

## § 7c

Pflegestützpunkte, **Verordnungsermächtigung**

(1) <sup>1</sup> Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten richten die Pflegekassen und Krankenkassen Pflegestützpunkte ein, sofern die zuständige oberste Landesbehörde dies bestimmt. <sup>2</sup> Die Einrichtung muss innerhalb von sechs Monaten nach der Bestimmung durch die oberste Landesbehörde erfolgen. <sup>3</sup> Kommen die hierfür erforderlichen Verträge nicht innerhalb von drei Monaten nach der Bestimmung durch die oberste Landesbehörde zustande, haben die Landesverbände der Pflegekassen innerhalb eines weiteren Monats den Inhalt der Verträge festzulegen; hierbei haben sie auch die Interessen der Ersatzkassen und der Landesverbände der Krankenkassen wahrzunehmen. <sup>4</sup> Hinsichtlich der Mehrheitsverhältnisse bei der Beschlussfassung ist § 81 Absatz 1 Satz 2 entsprechend anzuwenden. <sup>5</sup> Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen der Aufsichtsbehörden zur Einrichtung von Pflegestützpunkten haben keine aufschiebende Wirkung.

**(1a) <sup>1</sup> Die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch sowie die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe können bis zum 31. Dezember 2021 auf Grund landesrechtlicher Vorschriften von den Pflegekassen und Krankenkassen den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten verlangen. <sup>2</sup> Ist in der Vereinbarung zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes oder in den Rahmenverträgen nach Absatz 6 nichts anderes vereinbart, werden die Aufwendungen, die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlich sind, von den Trägern des Pflegestützpunktes zu gleichen Teilen unter Berücksichtigung der anrechnungsfähigen Aufwendungen für das eingesetzte Personal getragen.**

(2) <sup>1</sup> Aufgaben der Pflegestützpunkte sind

1. 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 **einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Absatz 1a,**
2. Koordination 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,
3. Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

<sup>2</sup> Auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen ist zurückzugreifen. <sup>3</sup> Die Pflegekassen haben jederzeit darauf hinzuwirken, dass sich insbesondere die

1. nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch,

2. im Land zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtungen,

3. im Land tätigen Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung

an den Pflegestützpunkten beteiligen. <sup>4</sup> Die Krankenkassen haben sich an den Pflegestützpunkten zu beteiligen. <sup>5</sup> Träger der Pflegestützpunkte sind die beteiligten Kosten- und Leistungsträger. <sup>6</sup> Die Träger

1. sollen Pflegefachkräfte in die Tätigkeit der Pflegestützpunkte einbinden,

2. haben nach Möglichkeit Mitglieder von Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen in die Tätigkeit der Pflegestützpunkte einzubinden,

3. sollen interessierten kirchlichen sowie sonstigen religiösen und gesellschaftlichen Trägern und Organisationen **sowie nicht gewerblichen, gemeinwohlorientierten Einrichtungen mit öffentlich zugänglichen Angeboten und insbesondere Selbsthilfe stärkender und generationenübergreifender Ausrichtung in kommunalen Gebietskörperschaften** die Beteiligung

an den Pflegestützpunkten ermöglichen,

4. können sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben dritter Stellen bedienen,
5. sollen im Hinblick auf die Vermittlung und Qualifizierung von für die Pflege und Betreuung geeigneten Kräften eng mit dem Träger der Arbeitsförderung nach dem Dritten Buch und den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch zusammenarbeiten.

(3) Die an den Pflegestützpunkten beteiligten Kostenträger und Leistungserbringer können für das Einzugsgebiet der Pflegestützpunkte Verträge zur wohnortnahen integrierten Versorgung schließen; insoweit ist § 92b mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, dass die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam und einheitlich handeln.

(4) <sup>1</sup> Der Pflegestützpunkt kann bei einer im Land zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtung errichtet werden, wenn dies nicht zu einer unzulässigen Beeinträchtigung des Wettbewerbs zwischen den Pflegeeinrichtungen führt. <sup>2</sup> Die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlichen Aufwendungen werden von den Trägern der Pflegestützpunkte unter Berücksichtigung der anrechnungsfähigen Aufwendungen für das eingesetzte Personal auf der Grundlage einer vertraglichen Vereinbarung anteilig getragen. <sup>3</sup> Die Verteilung der für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlichen Aufwendungen wird mit der Maßgabe vereinbart, dass der auf eine einzelne Pflegekasse entfallende Anteil nicht höher sein darf als der von der Krankenkasse, bei der sie errichtet ist, zu tragende Anteil. <sup>4</sup> Soweit sich private Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, nicht an der Finanzierung der Pflegestützpunkte beteiligen, haben sie mit den Trägern der Pflegestützpunkte über Art, Inhalt und Umfang der Inanspruchnahme der Pflegestützpunkte durch privat Pflege-Pflichtversicherte sowie über die Vergütung der hierfür je Fall entstehenden Aufwendungen Vereinbarungen zu treffen; dies gilt für private Versicherungsunternehmen, die die private Krankenversicherung durchführen, entsprechend.

