

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Hilde Mattheis, Dr. Karl Lauterbach, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
– Drucksache 17/9203 –**

Ausbau der Pflegeinfrastruktur durch Pflegestützpunkte und Pflegeberatung

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 1. Juli 2008 wurde die Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 92c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) ermöglicht. Ziel der Pflegestützpunkte ist es, eine wohnortnahe Organisation von Beratung und Versorgung Hilfsbedürftiger und ihrer Angehörigen zu gewährleisten. Neben dem Aufbau von Pflegestützpunkten wurde daher auch der Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung im § 7a SGB XI festgeschrieben.

Der Aus- und Aufbau der Pflegestützpunkte und der Pflegeberatung hat vor dem Hintergrund des demographischen Wandels eine zentrale Bedeutung. Pflegestützpunkte sollen eine niedrigschwellige und fallbezogene Unterstützung für Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf ermöglichen. Sie sollen eine unabhängige und neutrale Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen gewährleisten. Durch Pflegestützpunkte soll auf den Einzelfall bezogen sichergestellt werden, dass Pflegeberatung ohne lange Wege stattfinden kann. Die Aufgabe der Pflegeberatung ist es, den Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung für Pflegebedürftige und für deren Angehörige möglichst frühzeitig, gegebenenfalls auch im Vorfeld einer Pflegesituation umzusetzen. Die Pflegeberatung umfasst die Auswahl und Inanspruchnahme von vorgesehenen Sozialleistungen und Hilfsangeboten und die umfassende Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf im Sinne eines an den Kundinnen und Kunden orientierten Unterstützungsmanagements. Die Beraterinnen und Berater sollen darüber hinaus eine auf den individuellen Einzelfall ausgerichtete Beratung für Hilfs- und Unterstützungsleistungen, die über das SGB XI hinausgehen, gewährleisten. Sie sollen sich mit den Leistungserbringern und den Kommunen vor Ort vernetzen und dadurch passgenaue Hilfe anbieten. Ohne diese Unterstützung fiel es den meisten Betroffenen schwer, ihre Situation zu bewerkstelligen. Durch die Beratung in den Pflegestützpunkten können Fehlentscheidungen der Betroffenen und Angehörigen verhindert werden. Überdies wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gestärkt.

Mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes wurde in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Sachsen und Sachsen-Anhalt, mit dem Aufbau von Pflegestützpunkten begonnen. Die Bundesländer Sachsen und Sachsen-Anhalt haben ein anderes Modell der vernetzten Pflegeberatung gewählt. Der Ausbau der Pflegestützpunkte erfolgt sehr unterschiedlich. Während Rheinland-Pfalz mit insgesamt 135 Pflegestützpunkten eine flächendeckende und wohnortnahe Beratungsstruktur anbieten kann, stehen andere Bundesländer erst am Beginn des Ausbaus ihrer Pflegeinfrastruktur. Die Anschubfinanzierung für den Ausbau der Pflegestützpunkte lief am 30. Juni 2011 aus und wurde durch die Bundesregierung nicht verlängert. Die zur Verfügung gestellten Bundesmittel in Höhe von 60 Mio. Euro wurden von den Bundesländern nur in einer Höhe von etwa 11 Mio. Euro abgerufen.

