

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Hilde Mattheis, Petra Ernstberger,
Iris Gleicke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
– Drucksache 17/2044 –**

**Stand des Aufbaus von Pflegestützpunkten nach § 92c des Elften Buches
Sozialgesetzbuch****Vorbemerkung der Fragesteller**

Seit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes am 1. Juli 2008 ist nach § 92c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) der Aufbau von Pflegestützpunkten möglich. Mit einer Anschubfinanzierung von insgesamt 60 Mio. Euro könnten bundesweit 1 200 Pflegestützpunkte aufgebaut werden. Die Verteilung der Fördermittel erfolgt nach dem Königsteiner Schlüssel des Kalenderjahres 2008. Der Höchstförderbetrag je Pflegestützpunkt beträgt 45 000 Euro, dieser Betrag kann um 5 000 Euro aufgestockt werden, wenn ehrenamtliches Engagement in die Arbeit des Pflegestützpunktes einbezogen wird.

Um eine wohnortbezogene Organisation von Beratung und Versorgung Hilfsbedürftiger sicherzustellen, wurde neben dem Aufbau von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI) der Anspruch auf Pflegeberatung im § 7a SGB XI festgeschrieben. Damit hat der Gesetzgeber der Forderung Rechnung getragen, die Strukturen für die Beratung aus einer Hand schaffen zu können. Wo Pflegestützpunkte eingerichtet sind, haben sie sich als unerlässliches, niedrigschwelliges Angebot für Hilfesuchende etabliert.

Um Pflegestützpunkte im ganzen Bundesgebiet kenntlich zu machen, wurde ein einheitliches Logo entwickelt. Es wurden von Bundesebene in 16 Standorten „Pilot-Pflegestützpunkte“ eingerichtet, die ihre Arbeit bereits aufgenommen haben.

Die nötigen Rahmenbedingungen für die generelle Einrichtung von Pflegestützpunkten und die Umsetzung von § 7a und § 92c SGB XI werden von den Ländern bestimmt. Die obersten Landesbehörden weisen die Pflege- und Krankenkassen an, Pflegestützpunkte zur wohnortnahmen Beratung der Versicherten einzurichten. Auf bereits bestehende Beratungsstrukturen soll dabei aufgebaut werden.

Mittlerweile haben bis auf Sachsen alle Bundesländer mit dem Aufbau von Pflegestützpunkten begonnen. Nach aktuellem Stand (23. April 2010) sollen in Baden-Württemberg bis Ende 2010 50 Pflegestützpunkte entstehen. Bayern

plant einen stufenweisen Aufbau von Pflegestützpunkten, in der ersten Stufe sollen 60 Pflegestützpunkte eröffnet werden. In Berlin haben bereits 26 Pflegestützpunkte ihren Betrieb aufgenommen, in Brandenburg 14, in Bremen drei, in Hamburg neun. Hessen will zunächst einen Pflegestützpunkt pro Landkreis errichten, d. h. 26. In Mecklenburg-Vorpommern ist die Errichtung von 18 Pflegestützpunkten im Gespräch. In Niedersachsen haben bereits fünf Pflegestützpunkte ihren Betrieb aufgenommen, es soll ein Pflegestützpunkt pro Landkreis und kreisfreier Stadt entstehen (47 Pflegestützpunkte). In Nordrhein-Westfalen sind drei Pflegestützpunkte pro Gebietskörperschaft angedacht (195 Pflegestützpunkte), von den 19 schon akkreditiert sind. Die Anzahl der Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz beläuft sich auf 135, damit besteht ein Pflegestützpunkt pro 30 000 Einwohner. Im Saarland haben acht Pflegestützpunkte ihre Arbeit aufgenommen, drei weitere sind in Planung. In Thüringen sollen vier Pflegestützpunkte errichtet werden, zusätzlich soll der Pilot-Pflegestützpunkt in Jena zu einem regulären Pflegestützpunkt umgewandelt werden.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Pflege- und Krankenkassen haben nach § 92c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) Pflegestützpunkte einzurichten, sofern die zuständige oberste Landesbehörde dies bestimmt. Die Pflegekassen haben jederzeit darauf hinzuwirken, dass sich insbesondere die Alten- und Sozialhilfeträger sowie die im jeweiligen Land tätigen privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen an den Pflegestützpunkten beteiligen. Auch die vor Ort tätigen Leistungserbringer (z. B. Pflegedienste, Pflegeheime, Ärzte) sollen beteiligt werden.

