

Memorandum

Die Quadratur des Kreises in der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

- Forschung statt Politik
- Instrument vor Verfahren

Revision der Ausschreibung zur Entwicklung eines Begutachtungsverfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI „Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen bundesweit einheitlichen und reliablen Begutachtungs-Instrumente zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI“

I Bedeutung der Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der Entwicklung eines neuen Begutachtungsverfahrens und der verbindlichen Einführung von übergreifenden Assessment-Instrumenten

Sowohl aus der Sicht der Wissenschaft als auch der Praxis ist es von entscheidender Bedeutung, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff und das geplante Vorgehen für ein Begutachtungsverfahren einer grundlegenden Revision unterzogen wird. Dabei geht es nicht allein und primär darum, den Pflegebedürftigkeitsbegriff im Sinne der §§ 14 ff SGB XI hinsichtlich seiner Kriterien und Selektivität als leistungsauslösende Festlegung einer Neubestimmung zu unterziehen. Es geht vielmehr darum, Instrumenten verbindlich zum Einsatz zu verhelfen, die den gesamten Pflege- und Betreuungsbedarf ermitteln und sicherstellen. Dies bedeutet, dass Präventions-, Rehabilitations-, Teilhabebedarfe ebenso systematisch in den Blick genommen werden, wie Zustände und Bedarfskonstellationen besonderer Zielgruppen, die von Pflegebedürftigkeit betroffen sein könnten. Damit würde das bisher rudimentär umgesetzte Anliegen verfolgt werden, Menschen mit sehr unterschiedlichen Pflege- und Unterstützungsbedarfen nicht nur in einem notwendigerweise selektiven Pflegebedürftigkeitskonstrukt wahrzunehmen und abzubilden, sondern darüber hinaus dafür Sorge zu tragen, dass alle relevanten Zustände und Bedarfe im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit von ihnen selbst, den beteiligten Berufsgruppen, Einrichtungen und Diensten, Beratungsinstitutionen und auch den Kostenträgern wahrgenommen werden.

All diese Anliegen und Fragestellungen sind in der Ausschreibung der Spitzenverbände der Pflegekassen aufgenommen worden. Insofern ist es nachdrücklich zu begrüßen, dass das Bundesministerium für Gesundheit und die Spitzenverbände der Pflegekassen den aus den Koalitionsvereinbarungen herleitbaren Auftrag, den Pflegebedürftigkeitsbegriff einer Novellierung zu unterziehen, in so umfassender Weise aufgenommen haben.

Damit wird nicht nur die seit Jahren vorgetragene Kritik aus Wissenschaft und Praxis an einem unzureichenden Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie fehlender umfassender Beratung und Begleitung der Pflegebedürftigen Rechnung getragen, sondern auch die Grundlage für eine neue Architektur einer nachhaltigen Pflegesicherung in den Blick genommen. Dieses Anliegen wird voll und ganz von den Unterzeichnern dieses Memorandums unterstützt und mitgetragen. Sie sehen sich in hohem Maße mitverantwortlich dafür, dass dieses Anliegen in tragfähiger und nachhaltiger Weise umgesetzt werden kann.

Es ist bekannt, dass politische Rahmenbedingungen ein ungleich pragmatischeres Vorgehen indizieren, als dies den Regeln der Wissenschaft entspricht. Insofern besteht nicht nur Verständnis dafür, dass man sich bei einer Ausschreibung, wie der vorliegenden, den zeitlichen und politischen Rahmenvorgaben verpflichtet sah, sondern auch, dass man von der Wissenschaft erwartet, selbstreferenzielle Aspekte hinsichtlich der Methodik in verantwortlicher Weise zurückzustellen. Gleichwohl sehen es die unterzeichnenden WissenschaftlerInnen als unmöglich an, den in der Ausschreibung gestellten Anforderungen – namentlich auch den in den Leitfragen gestellten – in einer

Weise gerecht zu werden, die politisch, wissenschaftlich und auch fiskalisch als „verantwortlich“ bezeichnet werden kann. Aus diesem Grunde sehen sich zahlreiche auch zur Bewerbung aufgeforderte wissenschaftliche Institutionen in Deutschland daran gehindert, ein Angebot auf die europaweite Ausschreibung abzugeben. Dies geschah nicht leichtfertig, sondern nach intensiven Diskussionen und methodischen Überlegungen, ob und inwieweit nicht doch die Erstellung von Angeboten vertretbar sei. Die diesbezüglichen Vorarbeiten sind umfangreich und unterstreichen das übergeordnete Interesse an der Fragestellung und dem Anliegen jenseits kompetitiver Aktivitäten im einschlägigen Wissenschaftssektor.