Pflegestützpunkte als Hilfesysteme vor Ort gilt es zu unterstützen. Vor diesem Hintergrund müssen umfassende Kenntnisse über die Beratungsbedürfnisse von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie über Angebotsstruktur der Pflegestützpunkte vor Ort gewonnen werden. Ziel muss es sein, die Arbeit in den Pflegestützpunkten zu verbessern und so gut wie möglich auf die Bedürfnisse der Hilfebedürftigen auszurichten.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Eine wesentliche Voraussetzung für die Inanspruchnahme von passgenauen Sozialleistungen sind hinreichende Kenntnisse über das vorhandene Hilfe- und Versorgungsangebot sowie ausreichende Informationen über die vorhandenen Ansprüche gegen die Sozialleistungsträger. Hierzu bedarf es einer gut ausgebauten Beratungsstruktur. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurden hierfür verschiedene Instrumente geschaffen, deren Wirksamkeit im Rahmen verschiedener Forschungsvorhaben untersucht wurde. Dies gilt sowohl für die Pflegeberatung gemäß § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) als auch für die Pflegestützpunkte gemäß § 92c SGB XI. Die Ergebnisse der Untersuchungen, die auch zur Beantwortung dieser Anfrage herangezogen wurden, sind eine der Grundlagen für die Fortentwicklung der Vorschriften über die Beratung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Der Entwurf für das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz sieht die Pflicht der Pflegekassen vor, Antragstellern auf Pflegeleistungen einen Beratungstermin anzubieten, der innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung liegen muss. Kann die Pflegekasse dies nicht selbst gewährleisten, hat sie einen Beratungsgutschein anzubieten, der bei einer unabhängigen Beratungsinstitution eingelöst werden kann.

I. Stand Umsetzung der Pflegestützpunkte- und Pflegeberatung

1. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, warum die Mittel für die Anschubfinanzierung der Pflegestützpunkte von fast allen Bundesländern nicht vollständig abgerufen wurden?

Die Entscheidung darüber, ob und in welchem Umfang Pflegestützpunkte aufgebaut werden, obliegt den obersten Landesbehörden.

Im aktuellen Fünften Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gemäß § 10 SGB XI sind die der Bundesregierung vorliegenden Übersichten und Erläuterungen zum Fördergeschehen in den einzelnen Ländern enthalten. Dabei kommen die Länder beispielsweise zu folgenden Einschätzungen:

Das Land Berlin hat hierzu mitgeteilt, dass über die Frage, ob es zu einer Erweiterung der Anzahl an Pflegestützpunkten kommen werde oder ob es nicht sinnvoller sei, einer qualitativen Weiterentwicklung der vorhandenen Pflege-

stützpunkte den Vorrang zu geben, diskutiert werde und eine Entscheidung frühestens nach einer Evaluation erfolgen werde.

Das Land Bremen hat angegeben, dass die drei errichteten Pflegestützpunkte nicht voll ausgelastet seien.

Die Länder Sachsen und Sachsen-Anhalt haben sich gegen die Errichtung von Pflegestützpunkten entschieden.

Zur Lage in Mecklenburg-Vorpommern liegen Informationen vor, dass sich aufgrund der im Jahr 2011 angestandenen Gebietsreform nur wenige Landkreise und kreisfreie Städte zur Errichtung eines Pflegestützpunktes in gemeinsamer Trägerschaft mit den Pflege- und Krankenkassen bereit erklärt hätten. Einige Kommunen würden die damit verbundenen Kosten scheuen.

2. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die gegebenenfalls vorhandenen unterschiedlichen Beratungsleistungen in den einzelnen Pflegestützpunkten in den einzelnen Bundesländern?

Nach § 7a SGB XI ist es Aufgabe der Pflegeberatung, bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind, beratend tätig zu werden. Insbesondere hat die Beratung,

1. den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Feststellungen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung systematisch zu erfassen und zu analysieren,
2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen sowie
5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren.

Sofern die Pflegeberatung im Rahmen von Pflegestützpunkten erfolgt, gilt dies auch für die dort erbrachten Beratungstätigkeiten. Zu beachten ist dabei, dass die Beratungsleistungen der Pflegestützpunkte mit abhängen von den vertraglichen Vereinbarungen der jeweils beteiligten Stellen. Nach der Studie „Was leisten Pflegestützpunkte? Konzeption und Umsetzung“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe von Oktober 2010 haben sich in der Praxis die Weitergabe von Einzelinformationen, die allgemeine Aufklärung bis hin zur Spezialberatung zur Klärung von Detailfragen sowie die Fallklärung und -steuerung als wichtige Leistungsschwerpunkte erwiesen. Hinzu kommen Aufgaben, die sich im Zusammenhang mit dem Care-Management stellen.

3. Welche niedrighschwelligen Angebotsstrukturen für Pflegeberatung werden durch Pflegestützpunkte gewährleistet (zum Beispiel kundenfreundliche Öffnungszeiten, Gewährleistung von Barrierefreiheit, Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, sichtbare Ausschilderungen etc.)?