Eine am jeweiligen Bedarf orientierte Anschubfinanzierung bis zu 45 000 Euro ist für Pflegestützpunkte vorgesehen, die von Pflege- und Krankenkassen sowie von Alten- und Sozialhilfeträgern gemeinsam eingerichtet werden. Soweit Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen nachhaltig in die Tätigkeit eines Pflegestützpunktes einbezogen werden, erhöht sich die Anschubfinanzierung entsprechend dem Bedarf um bis zu 5 000 Euro auf insgesamt bis zu 50 000 Euro. Die Förderung ist im Rahmen der verfügbaren Mittel insgesamt bis zu einer Gesamthöhe von 60 Mio. Euro, die sich auf die Länder nach dem Königsteiner Schlüssel verteilen, möglich.

Die gesetzlichen Regelungen sehen keine Begrenzung auf eine bestimmte Zahl förderfähiger Pflegestützpunkte vor. Die Zahl von 1 200 Pflegestützpunkten ergibt sich dann, wenn von jedem einzelnen Pflegestützpunkt der Höchstförderbetrag ausgeschöpft wird.

Das Logo „Pflegestützpunkt“ mit dem Zusatz „unterstützt durch das Bundesministerium für Gesundheit“ wurde im Rahmen des Bundesmodellprojektes „Werkstatt Pflegestützpunkte“ den Pilot-Pflegestützpunkten zur Verfügung gestellt, die durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert wurden.

Soweit der Bundesregierung bekannt ist, sind in Nordrhein-Westfalen nicht 195 sondern nur 159 Pflegestützpunkte „angedacht“, von denen im Übrigen nicht nur 19 sondern bereits 45 akkreditiert sind.

1. Teilt die Bundesregierung die vom Kuratorium Deutscher Altershilfe abgegebene Einschätzung, dass Pflegestützpunkte nach § 92c und Pflegebe-

ratung nach § 7a SGB XI die Kernbausteine für eine verbesserte Unterstützung von Hilfesuchenden sind?

Aus Sicht der Bundesregierung waren und sind die Regelungen zur Pflegeberatung und zu den Pflegestützpunkten Teil des Pflege-Weiterentwicklungsge setzes, mit denen die Unterstützung von hilfesuchenden Betroffenen und ihrer Angehörigen verbessert werden soll. Die Hilfesuchenden haben aber weiterhin die Möglichkeit, neben den Angeboten der Pflegestützpunkte auch die Beratungs- und Unterstützungsangebote der Pflege- und Krankenkassen nach § 7 SGB XI in Anspruch zu nehmen.

2. Gedenkt die Bundesregierung den Aufbau von weiteren Pflegestützpunkten nach Auslaufen der Anschubfinanzierung zu unterstützen?

Die gesetzliche Regelung sieht für einen dreijährigen Zeitraum die Möglichkeit zur Förderung der Einrichtung von Pflegestützpunkten bis zu einem bundesweiten Gesamtfördervolumen von 60 Mio. Euro vor. Aus Sicht der Bundesregierung waren und sind Förderzeitraum und Förderhöhe ausreichend, um die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch sowie die ehrenamtlichen Strukturen nachhaltig an den Pflegestützpunkten zu beteiligen.

3. Wie bewertet die Bundesregierung die jeweils unterschiedlichen Landesstrategien zur Implementierung von Pflegestützpunkten?

Der Gesetzgeber hat es ausdrücklich den Ländern überlassen, ob und inwieweit sie Pflegestützpunkte einrichten. Die Bundesregierung sieht deshalb keinen Anlass, die unterschiedlichen Strategien der Länder zu bewerten.

4. Inwieweit schöpfen die Bundesländer die ihnen nach dem Königsteiner Schlüssel zustehenden Mittel zur Anschubfinanzierung der Pflegestützpunkte in vollem Umfang aus?

Ob und inwieweit die Fördermittel vom jeweiligen Land ausgeschöpft werden, ist gegenwärtig noch nicht absehbar, da der Förderzeitraum gemäß § 92c Absatz 5 Satz 1 SGB XI erst am 30. Juni 2011 endet.

5. Wie bewertet die Bundesregierung insbesondere die Tatsache, dass in Baden-Württemberg lediglich ein Drittel der durch eine Anschubfinanzierung maximal möglichen Pflegestützpunkte aufgebaut werden sollen, in Rheinland-Pfalz dagegen weit über die maximale Förderungsmöglichkeit von 58 Pflegestützpunkten 135 Pflegestützpunkten gegründet worden sind?

Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

6. Wie gestaltet sich in den einzelnen Bundesländern das Verhältnis der Einwohnerzahl pro Pflegestützpunkt?

Die Frage lässt sich erst beantworten, wenn in einem Land alle Pflegestützpunkte eingerichtet sind. Dies ist in den Ländern Bremen und Rheinland-Pfalz der Fall. Dort wurde für durchschnittlich etwa 220 000 (Bremen) bzw. rund 30 000 Einwohner (Rheinland-Pfalz) jeweils ein Pflegestützpunkt errichtet.

7. Für wie viele Pflegestützpunkte wurden bislang der mögliche maximale Förderbetrag von 50 000 Euro in Anspruch genommen, in wie vielen Pflegestützpunkten wurden also Selbsthilfegruppen und ehrenamtlich tätige Gruppen in die Arbeit von Pflegestützpunkten eingebunden?

Nach Informationen des Spaltenverbandes Bund der Pflegekassen wurden bis zum 25. Mai 2010 von Seiten der Länder 32 Anträge auf Förderung von Pflegestützpunkten gestellt.

8. Wie bewertet die Bundesregierung die Tatsache, dass z. B. in Baden-Württemberg nicht das bundesweite Logo für die Pflegestützpunkte genutzt wird, sondern ein eigenes Logo entwickelt wurde?

Sieht die Bundesregierung dadurch den Wiedererkennungswert gewährleistet?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

9. Wie bewertet die Bundesregierung die Ablehnung des Bundeslandes Sachsen, Pflegestützpunkte aufzubauen?

Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

10. Wie bewertet die Bundesregierung die Impulse des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) zur Qualitätssicherung in Pflegestützpunkten, so wie sie im Zwischenbericht zum aktuellen Stand und zur Entwicklung von Pflegestützpunkten in Deutschland des KDA vom 27. Oktober 2009 veröffentlicht wurden?

Die Erkenntnisse des Kuratoriums Deutsche Altershilfe aus dem Bundesmodellprojekt „Werkstatt Pflegestützpunkte“ geben den Trägern wertvolle Hinweise, um Pflegestützpunkte einzurichten zu können.

11. Inwieweit kommen die bisherigen Pflegestützpunkte dem Anspruch nach, die verschiedenen Ansprechpartner und Leistungsanbieter (Hausärzte, Fachärzte, Geriatrische Kliniken, ambulante Pflegedienste, ambulante und stationäre Hospize, Wohnberatungsstellen etc.) zu bündeln?

Die Vernetzung ist ein wesentlicher, die Pflegestützpunkte tragender Gedanke. Der Bundesregierung liegen keine Hinweise vor, dass sich die Träger der Pflegestützpunkte nicht mit den verschiedenen Akteuren vernetzen, die bei pflegerelevanten Fragestellungen eingebunden werden können oder sollten. Nach dem Eindruck der Bundesregierung ist dieser Prozess allerdings vielfach noch in der Anlaufphase. Im Übrigen bleibt der Abschlussbericht des Kuratoriums Deutsche Altershilfe abzuwarten, der die Frage der Vernetzung nicht nur in Bezug auf die Pilotpflegestützpunkte sondern auch hinsichtlich der regulären Pflegestützpunkte ansprechen wird.

12. Inwieweit kommen die Pflegestützpunkte dem Anspruch nach, eine wohnortbezogene Beratung anzubieten, angesichts der Tatsache, dass soziale Leistungen nur dann effektiver und effizienter eingesetzt werden können, wenn das individuelle Wohnumfeld entsprechend berücksichtigt

wird und die pflegebedürftigen Menschen so länger selbstständig zu Hause leben können?

Der Bundesregierung liegen keine Hinweise vor, dass die eingerichteten Pflegestützpunkte ihren Aufgaben nicht nachkommen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

13. Inwieweit kommen die Pflegestützpunkte dem Anspruch nach, die örtlichen Akteure wie Leistungserbringer (Verwaltung, Kirchengemeinden, gewerbliche Anbieter und bürgerschaftliches Engagement) zu vernetzen?

Auf die Antwort zu Frage 11 wird verwiesen.

14. Wie wird in den Pflegestützpunkten gewährleistet, dass die Beratung möglichst unabhängig im Interesse der Versicherten und nicht der Kostenträger (Kranken- und Pflegekassen, sowie Kommunen) stattfindet?

Die Beratung innerhalb eines Pflegestützpunktes ist umfassend und unabhängig wahrzunehmen. Der Bundesregierung liegen auch insoweit keine Hinweise vor, dass die Pflegestützpunkte ihren Aufgaben nicht nachkommen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 11 Bezug genommen.