II Die wissenschaftlichen, fiskalischen und pflegepolitischen Bedenken im Einzelnen

Mit dem Ausschreibungstext wird ein außerordentlich anspruchsvolles Projekt skizziert. Dies ist dem zu bearbeitenden Thema auch durchaus angemessen. Es geht in pflegepolitischer und ethischer Hinsicht um entscheidende Weichenstellungen für die künftige Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen.

Wir haben jedoch den Eindruck, dass die Ausschreibung von unzutreffenden Vorstellungen über die mit einem solchen Projekt verbundenen konzeptionellen und empirisch-analytischen Arbeiten ausgeht.

Wenn ein Begutachtungsverfahren entwickelt werden soll, sind dazu aufwändige Operationalisierungen erforderlich. Diese setzen zunächst voraus, dass bekannt ist, wie ein künftiger Begriff der Pflegebedürftigkeit definiert sein soll. Bei diesem Begriff handelt es sich letztlich um eine politische Setzung in Folge eines demokratischen Aushandlungsprozesses und in keiner Weise um ein ausschließlich wissenschaftlich zu erzeugendes Derivat. Ein solcher künftiger Pflegebedürftigkeitsbegriff muss unter gesundheits-, pflegewissenschaftlichen und pflegepolitischen Gesichtspunkten vor der Entwicklung eines Begutachtungsverfahrens bekannt sein. Es ist logisch wie praktisch unmöglich, ein Mess- bzw. Einstufungsverfahren zu entwickeln, wenn unbekannt ist, was überhaupt gemessen oder eingestuft werden soll. Auch die ganz entscheidende Frage nach der Validität des Begutachtungsverfahrens ist unter diesen Bedingungen nicht zu beantworten. Validität auf die Aufgabenstellung im Ausschreibungsverfahren hin bezogen hieße in der Konsequenz, dass das, was hier zu messen wäre, nicht dem entsprechen kann, was gemessen werden sollte, solange letzteres unbekannt ist. Alle Ergebnisse hieraus wären streng genommen valide nicht zu begründen.

Die Alternative zu der orthodoxen Verfahrensweise, dass eine bekannte und begründbare Konzeption von Pflegebedürftigkeit in ein darauf bezogenes Begutachtungsverfahren umgesetzt wird, könnte so aussehen, dass aus einer begrenzten Zahl von Assessments eklektizistisch ein neues Verfahren zusammengestellt wird. Die Erwartung und Hoffnung könnte sein, dass auf der Basis dieses breit angelegten und weder gesundheits- und pflegewissenschaftlich noch pflegepolitisch genauer begründeten Verfahrens am Ende irgendwie auch ein neuer Begriff von Pflegebedürftigkeit entsteht. Diese Erwartung ist allerdings ziemlich unrealistisch und würde die notwendige konzeptionelle Diskussion nur verschieben. Aber selbst eine solche grundsätzlich nicht ratsame Strategie wäre in dem vorgegebenen Zeitrahmen von sieben Monaten nicht realisierbar. Wenn wir davon ausgehen, dass für jedes in Betracht kommende Assessment zwischen 10 und 20 Dimensionen mit jeweils zwischen 5 und 10 Unterdimensionen anzunehmen sind, wird deutlich, dass die semantischen Überprüfungen, die Umsetzung in Operationen, die Festlegung einer geeigneten Skalierung, die durch Beispiele gestützte Formulierung von Handhabungsregeln und die empirischen Überprüfungen einen ganz anderen Zeithorizont erfordern.

Ein solches Instrument könnte zwar reliabel sein, weil es vielleicht zu reproduzierbaren Ergebnissen führt. Seine Gültigkeit ließe sich aber nur in dem ganz trivialen Sinne bestimmen, dass konstatiert wird, dass Pflegebedürftigkeit genau das ist, was durch das Verfahren gemessen wurde. Vor einem solchen wissenschaftstheoretischen aber auch gesundheits- und pflegepolitisch in höchstem Maße kritisierbaren Operationalismus können wir allerdings nur warnen. Dafür ist der Untersuchungsgegenstand zu gewichtig. Wir können auch nicht annehmen, dass es in der Absicht der

ausschreibenden Organisation liegt, den Begriff der Pflegebedürftigkeit in dieser Weise zu reduzieren. Aus wissenschaftlicher Sicht würde eine solche Vorgehensweise allen Regeln und Praktiken widersprechen.