Nach der oben genannten Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe muss der Zugang zu den Leistungen barrierearm sein: Es müssen eine gute Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr und eine ausreichende Beschilderung vorhanden sowie Räumlichkeiten ohne Stufen und Schwellen erreichbar sein.

Die in der Studie untersuchten Pflegestützpunkte verfügen über diese Voraussetzungen. Zudem sind sie telefonisch, per E-Mail sowie per Post erreichbar.

4. Gibt es Erkenntnisse darüber, welche Konzeptionen und Organisationsformen der Pflegeberatung den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen an eine individuelle Beratung in Pflegestützpunkten am ehesten entsprechen?

5. Wenn ja, welche Konzeptionen und Organisationsformen sind das?

Die Fragen 4 und 5 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen der oben genannten Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe wurden u. a. die konzeptionellen und auch organisatorischen Bedingungen und Voraussetzungen für die Tätigkeit von Pflegestützpunkten untersucht. Danach ist besonderes Augenmerk auf die Kooperation der unterschiedlichen Träger des Pflegestützpunktes zu legen. Ferner wird der Qualitätssicherung besondere Bedeutung beigemessen. Neben der Sicherstellung der Fachlichkeit sowie der Klientenzentrierung der Beratung kommt der Studie zufolge der Gewährleistung eines niedrighschwelligen Zugangs eine wichtige Funktion zu.

6. Welche Formen der Zusammenarbeit zwischen Pflegestützpunkten und anderen Servicestellen gibt es?

Nach § 92c Absatz 2 Satz 2 SGB XI haben die Pflegestützpunkte unter anderem auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückzugreifen.

Diese Vorgabe sichert die Zusammenarbeit mit anderen Stellen ab und wird durch die Pflicht zur Sicherstellung einer engen Zusammenarbeit mit anderen Koordinierungsstellen, insbesondere den gemeinsamen Servicestellen nach § 23 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), die in § 7a Absatz 1 Satz 6 SGB XI verankert ist, ergänzt.

Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe nach § 92c Absatz 9 SGB XI über die Arbeit und die Finanzierung von Pflegestützpunkten bieten in den §§ 6 bis 9 weitere Anhaltspunkte und Hilfestellungen zur Implementierung der Beratungs- und Versorgungsstrukturen.

Nach den Ergebnissen der oben genannten Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe arbeiten die darin untersuchten Pflegestützpunkte mit bestehenden Netzwerken, Beratungsstellen, dem zivilgesellschaftlichen Bereich, Kosten- und Leistungsträgern sowie Einrichtungsträgern und Leistungserbringern zusammen.

7. Wie werden gewonnene Erkenntnisse aus den Kommunen auf der Landesebene oder Bundesebene zusammengeführt, um Konsequenzen für den Umgang mit den auf Grund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen an die Pflegeberatung zu ziehen?

Erste Erkenntnisse zur Pflegeberatung wurden durch die Berichte des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Absatz 7 Satz 1 SGB XI von Juli 2011 sowie der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH Bericht zur Pflegeberatung von Juni 2011 zusammengetragen und sind in den Fünften Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland eingegangen. Die künftigen Pflegeberichte, die im Abstand von vier Jahren vorzulegen sind, werden entsprechende Erkenntnisse beinhalten.

Wie die Erkenntnisse auf Landesebene zusammengeführt werden, ist der Bundesregierung nicht bekannt.

8. Plant die Bundesregierung eine Evaluation des bestehenden Angebots der Pflegeberatung?

Eine Evaluation des bestehenden Angebots ist bereits im Zusammenhang mit den in der Antwort zu Frage 7 benannten Berichten erfolgt. Weiterhin wurde die Pflegeberatung im Rahmen der Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ von TNS Infratest Sozialforschung, München von Juni 2011 sowie Pflegestützpunkte gezielt im Rahmen der bereits erwähnten Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe evaluiert.

9. Welche Mechanismen verhindern unter Umständen eine fallbezogene Zusammenarbeit der Beraterinnen und Berater mit den zuständigen Akteuren vor Ort (zum Beispiel Datenschutzbestimmungen, Überschneidung von Zuständigkeiten etc.)?

Die Regelungen über die Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI sowie über die Pflegestützpunkte gemäß § 92c SGB XI sehen insbesondere auch unter Berücksichtigung der jeweiligen Zuständigkeiten detaillierte Vorgaben zur Zusammenarbeit mit den Akteuren vor Ort vor. Dabei sind die erforderlichen datenschutzrechtlichen Vorgaben so gestaltet, dass sie eine enge Zusammenarbeit der zu beteiligenden Stellen nicht beschränken. Vor diesem Hintergrund erscheinen die in der Frage beispielhaft genannten Punkte nicht hinderlich für eine fallbezogene Zusammenarbeit.

10. In welcher Weise beteiligt sich die private Pflegeversicherung an den vorhandenen Pflegestützpunkten?

Wie im aktuellen Fünften Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland ausgeführt, haben die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, von der Möglichkeit des § 7a Absatz 5 Satz 3 SGB XI Gebrauch gemacht und stellen über die COMPASS Private Pflegeberatung GmbH ein flächendeckendes Angebot für telefonische und aufsuchende Pflegeberatung zur Verfügung, wobei die telefonische Pflegeberatung jedermann kostenlos zur Verfügung steht. Sie beteiligen sich deshalb nicht am Aufbau und Betrieb der Pflegestützpunkte nach § 92c SGB XI und nutzen auch nicht die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der Pflegekassen nach § 7a Absatz 5 Satz 1 SGB XI.

11. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung, inwieweit von den Pflegestützpunkten aus auch aufsuchende Beratung auf Wunsch der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen angeboten und durchgeführt wird?

Nach den Ergebnissen der Studie „Was leisten Pflegestützpunkte? Konzeption und Umsetzung“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe von Oktober 2010 führen die untersuchten Pflegestützpunkte auf Wunsch der Ratsuchenden Hausbesuche durch.

12. Gelingt es den Pflegestützpunkten, die Arbeit von Ehrenamtlichen in ihre Beratungstätigkeit zu integrieren, und in welcher Form erfolgt gegebenenfalls diese Integration?

Nach einer aktuellen Abfrage beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen haben 128 der geförderten Pflegestützpunkte mit Stand 30. März 2012 zusätzliche Fördermittel zur nachhaltigen Einbindung von Selbsthilfegruppen, ehrenamtlich Engagierten, kirchlichen sowie sonstigen religiösen und gesellschaftlichen Trägern und Organisationen nach § 92c Absatz 5 Satz 2 SGB XI beantragt.

Des Weiteren wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

13. Welche „best practice“-Beispiele für passgenaue fallbezogene Beratung gibt es, und wie werden diese von den Pflegestützpunkten aufgenommen?

Nach den Ergebnissen des Berichts des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Absatz 7 Satz 1 SGB XI von Juli 2011 gibt es höchst unterschiedliche Wege, die Pflegeberatung umzusetzen. Danach lässt sich kein Königsweg bestimmen. Für verschiedene Umsetzungsoptionen gibt es gute Gründe und anschauliche Beispiele“.

14. Wie und auf welche Weise werden die Pflegestützpunkte vor Ort beworben?

Nach den Ergebnissen des Berichts des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Absatz 7 Satz 1 SGB XI von Juli 2011 verfügen die Pilot-Pflegestützpunkte über einen Flyer, dem die Leistungen und Kontaktmöglichkeiten entnommen werden können. Auch wurde von den Stützpunkten der Kontakt zur lokalen und regionalen Presse gesucht. Ebenso befinden sich nach der Studie die Marketingmaßnahmen der Bundesländer im Aufbau, wie beispielsweise mit der Einrichtung einer entsprechenden Seite im Internet, auf der die Kontaktdaten der Pflegestützpunkte im Land eingesehen werden können.

