



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Angelika Birk

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

Pflegestützpunkte

Vorbemerkung der Fragestellerin:

Der Bundestag hat am 14. März 2008 das Pflegeweiterentwicklungsgesetz beschlossen und damit den Ländern die Möglichkeit eingeräumt, Pflegestützpunkte einzurichten. Sozialministerin Gitta Trauernicht hat angekündigt, in Schleswig-Holstein schnellst möglichst Pflegestützpunkte auf den Weg zu bringen. Die organisatorische Ausgestaltung und die finanzielle Absicherung der Pflegestützpunkte werfen eine Menge Fragen auf.

Vorbemerkung der Landesregierung:

Das vom Bundestag am 14. März 2008 beschlossene Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) soll am 25. April 2008 im Bundesrat beraten werden. Die Fragestellerin bezieht sich ausschließlich auf die im Gesetzesbeschluss enthaltenen Regelungen zur Pflegeberatung (§ 7 a SGB XI n. F.) sowie zu den Pflegestützpunkten (§ 92 c SGB XI n. F.). Die Antworten der Landesregierung zu einzelnen Fragen orientieren sich dabei eng an dem vorliegenden Gesetzesbeschluss.

1. Wer trägt die Verantwortung für die Einrichtung und den Betrieb der Pflegestützpunkte?
2. Bis zu welchem Zeitpunkt müssen diese eingerichtet werden?

Antwort zu den Fragen 1 und 2:

Eine Verpflichtung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in den Ländern ist nach dem Gesetzesbeschluss nicht vorgesehen.

Die Pflegekassen und Krankenkassen richten Pflegestützpunkte ein, sofern die zuständige oberste Landesbehörde dies bestimmt. Die Einrichtung muss innerhalb von sechs Monaten nach der Bestimmung durch die zuständige oberste Landesbehörde erfolgen. Kommen die hierfür erforderlichen Verträge nicht innerhalb von drei Monaten nach der Bestimmung durch die zuständige oberste Landesbehörde zustande, haben die Landesverbände der Pflegekassen innerhalb eines weiteren Monats den Inhalt der Verträge festzulegen (§ 92 c Abs. 1 SGB XI n. F.). Träger der Pflegestützpunkte und damit verantwortlich für den Betrieb sind die beteiligten Kosten- und Leistungsträger. Das sind neben den Pflege- und Krankenkassen insbesondere die örtlichen Träger der Altenhilfe, die Träger der Sozialhilfe sowie die Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung (vgl. § 92 c Abs. 2 Satz 5 SGB XI n. F.). Auf die Antwort zu Frage 3 wird insoweit verwiesen.

3. Welche Institutionen / Organisationen müssen einbezogen werden? Welche weiteren Institutionen / Organisationen können zusätzlich einbezogen werden? Inwieweit sind z. B. die Kontaktstellen für Selbsthilfe, ehrenamtliche Beratungsangebote oder Betreuungsvereine berührt?

Antwort:

vgl. Antwort auf die Fragen 1 und 2. Die Pflege- und Krankenkassen haben jederzeit darauf hinzuwirken, dass sich insbesondere die

- nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII,
- im Land zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtungen,
- im Land tätigen Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung,

an den Pflegestützpunkten beteiligen (§ 92 c Abs. 2 Satz 3 SGB XI n. F.).

Der Gesetzesbeschluss sieht weiter vor, dass die Träger der Pflegestützpunkte

- Mitglieder von Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichem Engagement bereite Personen und Organisationen in die Tätigkeit der Pflegestützpunkte nach Möglichkeit einzubinden haben,
- Pflegefachkräfte in die Tätigkeit der Pflegestützpunkte einbinden und interessierten kirchlichen sowie sonstigen religiösen und gesellschaftlichen Trägern die Beteiligung an den Pflegestützpunkten ermöglichen sollen

(vgl. § 92 c Abs. 2 Satz 6 Nr. 1 bis 3 SGB XI n. F.).

Damit ist eine Einbindung der in der Frage beispielhaft genannten Organisationen möglich und gewollt. Die Träger der Pflegestützpunkte können sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben auch dritter Stellen bedienen (§ 92 c Abs. 2 Satz 6 Nr. 4 SGB XI n. F.).

4. Wie kann eine ausreichende Finanzierung der Pflegestützpunkte sicher gestellt werden? Welchen Anteil leisten Pflegeversicherung / Pflegekassen, Bund / Land / Kommunen und ggf. weitere Kostenträger? Ist sicher gestellt, dass die Beratung für die NutzerInnen kostenlos ist?

Antwort:

Eine Kostenpflicht für die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegestützpunkte ist nicht vorgesehen (vgl. Antwort auf die Frage 6). Der Gesetzesbeschluss geht davon aus, dass die für den Betrieb der Pflegestützpunkte erforderlichen Aufwendungen von den Trägern der Pflegestützpunkte unter Berücksichtigung der anrechnungsfähigen Aufwendungen für das eingesetzte Personal auf der Grundlage einer Vereinbarung anteilig getragen werden (§ 92 c Abs. 4 Satz 2 SGB XI n. F.). Er stellt im Übrigen klar, dass der auf eine einzelne Pflegekasse entfallende Anteil nicht höher sein darf als der der Krankenkasse (§ 92 c Abs. 4 Satz 3 SGB XI n. F.). Auf Landesebene können die Beteiligten Rahmenverträge zum Betrieb und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte in gemeinsamer Trägerschaft abschließen (vgl. § 92 Abs. 8 SGB XI n. F.). Dazu können auch Empfehlungen der Bundesebene abgegeben werden (vgl. § 92 c Abs. 9 SGB XI n. F.).

Nach dem Gesetzesbeschluss ist eine Anschubfinanzierung für die Pflegestützpunkte in gemeinsamer Trägerschaft aus dem Ausgleichsfond der Pflegeversicherung bis zu einer Gesamthöhe von 60 Mio. Euro bis zum 30. Juni 2011 vorgesehen. Je nach Bedarf kann der Aufbau eines Pflegestützpunktes mit bis zu 45.000 Euro gefördert werden. Zusätzlich können 5.000 Euro zur Verfügung gestellt werden, wenn ehrenamtlich Tätige und Selbsthilfegruppen nachhaltig in die Arbeit des Pflegestützpunktes einbezogen werden (vgl. § 92 c Abs. 5 und 6 SGB XI n. F.).

5. Welche Aufgaben bei der Einrichtung und dem Betrieb der Pflegestützpunkte haben Land, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeanbieter? Wie sollen bestehenden Angebote einbezogen werden (z. B. trägerunabhängige Pflegeberatungsstellen, Beratungsangebote der Pflegekassen)?

Antwort:

Der Gesetzesbeschluss sieht in § 92 c Abs. 2 Satz 1 SGB XI n. F. insbesondere folgende Aufgaben für die Pflegestützpunkte vor:

- umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote,

- Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen,
- Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Die an den Pflegestützpunkten beteiligten Kostenträger und Leistungserbringer können für das Einzugsgebiet der Pflegestützpunkte außerdem Verträge zur wohnortnahen integrierten Versorgung abschließen (§ 92 c Abs. 3 SGB XI n. F.).

Bei der Errichtung von Pflegestützpunkten ist auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückzugreifen (§ 92 c Abs. 2 Satz 2 SGB XI n. F.). Es bleibt den Vertragsparteien vorbehalten, Vereinbarungen darüber zu treffen, in welcher Weise der Rückgriff auf bestehende vernetzte Beratungsstrukturen erfolgen soll. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

6. Was soll / kann die Beratung der Pflegestützpunkte leisten, was nicht? In welchem Umfang soll / kann ein individuelles case- oder care-management angeboten werden?

Antwort:

Mit dem Gesetzesbeschluss soll ein Rechtsanspruch auf umfassende Pflegeberatung zum 1. Januar 2009 eingeführt werden (vgl. § 7 a SGB XI n. F.). Die Pflegekassen werden verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten eine Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements anzubieten. Zu den Aufgaben der hierfür vorgesehenen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater gehören insbesondere

- die systematische Erfassung und Analyse des Hilfebedarfs unter Berücksichtigung der Feststellungen des MDK,
- die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und Hilfen,
- das Hinwirken auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger,
- die Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. dessen bedarfsgerechte Anpassung sowie
- bei besonders komplexen Fallgestaltungen eine Auswertung und Dokumentation des Hilfeprozesses.

Die Pflegeberatung kann in den Geschäftsräumen der Pflegekassen angeboten werden. Sofern Pflegestützpunkte eingerichtet sind, ist sicherzustellen, dass die Pflegeberatung dort in Anspruch genommen werden kann (vgl. § 7a Abs. 1 SGB XI n. F.). Die Pflegeberatung kann auch in der häuslichen Umgebung oder in einer Einrichtung erfolgen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

7. Wie viele Beratungsstellen sind landesweit und in den einzelnen Kreisen / kreisfreien Städten notwendig?

Antwort:

Der Gesetzesbeschluss enthält keine Vorgaben zu der Anzahl der in den Ländern ggf. einzurichtenden Pflegestützpunkte. Auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 wird insoweit verwiesen.

8. Wie viele BeraterInnen mit welcher fachlichen Qualifikation sind erforderlich?

Antwort:

Der Gesetzesbeschluss enthält keine Vorgaben zur Größe bzw. personellen Ausstattung der Pflegestützpunkte. Zur Wahrnehmung der Pflegeberatung (vgl. Antwort auf Frage 6) geht der Gesetzesbeschluss von umfassenden Kenntnissen auf den maßgeblichen Gebieten der Sozialgesetzgebung (insbesondere SGB V, XI, XII) aus. Als berufliche Qualifikation für die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen sind insbesondere Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsfachangestellte oder Sozialarbeiter mit der jeweils erforderlichen Zusatzqualifikation vorgesehen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen soll Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl und Qualifikation von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern bis zum 31. August 2008 abgeben (vgl. § 7 a Abs. 3 SGB XI n. F.).

9. In welcher Form werden in den Pflegestützpunkten Verbraucherschutz, Transparenz und demokratische Kontrolle sicher gestellt?

Antwort:

Die beteiligten Kosten- und Leistungsträger sollen die Pflegestützpunkte gemeinsam und gleichberechtigt betreiben, wobei die Einzelheiten dazu vertraglich zu regeln sind. Die im Land tätigen Pflegeeinrichtungen sollen dabei eingebunden werden, soweit der Grundsatz der Wettbewerbsneutralität der Pflegestützpunkte nicht verletzt wird. Die Einbeziehung von Selbsthilfegruppen, bürgerschaftlich Engagierten sowie kirchlichen und gesellschaftlichen Trägern und Organisationen (vgl. Antwort auf Frage 3) trägt wesentlich zur Transparenz in den Pflegestützpunkten und zum Verbraucherschutz bei. Die Beteiligung von Verbraucherschutzorganisationen an der Arbeit der Pflegestützpunkte ist nach dem Gesetzesbeschluss ebenfalls möglich und gewollt. Pflege- und Krankenkassen sowie die Träger der Altenhilfe und der Sozialhilfe sind im Übrigen selbst verwaltete Körperschaften des öffentlichen Rechts mit „demokratischen Kontrollmechanismen“.