(5) Im Pflegestützpunkt tätige Personen sowie sonstige mit der Wahrnehmung von Aufgaben nach Absatz 1 befaste Stellen, insbesondere

1. nach Landesrecht für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch zu bestimmende Stellen,
2. Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung,
3. Pflegeeinrichtungen und Einzelpersonen nach § 77,
4. Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen sowie
5. Agenturen für Arbeit und Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende

dürfen Sozialdaten nur erheben, verarbeiten und nutzen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Buch erforderlich oder durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches oder Regelungen des Versicherungsvertrags- oder des Versicherungsaufsichtsgesetzes angeordnet oder erlaubt ist.

**(6) <sup>1</sup> Sofern die zuständige oberste Landesbehörde die Einrichtung von Pflegestützpunkten bestimmt hat, vereinbaren die Landesverbände der Pflegekassen mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene Rahmenverträge zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte. <sup>2</sup> Bestandskräftige Rahmenverträge gelten bis zum Inkrafttreten von Rahmenverträgen nach Satz 1 fort. <sup>3</sup> Die von der zuständigen obersten Landesbehörde getroffene Bestimmung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten sowie die Empfehlungen nach Absatz 9 sind beim Abschluss der Rahmenverträge zu berücksichtigen. <sup>4</sup> In den Rahmenverträgen nach Satz 1 sind die Strukturierung der Zusammenarbeit mit weiteren Beteiligten sowie die Zuständigkeit insbesondere für die Koordinierung der Arbeit, die Qualitätssicherung und die Auskunftspflicht gegenüber den Trägern, den Ländern und dem Bundesversicherungsamt zu bestimmen. <sup>5</sup> Ferner sollen Regelungen zur Aufteilung der Kosten unter Berücksichtigung der Vorschriften nach Absatz 4 getroffen werden. <sup>6</sup> Die Regelungen zur Kostenaufteilung gelten unmittelbar für die Pflegestützpunkte, soweit in den Verträgen zur Errichtung der Pflegestütz-**

punkte nach Absatz 1 nichts anderes vereinbart ist.

(7) <sup>1</sup> Die Landesregierungen werden ermächtigt, Schiedsstellen einzurichten. <sup>2</sup> Diese setzen den Inhalt der Rahmenverträge nach Absatz 6 fest, sofern ein Rahmenvertrag nicht innerhalb der in der Rechtsverordnung nach Satz 6 zu bestimmenden Frist zustande kommt. <sup>3</sup> Die Schiedsstelle besteht aus Vertretungen der Pflegekassen und der für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch in gleicher Zahl sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. <sup>4</sup> Für den Vorsitzenden und die unparteiischen Mitglieder können Stellvertretungen bestellt werden. <sup>5</sup> § 76 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend. <sup>6</sup> Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer, die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für den Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Frist, nach deren Ablauf die Schiedsstelle ihre Arbeit aufnimmt, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie über die Verteilung der Kosten zu regeln.

(8) <sup>1</sup> Abweichend von Absatz 7 können die Parteien des Rahmenvertrages nach Absatz 6 Satz 1 einvernehmlich eine unparteiische Schiedsperson und zwei unparteiische Mitglieder bestellen, die den Inhalt des Rahmenvertrages nach Absatz 6 innerhalb von sechs Wochen nach ihrer Bestellung festlegen. <sup>2</sup> Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen.

(9) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände können gemeinsam und einheitlich Empfehlungen zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten in der gemeinsamen Trägerschaft der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Alten- und Sozialhilfe vereinbaren.