15. Welche Materialien werden in den Pflegestützpunkten vorgehalten?
16. Gibt es in den Pflegestützpunkten Materialien in mehreren Sprachen, und wenn ja, in welchen?
17. Gibt es Materialien, die zwar nachgefragt, aber von den Pflegestützpunkten nicht vorgehalten werden können?

Die Fragen 15, 16 und 17 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe nach § 92c Absatz 9 SGB XI über die Arbeit und die Finanzierung von Pflegestützpunkten sehen in § 4 Absatz 3 Satz 1 vor, dass die Leistungen der Pflegestützpunkte wettbewerbsneutral zu erbringen sind. Dies bezieht sich auch auf die Materialien, die eingesetzt werden, wie Broschüren, Faltblätter oder Ähnliches. Detaillierte Angaben zu den konkret eingesetzten Materialien in den Pflegestützpunkten vor Ort liegen der Bundesregierung nicht vor.

18. Gibt es Erkenntnisse darüber, welche Qualifikation bei Beraterinnen und Beratern vorhanden sein muss, und welche Qualifikation gegebenenfalls benötigt wird?
19. Werden die Beraterinnen und Berater in den Pflegestützpunkten kontinuierlich fort- und weitergebildet, um die Kundinnen und Kunden sachgerecht beraten zu können?

Die Fragen 18 und 19 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach § 7a Absatz 3 SGB XI müssen die Pflegekassen für die persönliche Beratung und Betreuung durch Pflegeberater und Pflegeberaterinnen entsprechend qualifiziertes Personal einsetzen, insbesondere Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsfachangestellte oder Sozialarbeiter mit der jeweils erforderlichen Zusatzqualifikation. Die Qualifikationsanforderungen müssen seit dem 30. Juni 2011 erfüllt sein. Zur erforderlichen Anzahl und Qualifikation von Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen Empfehlungen abgegeben, die auf seiner Internetseite abrufbar sind.

Der aktuelle Fünfte Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und die pflegerische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland beinhaltet entsprechend der Information der zuständigen Ministerien der Länder eine detaillierte Übersicht zum Stand der Einrichtung von Pflegestützpunkten in den Ländern. Diese enthält auch Aussagen zur Qualifikation der eingesetzten Beraterinnen und Berater in den Pflegestützpunkten.

Informationen über kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater in den Pflegestützpunkten liegen der Bundesregierung nicht vor.

20. Welche Organisationen nutzen das Versorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)?
21. Welche Organisationen ergreifen für das Versorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 SGB V die Initiative?
22. Wie wird die Umsetzung des Versorgungsmanagements nach § 11 Absatz 4 SGB V evaluiert?

Die Fragen 20, 21 und 22 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Grundsätzlich haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung seit 2007 nach § 11 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gegenüber den Leistungserbringern einen Anspruch auf ein Versorgungsmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche. Die betroffenen Leistungserbringer sollen für eine sachgerechte

Anschlussversorgung des Versicherten sorgen und hierzu die erforderlichen Informationen übermitteln. Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen. Pflegeeinrichtungen sind in das Versorgungsmanagement einzubeziehen. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach § 7a SGB XI zu gewährleisten.

Soweit entsprechende Regelungen nicht bereits in Verträgen zur integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V vereinbart sind, ist das Nähere im Rahmen von Verträgen mit sonstigen Leistungserbringern der gesetzlichen Krankenversicherung und mit Leistungserbringern nach dem SGB XI sowie mit den Pflegekassen zu regeln.

Im Zuge des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes ist dieser Anspruch weiter konkretisiert worden im Hinblick auf das Entlassmanagement nach Krankenhausaufenthalt. Dieses ist nun als Bestandteil des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung ausdrücklich gesetzlich festgeschrieben (§ 39 Absatz 1 in Verbindung mit § 112 Absatz 2 SGB V). Die Verbindlichkeit des Entlassmanagements wird hierdurch erhöht. Die Krankenkassen, gegen die sich der Anspruch auf Krankenhausbehandlung richtet, sind verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Erbringung der Leistung auch insoweit sichergestellt ist. Die Einzelheiten hierzu werden in Verträgen nach § 112 SGB V geregelt.