Was einen geeigneten Weg zu einem Begutachtungsverfahren angeht, schließen wir uns der Auffassung des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld an: „Zur Klärung und Operationalisierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist es wenig empfehlenswert, die Systematik bereits vorliegender Einschätzungsinstrumente kritiklos zu übernehmen, insbesondere wenn diese in anderen Ländern entwickelt wurden. Der Prozess muss streng genommen umgekehrt verlaufen: Ausgehend von einer fachlich tragfähigen und zugleich sozialrechtlich adaptionsfähigen Klärung und Operationalisierung müsste nach einem Einschätzungsinstrument gesucht werden, das den mit dieser Klärung vorgenommenen Festlegungen entsprechen kann.“¹

Wir sind der Meinung, dass ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff zusammen mit einem Begutachtungsverfahren aus einem Guss entwickelt werden sollte. Schritt für Schritt und gewiss nicht in dem Sinne arbeitsteilig, dass eine Gruppe oder Organisation die Konzeption entwickelt und eine andere das Messverfahren, muss der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in einem diskussionsintensiven Verfahren und stets mit Blick auf Umsetzbarkeit entwickelt werden. Angesichts der großen Bedeutung, die einer solchen Entwicklung zukommt, wäre ein solches Vorhaben in der viel zu kurzen Zeit von nur sieben Monaten gewiss nicht zu realisieren.

Die Vorgabe, das Instrument müsse allgemein anerkannt sein, ist nur in einem intensiven Aushandlungs- und Abstimmungsprozess denkbar, der im vorgegebenen Zeitraum nicht realisierbar ist. Der dazu erforderliche Diskussionsprozess kann nicht nur wissenschaftsintern geführt werden, sondern setzt auch die Beteiligung von Politik, Verbänden und Praxis sowie Betroffenen voraus.

Die Entwicklung eines Begutachtungsverfahrens tangiert Aspekte, die über die Möglichkeiten einer wissenschaftsinternen Bearbeitung hinausweisen. Zu nennen sind u.a.: die normativen Momente eines Pflegebedürftigkeitsbegriffs; lizenzrechtliche Verhandlungen für die Implementierung eines bundesweiten Instrumentariums; die Akzeptanz des Verfahrens durch alle Sektoren und Akteure eines fragmentierten und korporatistisch organisierten Gesundheits- und Pflegesystems; die Operationalisierung der Versorgungssteuerung; die Erstellung einer Bewertungsstruktur, welche eine Abschätzung der finanziellen und leistungsrechtlichen Folgen ermöglicht; die Schaffung einer tragfähigen Datenbasis mit realistischen datentechnischen Umsetzungsmöglichkeiten, die auf verpflichtende Anforderungen im Hinblick auf Pflegedokumentation und Abrechnungssysteme von Kliniken, Krankenversicherungen und Kranken- wie Pflegekassen abzielen. Darüber hinaus wird sogar explizit die Anbindung an Sektoren gefordert, die an die Pflege angrenzen, insbesondere die Berücksichtigung von Rehabilitation, Pädiatrie, Prävention und Palliation.

Bei der Anlage insbesondere des Designs der Hauptphase 2 ist die empirische Berücksichtigung folgender Bereiche mit vorzusehen:

- Die Identifikation und Prüfung von Schlüsselindikatoren für die Dimension der Pflege nach den WHO-Kriterien aus internationalen und europäischen Studien auf Deutschland abgestimmt.
- Aus diesen wären Trigger für ein schlankes und valides Screening-Instrument zu entwickeln, die wiederum mit Trajekturen für die angrenzenden Sektoren versehen werden müssten.
- Die Entwicklung von Prädiktoren für Ressourcenaufwände, Verläufe und Risikoprofile wären zu erarbeiten.
- Aus der in Hauptphase 2 gewonnenen Datenlage wären Algorithmen zu den Indikatoren für Qualität, Kosten-Nutzen Relation und Wirksamkeit abzuleiten.
- Es bedarf der Betrachtung verschiedener Populationsausschnitte, epidemiologischer Kriterien und verschiedener Kontrollgruppen.

