

Die Pflegestützpunkte des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes

Aufgrund der absehbaren demographischen Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland wird der Anteil älterer und alter Menschen in der Gesellschaft in den kommenden Jahrzehnten stark zunehmen. Die Zahl der über 64-Jährigen kann nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes im Jahre 2050 knapp 25 Mio. betragen. Für das Jahr 2040 prognostiziert die Rürup-Kommission eine absolute Zahl an Pflegebedürftigen in Höhe von 3,4 Mio. Menschen.

Somit wird der Bedarf an pflegerischen Leistungen steigen. Um der daraus resultierenden erhöhten Nachfrage nach Informationen zum pflegerischen System gerecht zu werden, sollen unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen **Pflegestützpunkte** eingerichtet werden, die für Pflegebedürftige und deren Angehörige Leistungen und Beratung „aus einer Hand“ anbieten. Diese Pflegestützpunkte stellen ein wesentliches Element des am 14. März 2008 vom Deutschen Bundestag beschlossenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (BT-Drs. 16/7439 und 16/8528 bzw. BR-Drs. 210/08) dar; in Kraft treten soll dieses Gesetz am 1. Juli 2008. Die Entscheidungskompetenz bezüglich der Einführung eines oder mehrerer Pflegestützpunkte in einem Bundesland verbleibt jeweils bei den obersten Landesbehörden.

Drei Hauptaufgaben werden den Pflegestützpunkten vom Gesetz zugewiesen:

1. **Auskunft und Beratung** gegenüber den Berechtigten in sämtlichen pflegerischen Belangen,
2. **Koordinierung** aller regionalen Versorgungs- und Unterstützungsangebote,
3. **Vernetzung** abgestimmter pflegerischer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Pflegestützpunkte sollen **örtliche Anlaufstellen für die Bevölkerung** sein; die Unterbringung kann in Einrichtungen der Pflegekassen oder der Kommunen erfolgen. Geschultes Personal wird vor Ort umfassend zur Thematik der Pflege beraten. Diese Konzentration sämtlicher Informationen zu den medizinisch-pflegerischen Leistungen bei guter räumlicher Erreichbarkeit soll insbesondere für die Bürger Erleichterungen durch Wegfall des Aufsuchens sämtlicher einzelner Leistungsträger bewirken. Zudem können Entscheidungsvorgänge transparenter und die Eigenverantwortung durch eine breite Informationsbasis gestärkt werden.

Grundsätzlich sollen diese einzelnen Stellen von den gesetzlichen Pflege- und Krankenkassen eingerichtet und getragen werden. Darüber hinaus ist eine Beteiligung – auch in finanzieller Form – der privaten Kranken- und Pflegekassen sowie der Träger der Sozial- und Altenhilfe vorgesehen, da das Ziel ist, verschiedene Akteure im Bereich der Pflege regional einzubinden und zu vernetzen. Dies kann allein auf freiwilliger und vertraglicher Grundlage geschehen. Mit dem neuen Vertragstyp „Wohnortnahe integrierte Versorgung und Betreuung“ haben die Vertragsparteien die Möglichkeit, die Verträge näher auszugestalten und Vereinbarungen zu treffen.

Zur Vermeidung von Doppelstrukturen sollen als Grundlage der Pflegestützpunkte – soweit vorhanden – regional bereits bestehende Beratungs- und Koordinierungsstellen genutzt werden, welche einen entsprechenden Ausbau erfahren. Der Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung stellt zur Anschubfinanzierung der Pflegestützpunkte ein Finanzvolumen von 60 Mio. Euro zur Verfügung; ein Pflegestützpunkt kann je nach seiner konkreten Ausgestaltung mit Finanzhilfen von 45.000,- bis 50.000,- Euro rechnen.

Ab dem 1. Januar 2009 wird jedem Pflegebedürftigen gesetzlich ein **subjektives (einklagbares) Recht auf Durchführung einer individuellen Pflegeberatung** durch einen entsprechend geschulten Pflegeberater zustehen – hierzu wird ein § 7a in das SGB XI eingefügt werden; dies gilt auch für privat Pflegeversicherte. Pflegeberater sollen in den Bereichen des Sozialrechts bzw. des Sozialversicherungsrechts sowie der Sozial- und Pflegearbeit geschult sein. Entsprechende Richtlinien zur Qualifikation werden vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen erarbeitet. Die Pflegeberater sollen als Sachwalter der Interessen der Berechtigten fungieren. Auch Beratungen in den eigenen Räumlichkeiten der Betroffenen und/oder in Anwesenheit Dritter sollen möglich sein.