Neben dieser Konkretisierung im Rahmen der Krankenhausbehandlung bleibt die Verpflichtung eines Versorgungsmanagements in § 11 Absatz 4 SGB V für die Leistungserbringer generell bestehen. Eine gesetzliche Pflicht zur Evaluierung besteht nicht.

II. Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte

23. Welche Erkenntnisse besitzt die Bundesregierung darüber, ob für die im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) geplante Umsetzung des Anspruchs auf Pflegeberatung mit Hilfe eines Beratungsgutscheins eine ausreichende Pflegeberatungsinfrastruktur vorhanden ist, die den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ermöglicht, einen solchen Gutschein auch tatsächlich einzulösen?

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass auch nach der geplanten Neuregelung die Pflegeberatung primär durch die Pflegekassen zu erfolgen hat. Wenn die Pflegekasse die Beratung nicht selbst ermöglichen kann oder will, hat sie einen Beratungsgutschein zur Beratung durch Dritte auszustellen. Dies müssen die Pflegekassen über vertragliche Vereinbarungen sichern.

24. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Qualität von Beratungsleistungen nach dem im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) neu einzurichtenden § 7b SGB XI sicherzustellen?

Nach der geplanten Neuregelung des § 7b Absatz 2 SGB XI haben die Pflegekassen sicherzustellen, dass die Beratungsstellen die Anforderungen an die Beratung nach den §§ 7 und 7a SGB XI einhalten. Die Pflegekassen haben hierzu vertragliche Vereinbarungen mit den Beratungsstellen abzuschließen, die unter anderem die Anforderungen an die Beratungsleistung und die Beratungspersonen regeln. Gegenüber den Pflegebedürftigen bleiben die Pflegekassen für fehlerhafte Beratung haftungspflichtig. Damit steht ein ausreichendes Instrumentarium zur Sicherung der Beratungsqualität zur Verfügung.

25. Welche Erkenntnisse besitzt die Bundesregierung darüber, wie viele Pflegestützpunkte mit welcher personellen Ausstattung bezogen auf die jeweilige Einwohnerzahl notwendig sind, um eine wohnortnahe und flächendeckende Pflegeberatung der gesamten Bevölkerung sicherzustellen?

Nach § 92c Absatz 1 Satz 1 SGB XI bestimmt die zuständige oberste Landesbehörde, ob die Pflegekassen und die Krankenkassen Pflegestützpunkte einrichten.

26. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Pflegeberatung in den Pflegestützpunkten dahingehend zu unterstützen, dass im Rahmen eines umfassenden „Case Managements“ Pflegeberatung mit anderen Beratungsbedürfnissen (zum Beispiel der Sozialberatung) verknüpft werden kann, um das Ziel einer fallbezogenen „Beratung aus einer Hand“ zu stärken?

Derzeit plant die Bundesregierung keine weiteren Maßnahmen im Zusammenhang mit Pflegestützpunkten.

27. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um weitere Erkenntnisse über die Arbeit der Pflegestützpunkte zu erlangen?

Im Rahmen ihrer Berichtspflicht gemäß § 10 SGB XI wird die Bundesregierung für den nächsten Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland die Beteiligten um Übermittlung ihrer Erfahrungen bitten.

Der Entwurf des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes, der am 28. März 2012 vom Bundeskabinett beschlossen wurde, sieht eine Regelung vor, mit der u. a. der nächste Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland sachlich noch fundierter gestaltet werden kann. Die in § 52 Absatz 2 Satz 2 SGB XI in der Fassung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes vorgesehene Ergänzung stellt ausdrücklich klar, dass die Landesverbände der Pflegekassen insbesondere den Spitzenverband Bund der Pflegekassen bei der Bewältigung seiner Aufgaben zu unterstützen haben.

28. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Arbeit der Pflegestützpunkte kontinuierlich zu verbessern?

Siehe Antwort zu Frage 26.

29. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung hinsichtlich des weiteren Ausbaus der Pflegeberatung in wohnortnahen Pflegestützpunkten?

Siehe Antwort zu Frage 26.