**Begründung zum Dritten Pflegestärkungsgesetz:**

**Zur Überschrift**

*Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung der Überschrift.*

*Zu Absatz 1a – Anmerkung: siehe Ergänzung durch den 14. Ausschuss („Altenhilfe“)*

*Auf der Grundlage einer Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege erhält die Stelle, die auf örtlicher Ebene für die Hilfe zur Pflege zuständig ist und die damit in der Regel nach den Bestimmungen der zuständigen obersten Landesbehörde als Träger von Pflegestützpunkten vorgesehen ist, das Initiativrecht zur Einrichtung eines Pflegestützpunktes in ihrem regionalen Einzugsgebiet. Das Initiativrecht bezieht sich auf einen Pflegestützpunkt je Einzugsgebiet, je nach Größe des Einzugsgebietes können aber Nebenstellen des Pflegestützpunktes miteingerichtet werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass in großen Einzugsgebieten eine wohnortnahe Beratung gewährleistet werden kann, ohne dass hierfür eine Vielzahl von Verträgen erforderlich ist. Das Initiativrecht kann bis zum 31. Dezember 2021 in Anspruch genommen werden. Bereits heute wird zur Vermeidung von Doppelstrukturen Wert darauf gelegt, vorhandene Beratungsstrukturen zu nutzen (Beispiel: Allgemeinverfügung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten in Nordrhein-Westfalen). Nunmehr soll die Möglichkeit geschaffen werden, vorhandene Beratungsstellen besser zu vernetzen, indem auch für kommunale Stellen landesrechtlich ein Initiativrecht vorgesehen wird. Wenn eine kommunale Stelle aufgrund des Initiativrechts tätig wird, ist der Pflegestützpunkt in gemeinsamer Trägerschaft zu führen (vgl. § 7c Absatz 2 Satz 3 in Verbindung mit Satz 5). Die Hoheit der Träger des Pflegestützpunktes über das jeweils eingesetzte Personal bleibt bestehen. Die Pflegestützpunkte sind ebenso wie die Pflegestützpunkte nach Absatz 1 an die Regelungen in den Rahmenverträgen nach Absatz 6 gebunden.*

*Soweit in den Verträgen zur Errichtung der Pflegestützpunkte nach Satz 1 oder den Rahmenverträgen nach Absatz 6 nichts anderes vereinbart ist, werden die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlichen Aufwendungen von den Trägern des Pflegestützpunktes zu gleichen Teilen getragen. Dabei werden die anrechnungsfähigen Aufwendungen für das eingesetzte Personal berücksichtigt.*

*Um die Erfahrungen mit dem Initiativrecht allen zugänglich zu machen, wird das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen des Siebten Pflegeberichts bei den Ländern abfragen, in welchem Umfang und mit welchem Ergebnis von dem Initiativrecht Gebrauch gemacht wurde.*

**Zu Absatz 2****Zu Satz 1 Nummer 1**

Es wird klargestellt, dass die Pflegeberatung nach § 7a zum Aufgabenspektrum der Pflegestützpunkte gehört und die weiteren Regelungen zur Pflegeberatung nach § 7a sowie die Richtlinien nach § 17 Absatz 1a auch für die Beratung nach § 7a in den Pflegestützpunkten gelten. Durch den generellen Verweis auf § 7a ist sichergestellt, dass auch die Empfehlungen nach § 7a Absatz 3 berücksichtigt werden müssen. Damit wird einer Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege entsprochen.

Bereits nach geltendem Recht ist nach § 7a Absatz 1 Satz 10 sicherzustellen, dass Beratung nach § 7a in Pflegestützpunkten in Anspruch genommen werden kann und die Unabhängigkeit der Beratung gewährleistet ist. Mit der Verankerung der Beratung nach § 7a als Aufgabe von Pflegestützpunkten stellt der Gesetzgeber klar, dass die Erbringung dieser Leistung in Pflegestützpunkten ausdrücklich gewollt ist.

**Zu Satz 6 Nummer 3**

Mit der Öffnung der Beteiligung an Pflegestützpunkten für Einrichtungen in der Kommune wird eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege umgesetzt. Nichtgewerblichen Einrichtungen in der Kommune, die Einwohnerinnen und Einwohnern der betreffenden Gemeinde zur Nutzung zur Verfügung stehen, wird eine Beteiligung an Pflegestützpunkten ermöglicht. Die Öffnung bezieht sich insbesondere auf Einrichtungen, die Aufgaben zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen sowie zur Stärkung der Selbsthilfe wahrnehmen oder deren Ausrichtung generationenübergreifend ist. Dabei ist insbesondere zum einen an öffentliche Einrichtungen gedacht, die im Rahmen von Projekten entstehen, wie z. B. Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser und lokale Allianzen für Menschen mit Demenz, und zum anderen an Einrichtungen der Selbsthilfe, die gegebenenfalls vor Ort existieren. Durch die Beteiligung dieser Einrichtungen, die regelmäßig neu entstehen, kann das Beratungsspektrum in Pflegestützpunkten an die jeweiligen, sich ändernden Gegebenheiten angepasst und entsprechend sinnvoll erweitert werden. Das bereits bei der Einführung der Pflegestützpunkte verfolgte Ziel der strukturellen Vernetzung der unterschiedlichen Einrichtungen auf der wohnortnahen Ebene wird durch die Möglichkeit der Einbindung der genannten Einrichtungen in die Beratung weiter vorangetrieben (vgl. Bundestagsdrucksache 16/7439 vom 7. Dezember 2007, Seite 74 ff.).

**Zu Absatz 6**

Zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege werden in Absatz 6 die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene an den bereits nach geltendem Recht vorgesehenen Rahmenverträgen über Pflegestützpunkte als Vertragspartner beteiligt. Zugleich werden die Vorschriften zu den Rahmenverträgen von einer „Kann-“ zu einer „Ist-Regelung“. In den Rahmenverträgen sollen – wie schon nach bisherigem Recht – Vorgaben zur Arbeit und insbesondere zur Finanzierung der Pflegestützpunkte getroffen werden. Durch die getroffenen Vorgaben wird die gemeinsame Einrichtung von Pflegestützpunkten ermöglicht. Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Pflegestützpunkte sind neben den Finanzierungsregelungen vor allem Regelungen zur Arbeit in den Pflegestützpunkten zu treffen. Dazu gehört die Strukturierung der Zusammenarbeit mit weiteren Beteiligten (Care-Management), die Organisationsstruktur, die Personalausstattung, die Raum- und Sachausstattung des Pflegestützpunkts, die Arbeitsweise und der Aufgabenzuschnitt der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Erreichbarkeit der Beratung, die Berücksichtigung des besonderen Unterstützungsbedarfs spezieller Zielgruppen und die Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus sind klare Regelungen zur Zuständigkeit für die Aufgabenerfüllung und Koordinierung innerhalb des Pflegestützpunktes in die Rahmenverträge aufzunehmen. Außerdem aufzunehmen sind Regelungen zur Zuständigkeit für die Qualitätssicherung und für die Auskunftspflicht gegenüber den Trägern des Pflegestützpunktes einerseits und den zuständigen Aufsichtsbehörden andererseits (Länder und Bundesversicherungsamt). Soweit in den Rahmenverträgen nichts Abweichendes geregelt wird, bleibt die Hoheit der Träger des Pflegestützpunktes über das jeweils eingesetzte Personal bestehen. Die Regelung ist implizit aus der Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege hervorgegangen. Rahmenverträge erleichtern die Einrichtung von Pflegestützpunkten, da die Fragen der Arbeitsweise und Finanzierung bereits geregelt sind. Darüber hinaus wird eine einheitliche Qualitätssicherung in den Pflegestützpunkten ermöglicht, indem die Zuständigkeit hierfür geregelt wird. Die genannten Kosten- und Leistungsträger sollen die Pflegestützpunkte gemeinsam und gleichberechtigt betreiben und unterhalten. Die Beratung hat unabhängig und neutral zu erfolgen. Die Pflegeberatung im Sinne der §§ 7a und 7b hat u. a. in den Pflegestützpunkten zu erfolgen (vgl. § 7c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1). Für die Pflegestützpunkte sind die zum Verfahren, zur Durchführung und zu den Inhalten der Pflegeberatung in der Richtlinie nach § 17 Absatz 1a in Verbindung mit den in §§ 7a und 7b getroffenen Vorgaben im Rahmen der Beratungstätigkeiten maßgeblich. Die Rechte und Pflichten der Aufsichtsbehörden nach Bundes- und Landesrecht über die Vertragsparteien bleiben unberührt.

**Zu Absatz 7**

In Absatz 7 werden die Länder ermächtigt, durch Rechtsverordnung Schiedsstellen einzurichten. Sie haben damit die Möglichkeit, zu entscheiden, ob sie den Inhalt von Rahmenverträgen im Fall der Nichteinigung von Schiedsstellen bestimmen lassen wollen. Die Schiedsstellen werden tätig, wenn ein Rahmenvertrag innerhalb der in der Rechtsverordnung zu bestimmenden Frist nicht zustande kommt. Sie bestimmen dann den Inhalt des Rahmenvertrages. In den Schiedsstellen sind Vertretungen der Pflegekassen einerseits und Vertretungen der für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII andererseits in gleicher Zahl vertreten. Hinzu kommen ein unparteiischer Vorsitz und zwei weitere unparteiische Mitglieder, für die jeweils Stellvertretungen bestimmt werden können. Durch den Verweis auf § 76 Absatz 3 wird sichergestellt, dass das Schiedsamt als Ehrenamt geführt wird, jedes Mitglied eine Stimme hat und Entscheidungen mit der Mehrheit der Stimmen der Mitglieder getroffen werden. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Durch den Verweis auf § 76 Absatz 4 wird die Rechtsaufsicht der zuständigen Landesbehörde zugewiesen.

Die Landesregierungen werden ermächtigt, im Rahmen einer Rechtsverordnung das Nähere – etwa zur Zahl der Mitglieder, deren Bestellung, Amtsdauer und Amtsführung, zur Geschäftsführung, zum Verfahren oder zur Kostenerstattung – zu bestimmen. Die Vorgaben über Bildung und Zusammensetzung der Schiedsstellen beschränken sich wegen der enthaltenen Verordnungsermächtigung für die Landesregierungen auf einige Grundregelungen.

**Zu Absatz 8**

Nach Absatz 8 können im Streitfall alternativ zur Einrichtung einer Schiedsstelle die Inhalte der Rahmenverträge auch von einer unparteiischen Schiedsperson und zwei unparteiischen Mitgliedern festgelegt werden. Voraussetzung ist, dass die Vertragsparteien nach Absatz 6 Satz 1 sich einvernehmlich auf eine unparteiische Schiedsperson und zwei unparteiische Mitglieder einigen. Ist eine solche Einigung erfolgt, müssen die Inhalte des strittigen Rahmenvertrags binnen einer Frist von sechs Wochen festgelegt werden. Ein solches Instrument zur Konfliktlösung ist mit einem erheblich geringeren bürokratischen Aufwand verbunden. Es ist den Vertragsparteien freigestellt, welches Instrument zur Konfliktlösung sie wählen.

Zu Absatz 9 – Anmerkung: bisher Absatz 7

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

**Der 14. Ausschuss begründet die Änderung in Absatz 1a wie folgt:**

Bislang sieht der Gesetzentwurf vor, dass die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch die Einrichtung eines Pflegestützpunktes verlangen können. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Stelle einen Pflegestützpunkt initiieren kann, die auch einen großen Nutzen von der Zusammenarbeit hat. Dies trifft auch auf die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe zu. Daher soll diesen auch das Initiativrecht zugesprochen werden, bei finanzieller Beteiligung Pflegestützpunkte in ihrem regionalen Einzugsgebiet einzurichten. Damit wird zugleich einem Vorschlag aus der Stellungnahme des Bundesrates vom 23. September 2016 (Drucksache 18/9959) entsprochen.

Des Weiteren haben die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege das Initiativrecht von Kommunen, bei deren finanzieller Beteiligung Pflegestützpunkte einzurichten, nicht auf einen Pflegestützpunkt je Einzugsgebiet beschränkt. Vor diesem Hintergrund wird klargestellt, dass auch mehrere Pflegestützpunkte pro Einzugsgebiet initiiert werden können (siehe dazu S. 74ff der Begründung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes auf Drucksache 16/7439 vom 7. Dezember 2007). Dies entspricht auch dem in § 7c Absatz 1 ausdrücklich genannten Ziel der „wohnortnahen Beratung“. Mit dieser Klarstellung wird zugleich einem Vorschlag aus der Stellungnahme des Bundesrates vom 23. September 2016 (Drucksache 18/9959) entsprochen.

**Begründung zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz:**

Die bisher in § 92c Absatz 1 bis 4 sowie 7 bis 9 enthaltenen Regelungen zur Beratung in und durch Pflegestützpunkte werden aufgrund des engen Sachzusammenhangs aus dem vergütungsrechtlichen Achten Kapitel dieses Buches unverändert in die im Ersten Kapitel geregelten Allgemeinen Vorschriften und Anforderungen an den Auftrag der Pflegekassen zur Aufklärung, Auskunft und Beratung nach den §§ 7 ff. verschoben.

Die Regelungen des § 92c Absatz 5 und 6 zur Anschubfinanzierung von Pflegestützpunkten mit befristeter Geltung sind zeitlich ausgelaufen und werden daher nicht in den neuen § 7c übernommen. Die Regelungen des § 92c Absatz 5 und 6 waren als Anreiz für einen zügigen Aufbau der Pflegestützpunkte ab 1. Juli 2008 konzipiert und sahen eine Anschubfinanzierung für die Einrichtung von Pflegestützpunkten bis zum 30. Juni 2011 vor. Alle Länder mit Ausnahme von Sachsen und Sachsen-Anhalt haben hiervon Gebrauch gemacht. Diese Länder haben sich für den Aufbau anderer Angebote der Pflegeberatung entschieden.