Die Beratung bedient sich der Methode des „**Case-Managements**“: In entwicklungs-dynamischer Art ist ein individueller Versorgungsplan zu erarbeiten, der die im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und pflegerischen Maßnahmen benennt. Bei den Antragstellungen und der Durchsetzung der Ansprüche soll der Pflegeberater den Berechtigten helfen; u. U. kann ihm auch selbst die Entscheidungskompetenz zukommen. In jedem Falle sind bei der gesamten Pflegeberatung die Unabhängigkeit und das Neutralitätsgebot zu wahren, um Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden.

Im Rahmen des **Modellprojekts „Werkstatt Pflegestützpunkte und Pflegeberater“**, welches die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt medienbegleitet am 18. Januar 2008 startete, wird die Einführung der Pflegestützpunkte vorbereitet. In fast jedem Bundesland wird ein Modell-Pflegestützpunkt errichtet. Diese werden jeweils mit einer Anschubfinanzierung in Höhe von 30.000,- Euro seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unterstützt. Bislang haben acht dieser Modell-Pflegestützpunkte den entsprechenden Zuwendungsbescheid erhalten; die Bescheide für die acht anderen sollen in Kürze folgen.

Exemplarisch sei der Modell-Pflegestützpunkt in Ingelheim (Rheinland-Pfalz) genannt; hier erfuhr die Beratungs- und Koordinierungsstelle (BeKo-Stelle) einen Ausbau zu einem (Modell-) Pflegestützpunkt. Schon zuvor wurde hier unterstützungsbedürftigen Menschen ein Überblick über die ambulanten und stationären Versorgungsmöglichkeiten gegeben und Beratung zu Möglichkeiten der Pflege zu Hause sowie zu erforderlichen Umbaumaßnahmen (z.B. Barrierefreiheit) oder zu pflegerischen Hilfsmitteln durchgeführt.

Kritiker der Pflegestützpunkte monieren teilweise die drohende Gefahr von Strukturen verfassungsrechtlich unzulässiger Mischverwaltung, die unnötige Errichtung von Doppelstrukturen sowie zu hohe Aufwendungen von Mitteln der Pflegeversicherung. Dem ist jedoch vom BMG entgegengetreten worden: Mischverwaltung sei nicht zu befürchten, da sämtliche Akteure in ihren Kompetenzen getrennt blieben und die Zusammenarbeit allein auf vertraglicher Grundlage basiere. Doppelstrukturen würden vermieden durch die Übernahme und Integration bereits bestehender Strukturen. Zudem verbessere sich die Effizienz der Beratung, wodurch letztlich Kosten gespart würden.

Die Einrichtung der Modell-Pflegestützpunkte wird wissenschaftlich begleitet, um die entsprechenden Erfahrungen adäquat auszuwerten und die gewonnenen Informationen zukünftigen Pflegestützpunkten zur Verfügung stellen zu können. Begleitet und koordiniert wird das Projekt vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Erste Ergebnisse sollen bis zum 1. Juli 2008 vorliegen.

Quellen:

- Antwort der Bundesregierung vom 28. März 2008 auf die Kleine Anfrage (BT-Drs. 16/8429), BT-Drs. 16/8665.
- BMG (Hrsg.). Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme. Bericht der Kommission (2003). http://www.bmas.de/coremedia/generator/9926/ruerup__bericht.html .
- BMG (2008). Die wichtigsten Fragen und Antworten zur Pflegereform. <http://www.bmg.bund.de/> .
- BMG (2008). Informationen zu den Pflegestützpunkten. <http://www.bmg.bund.de/> .
- Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), BT-Drs. 16/7439 und 16/8525 bzw. BR-Drs. 210/08.
- KDA (Hrsg.). Thema: Modell Pflegestützpunkte. In: Pro Alter 1/2008 (40) S.6-22.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (2006).
- Von Schwanenflügel, Matthias (2008). Die Zukunft der Pflegeversicherung – Kernelemente des Entwurfs eines Pflegeweiterentwicklungsgesetzes. In: ZRP 1/2008 (41) S. 4-7.

Verfasser/in: Alexandra zu Bentheim, Bastian Ellendt, Fachbereich WD 9, Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend