenblock. Er betrifft die sog. Investitionskosten, die für die Erstellung und den Erhalt der Gebäude und Anlagen anfallen, soweit sie nicht durch öffentliche Mittel bezuschusst wurden. Sie sind in etwa mit einer Miete gleichzusetzen, betragen im Durchschnitt 460 Euro im Monat und werden von den Unternehmern direkt auf die Bewohner umgelegt. Die Sozialhilfeträger weigern sich vielfach, die volle Umlage für „ihre“ Bewohner zu zahlen. Als Argument dient etwa eine im regionalen Vergleich zu hohe Umlage oder eine fehlende vorherige Genehmigung einer Investition durch die Sozialhilfeträger. Die Betreiber legen in solchen Fällen häufig die fehlenden Beträge, die eigentlich die Sozialhilfe zahlen müsste, auf die übrigen Verbraucher um. Wirtschaftlich ist dies eine Zusatzzahlung ohne Gegenleistung zu Gunsten einer öffentlichen Kasse.

Aus Verbraucherschutzsicht eine ungerechtfertigte Schlechterbehandlung von einzelnen Verbrauchern, die damit zusätzlich zu ihrer eigenen Miete quasi einen Mietanteil für finanziell schlechter gestellte Bewohner zahlen müssen. Die gut organisierten, mächtigen Sozialhilfeträger verschaffen sich Vorteile, von denen die dadurch benachteiligten Verbraucher oft nichts wissen und gegen die sie sich auch nicht zu Wehr setzen können, da ihnen die Marktmacht fehlt und sie das System gar nicht durchschauen.

7. **Einflussnahme auf das Leistungsangebot:** In der Pflege selbst herrscht (glücklicherweise) nicht das freie Spiel von Angebot und Nachfrage. So wird z.B. in den Landesrahmenverträgen (§ 75 SGB XI) festgelegt, welche Pflegeleistungen, die ein Heim erbringen muss, mit der gezahlten Pflegevergütung abgegolten sind. Dabei gibt es durchaus Unterschiede zwischen den Bundesländern, z.B. Regelungen zu notwendigen Arztbesuchen außerhalb des Heims. Weiterhin fällt auf, dass diese wichtigen Basisverträge im Durchschnitt über zehn Jahre (in einigen Fällen 20 Jahre) alt sind. Es fällt schwer zu glauben, dass sich innerhalb so langer Zeitspannen bei dem gegebenen technischen Fortschritt und den Erkenntnisgewinnen der Pflegewissenschaft keine Veränderungsbedarfe beim vertraglich fixierten Leistungsspektrum ergeben haben. Bei diesen Verhandlungen sind die Pflegekassen und die Heimbetreiber wieder unter sich. Die betroffenen Verbraucher oder ihre Organisationen sind nicht vertreten und haben damit keine Einflussmöglichkeit auf das Leistungsangebot, das sie nur im Gesamten zur Kenntnis nehmen und akzeptieren müssen.
8. **Beweis von Leistungsmängeln:** Wenn es um die Festlegung der Pflegeleistungen geht, wird in allen Verträgen, die zwischen Kassen und Heimen oder zwischen Verbrauchern und Heimen abgeschlossen werden, stets Bezug genommen auf Rahmenverträge (z.B. Landesrahmenverträge), die ihrerseits wieder Bezug nehmen auf den „allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse“. Damit sind u.a. sog. „Expertenstandards“ gemeint, die zu ausgewählten Teilbereichen der Pflege von Fachkommissionen erarbeitet und laufend aktualisiert werden. Sie sind sehr umfangreich, in einer medizinisch/pflegerischen Fachsprache gehalten und notwendigerweise sehr allgemein. Es fehlen durchgängig quantifizierbare Kriterien. Als Richtschnur für die Ausbildung von Pflegepersonal sind sie sicher gut geeignet. Sie taugen aber kaum, wenn ein Verbraucher, der sich schlecht gepflegt fühlt, daraus zivilrechtliche Ansprüche ableiten will. Hinzu käme im Streitfall noch die Beweislast, wenn Aussage gegen Aussage steht. Pflegefehler sind also schwer zu beweisen, besonders durch Verbraucher, die in der Regel Laien sind.

9. **Minderungen/Vergütungskürzungen durch den Verbraucher:** Bei Schlechtleistung hat im deutschen Vertragsrecht der Verbraucher grundsätzlich ein Minderungsrecht. Bei erwiesenen Mängeln kann er das Leistungsentgelt entsprechend kürzen. Im WBG, das die vertraglichen Beziehungen zwischen Heimen und Verbrauchern regelt, ist dieses Minderungsrecht sogar für sechs Monate rückwirkend gegeben. Die Erfahrung zeigt jedoch: Es gibt praktisch keine Minderungsverfahren – trotz über 900.000 Heimbewohnern und zahlreichen Fällen von schlechter Pflege. Der Hauptgrund dürfte, neben der bereits angesprochenen Beweisproblematik und notwendigerweise allgemein gefassten Standards, darin liegen, dass betroffene Verbraucher Angst davor haben, durch Beschwerden unangenehm aufzufallen. Sie befinden sich in einer besonderen Abhängigkeit vom Wohl und Wehe des Personals und nehmen Einschränkungen eher fatalistisch hin. Die wenigen Minderungs-Gerichtsverfahren werden fast ausschließlich durch Angehörige angestrengt, und auch erst nachdem die ehemaligen Bewohner verstorben sind. Zum Vergleich: Im Reisemarkt, vom Finanzvolumen etwa gleich groß wie der Pflegemarkt, gibt es laufend Tausende von Minderungsverfahren. Es existiert dort sogar eine „Frankfurter Tabelle“, aus der sich abschätzungsweise die Kürzungsprozentsätze ablesen lassen (etwa 5-40 % für ein zu lautes Zimmer, 10-20% für mangelhafte Reinigung des Zimmers). Von einer breiten Wahrnehmung von wichtigen Verbraucherrechten wie in anderen Branchen ist die Pflege meilenweit entfernt.
10. **Minderungen/Preisreduktionen durch die Kassen:** Der Gesetzgeber hat erkannt, dass einer individuellen Minderung durch den Verbraucher, wie in Punkt 9 erwähnt, zahlreiche Hindernisse entgegenstehen und deshalb den Pflegekassen (im § 115, Abs. 3 SGB XI) ein besonderes Minderungsrecht bei Pflegemängeln eingeräumt: „Hält die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere ihre Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag (§ 72) ganz oder teilweise nicht ein, sind die nach dem Achten Kapitel vereinbarten Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen.“ Der Kürzungsbetrag ist an die betroffenen Verbraucher auszuzahlen (!). Bei den Kassen laufen zahlreiche Informationen über Pflegemängel zusammen. Einen ersten Überblick über das Ausmaß bietet der Pflegequalitätsbericht, der alle drei Jahre veröffentlicht wird und Zehntausende von Pflegefehlern dokumentiert. Es gäbe nach unserer Auffassung genügend Fälle, in denen von den Kassen die Heimentgelte hätten gemindert werden müssen. Eine umfangreiche Erhebung des BIVA-Pflegeschutzbundes bei den Landesverbänden der Ersatzkassen ergab, dass in den zwei Jahren 2015 und 2016 in sieben Bundesländern nur ein einziger Fall einer Minderung gemeldet wurde. Die Pflegekassen handeln also nicht – wie vom Gesetz beabsichtigt – im Sinne der Verbraucher, die (sinnvolle) Vorschrift zum Verbraucherschutz läuft völlig ins Leere. Geld, das den

Verbrauchern zustehen würde, wird ihnen vorenthalten. Anmerkung: Seit dem 1.4.2018 sind ergänzende Vorschriften zur Minderung in Kraft. Sie stellen klar, dass auch gezielte und größere Personalunterschreitungen als Pflegemangel gewertet werden können und zur Minderung berechtigen. Die neuen Regeln sind in einer so allgemeinen Begrifflichkeit gehalten, dass sich dadurch wohl nicht viel ändern wird.

- 11. Indirekter Verbraucherschutz durch die Bewohnervertretung:** Da in Pflegeeinrichtungen überwiegend Menschen leben, die gesundheitsbedingt stark eingeschränkt sind und nicht für sich sprechen können oder wollen (weil sie z.B. Repressalien fürchten), haben die Gesetzgeber der Länder die Möglichkeit einer Bewohnervertretung aus der vormaligen Bundesgesetzgebung übernommen. Danach muss es in jeder Einrichtung entweder ein Gremium oder zumindest eine Füsprecherperson geben, die die Interessen der Bewohnerschaft in den Bereichen Qualität der Pflege und Betreuung, Unterkunft, Verpflegung, Freizeitgestaltung etc. – also in allen Angelegenheiten des täglichen Lebens – vertritt. Die Bewohnervertretung kann damit mittelbar zum Verbraucherschutz für den einzelnen Bewohner beitragen. Tatsächlich werden die gewählten oder bestellten Vertreter in der Mehrzahl der Einrichtungen nicht umfassend über ihr Amt aufgeklärt und hinsichtlich der Aufgaben und Rechte geschult. Selbst wenn die Landesheimgesetze einen rechtlichen Anspruch auf Schulungen oder die Mitgliedschaft in einem Fachverband enthalten, werden diese Rechte nicht umgesetzt bzw. häufig sogar boykottiert, indem die Finanzierung (die nach den gesetzlichen Regeln von den Betreibern übernommen werden müssen) verweigert oder die Informationen vorenthalten werden. Der Zugang von Verbraucherschutzorganisationen zu den Bewohnervertretungen wird durch die Heimunternehmer unterbunden, indem unter Hinweis auf den Datenschutz in der Mehrheit der Fälle die Namen der Vorsitzenden nicht herausgegeben werden. Anmerkung: In den Qualitätsberichten der Krankenhäuser sind die Namen und Kontaktdaten der Patientenfürsprecher selbstverständlich aufgeführt, was in der Pflege anscheinend nicht möglich ist.

Der BIVA-Pflegeschutzbund vertritt seit 1974 die Interessen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen. Als Verbraucherschutzorganisation der Pflege berät er seine Mitglieder in vertragsrechtlichen und heimrechtlichen Fragen, schult und unterstützt Bewohnervertretungen in Heimen und vertritt die Interessen der pflegebedürftigen Menschen durch Aufklärung und Lobbyarbeit in Bund und Ländern. Er ist gemeinnützig, parteipolitisch neutral und finanziert sich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden. Hinzu kommen – in bescheidenem Maße – öffentliche Mittel zur Durchführung einzelner Projekte.