

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Hilde Mattheis, Petra Ernstberger, Iris Gleicke, Ute Kumpf, Thomas Oppermann, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Stand des Aufbaus von Pflegestützpunkten nach § 92c des Elften Buches Sozialgesetzbuch

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 wohnortnahen 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.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Teilt die Bundesregierung die vom Kuratorium Deutscher Altershilfe abgegebene Einschätzung, dass Pflegestützpunkte nach § 92c und Pflegeberatung nach § 7a SGB XI die Kernbausteine für eine verbesserte Unterstützung von Hilfesuchenden sind?
2. Gedenkt die Bundesregierung den Aufbau von weiteren Pflegestützpunkten nach Auslaufen der Anschubfinanzierung zu unterstützen?
3. Wie bewertet die Bundesregierung die jeweils unterschiedlichen Landesstrategien zur Implementierung von Pflegestützpunkten?
4. Inwieweit schöpfen die Bundesländer die ihnen nach dem Königsteiner Schlüssel zustehenden Mittel zur Anschubfinanzierung der Pflegestützpunkte in vollem Umfang aus?
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?
6. Wie gestaltet sich in den einzelnen Bundesländern das Verhältnis der Einwohnerzahl pro Pflegestützpunkt?
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?
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?
9. Wie bewertet die Bundesregierung die Ablehnung des Bundeslandes Sachsen, Pflegestützpunkte aufzubauen?
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?
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?
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?

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

Berlin, den 9. Juni 2010

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