¹ Gutachten von Wingenfeld/ Büscher/ Schaeffer: „Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten“, Studie im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI im Auftrag der Spitzenverbände der Pflegekassen, Bielefeld, 23.03.2007, S. 50

Aus der Hauptphase 1 ergibt sich der Bedarf, die in der Vorstudie als eingeschränkt, taugliche genannten Instrumentarien wie z. B. FACE, Easy Care und RAI sowie das alternative Begutachtungsverfahren der MDK-Gemeinschaft einander gegenüberzustellen und auf die Vorgaben aus der Hauptphase 1 empirisch zu überprüfen und gegebenenfalls zu erweitern. Darüber hinaus wäre das im Bielefelder Gutachten nicht berücksichtigte Instrument des RAI LTCF einzubeziehen, für das inzwischen eine EDV-Version vorliegt, die wiederum in der Vorstudie ausdrücklich genannt sind. Diese Anforderungen können ebenfalls in dem vorgegebenen Zeitraum nicht erfüllt werden.

III Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die in der Ausschreibung geforderte Berücksichtigung eines vom Gesetzgeber noch nicht entschiedenen neuen oder alternativen Pflegebedürftigkeitsbegriffes stellt den Auftragnehmer vor eine nicht lösbare Aufgabe, da der konzeptionelle Bezugsrahmen für ein Begutachtungssystem fehlt. Welche sozialrechtlichen und fiskalischen Zusammenhänge sich aus einem erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff für das SGB V, IX, XI, XII ableiten lassen, kann angesichts des fehlenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht beantwortet werden.

Das Risiko von Finanztransfers in Milliardenhöhe durch ein wissenschaftlich nicht hinreichend abgesichertes Instrumentarium, das in seinen ökonomischen Folgewirkungen auch kaum Akzeptanz finden dürfte, kann vom Auftraggeber nicht intendiert sein und ist politisch auch nicht legitimierbar. Unter den in der Ausschreibung spezifizierten Rahmenbedingungen wäre eine konzeptionelle Diskussion unter den Vorzeichen eines vernachlässigenden pragmatischen Vorgehens nicht zu rechtfertigen. Das geforderte Instrumentarium muss konzeptionellen, normativen, instrumentellen und datentechnischen Anforderungen genügen. Die in der Ausschreibung verbindlich vorgegebenen Güterkriterien an das Instrument, insbesondere die Sensitivität, Spezifität und Änderungssensitivität sind im vorgegebenen Zeitraum keinesfalls erfüllbar.

Aufgrund der Ausführungen erscheint es hoch problematisch, in allzu pragmatischer Art und Weise einen Forschungsauftrag anzunehmen, der in den beschriebenen Aspekten nicht zu erfüllen ist. Durch die Koalitionsbeschlüsse zur Pflegereform 2007 wurden überdies zum Teil neue Rahmenbedingungen geschaffen, insbesondere durch die vorgesehene flächendeckende Einführung von Fall Management, das sich notwendigerweise auf ein entsprechendes Instrument zu beziehen hätte, um seinen Aufgaben nachkommen zu können. Da die zweite Stufe der Pflegeversicherungsreform inzwischen von der politischen Agenda der aktuellen Legislaturperiode gestrichen wurde, besteht keine Veranlassung mehr und auch keine politische Legitimation dafür, die Ausschreibung unter den vorgesehenen Bedingungen aufrechtzuerhalten. Wir empfehlen von daher dringend, die Vorgehensweise zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit verbundene Form des Forschungsvorhabens noch einmal zu überprüfen und kurzfristig eine veränderte Vorgehensweise gegebenenfalls integriert in ein Konsentierungsverfahren oder aber ein neues Ausschreibungsverfahren anzuberaumen, das eine wissenschaftlich seriöse Vorgehensweise ebenso wie tragfähige und nachhaltige Ergebnisse sicherstellt. Sowohl die Entwicklung eines neuen evidenzbasierten Pflegebedürftigkeitsbegriffes, die damit verbundene Operationalisierung und das Konsentierungsverfahren erfordern eine grundsätzlichere wissenschafts-methodologische Herangehensweise.

gezeichnet durch:

PD Dr. Clemens Becker;	Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart
Prof. Dr. Baldo Blinkert;	Institut für Soziologie der Albert-Ludwig-Universität Freiburg
Prof. Dr. Berthold Dietz;	Evangelische Fachhochschule Freiburg
Dr. Hanneli Döhner;	Institut für Medizin-Soziologie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf
Mona Frommelt;	Hans-Weinberger-Akademie München, Praxisnetz Home Care Nürnberg
Prof. Dr. Thomas Klie;	Arbeitsschwerpunkt Gerontologie und Pflege an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie
Prof. Dr. Andreas Kruse;	Institut für Gerontologie der Ruprechts-Karls-Universität Heidelberg
Prof. Dr. Heinz Rothgang;	Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen
