



Pressekonferenz zur Veranstaltung: v.l. Florian Lanz (Pressesprecher GKV-Spitzenverband) K.-Dieter Voß, Dr. Peter Pick, Dr. Monika Kücking

Richtlinien überarbeitet und die Transparenzkriterien in die Erhebungsbögen integriert werden müssten. Außerdem müssten die Software angepasst und die Prüfer geschult werden.

Kritik an den Transparenzvereinbarungen gab es vor allem von Seiten der Verbraucherzentralen. „Methodisch ist es nicht überzeugend, warum die Befragung der Bewohner nicht in die

Gesamtbewertung einbezogen wird“, sagte Dr. Stefan Etgeton vom Bundesverband der Verbraucherzentralen. Aus Sicht der Verbraucherschützer sei zu fragen, wo durch die getroffene Vereinbarung das Benchmark gelegt wird: Am unteren Ende, in der Mitte – wie es die Veröffentlichung von Landesdurchschnittswerten suggeriert – oder am oberen Ende? „Kommen Einrichtungen, die gut arbeiten, auch gut weg?“ spitzte er zu. Außerdem machte er sich für eine bundesweite Datenzusammenführung und ein Nutzeradjustiertes Portal mit verschiedenen Verknüpfungsmöglichkeiten und Suchroutinen auf Bundesebene stark. „Wir müssen die Fehler, die wir im Krankenhausbereich gemacht haben, in der Pflege nicht wiederholen!“

(gr)

## Fünf Bedarfsgrade statt drei Stufen – Beirat legt Konzept vor

**N**ach zweijähriger Arbeit hat der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs am 29. Januar seinen Abschlussbericht an Bundesgesundheitsministerin Schmidt übergeben. Demnach soll Pflegebedürftigkeit künftig am Grad der Selbstständigkeit im Alltag bemessen werden. Fünf Bedarfsgrade könnten bald die derzeit gültigen drei Pflegestufen ablösen. Doch noch ist die Arbeit des Beirats nicht zu Ende: Bis Ende April soll er Umsetzungsvorschläge und Modelle zu Kostenwirkungen erarbeiten.

In den Bericht des Beirats sind die Ergebnisse des Modellprojekts „Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“, an dem die MDK-Gemeinschaft wesentlich beteiligt war, eingegangen. Im Kern beinhaltet

der Bericht die Konzeption eines neuen Begutachtungsverfahrens, das das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld gemeinsam mit dem MDK Westfalen-Lippe im Februar 2008 vorgelegt hatte (Hauptphase 1). Im Anschluss wurde dieses Verfahren praktisch erprobt und vom MDS und dem Institut für Public Health und Pflegeforschung der Uni Bremen wissenschaftlich evaluiert (Hauptphase 2). Über die Ergebnisse der beiden Hauptphasen hat MDK-Forum ausführlich berichtet (vgl. Ausgabe 2/2008, S. 16ff und 4/2008, S. 10ff).

### Kernelemente des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes

Mit dem vorgeschlagenen Verfahren wird künftig nicht mehr der Zeitaufwand für personelle Hilfen, sondern der Grad der Selbst-

ständigkeit einer Person bei Aktivitäten in insgesamt acht pflegerelevanten Lebensbereichen („Modulen“) erfasst. Erhoben werden Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit in den Bereichen „Mobilität“, „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“, „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“, „Selbstversorgung“, „Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen“, „Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte“, „Außerhäusliche Aktivitäten“ sowie „Haushaltsführung“.

Der Grad der Pflegebedürftigkeit (Bedarfsgrad) ergibt sich aus den Ergebnissen der Module 1 bis 6 und wird als Wert auf einer Skala zwischen 0 und 100 Punkten dargestellt. Die Skala ist in fünf Bereiche unterteilt, die jeweils einem Bedarfsgrad entsprechen:

0 bis 9 Punkte: Keine Pflegebedürftigkeit

10 bis 29 Punkte: Bedarfsgrad 1

30 bis 49 Punkte: Bedarfsgrad 2

50 bis 69 Punkte: Bedarfsgrad 3

70 und mehr Punkte:

Bedarfsgrad 4

Bedarfsgrad 4 + besondere Bedarfskonstellation: Bedarfsgrad 5. Die Module 7 und 8 (außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung) werden gesondert berücksichtigt, aber zur Ermittlung

eines Bedarfsgrades, d.h. um den Grad der Pflegebedürftigkeit festzustellen, nicht herangezogen.

### Kosten hängen von den Schwellenwerten ab

Schätzungen, wie viel die Einführung des neuen Pflegebegriffs kosten wird, hängen davon ab, welche Schwellenwerte und Leistungsbeträge den Bedarfsgraden zugeordnet werden. Legt man die

oben beschriebenen Schwellenwerte (Hauptphase 1) und die heutigen Beträge zugrunde, so kommt es nach den Berechnungen aus Hauptphase 2 zu Mehrausgaben von ca. 3,4 Mrd. Euro pro Jahr. Erhöht man die Schwellenwerte in den Bedarfsgraden oder senkt man die Leistungsbeträge, fallen die Mehrausgaben geringer aus. Solche Kostenberechnungen nimmt der Bereit zur Zeit vor. (gr)

## Interview mit Dr. h. c. Jürgen Gohde, Vorsitzender des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

**MDK-Forum:** Offiziell hat der Beirat Ende Januar seine Arbeit beendet. Woran arbeitet er zur Zeit?

**Dr. Jürgen Gohde:** Das Echo auf diesen Bericht in der Öffentlichkeit hat viele Hoffnungen darauf geweckt, ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff könnte zu einer verbesserten Pflege beitragen. Schon in der Schlussphase der Arbeit hat die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, den Beirat um eine Umsetzungsstudie gebeten. Der Beirat will diese Studie bis Ende April vorlegen.

Er hat aus seiner Mitte heraus drei Arbeitsgruppen gebildet, die sich mit folgenden Fragen beschäftigen:

- Szenarien (Berechnung von Schwellenwerten im Begutachtungsverfahren und ihnen entsprechenden Geldwerte und Leistungsformen)
- Bestandsschutzregelungen (individuell wie strukturell)
- Vorbereitende Maßnahmen (Richtlinien, Schulungen etc.)

**MDK-Forum:** Welcher der zusätzlichen Aufträge steht im Vordergrund?

**Dr. Jürgen Gohde:** Bei allen Fragen, die wir momentan anfangen, geht es um sehr Grundsätzliches: z. B. wie kann es gelingen, die im Begutachtungsverfahren gegebene Gleichbehandlung von Menschen mit kommunikativen Beeinträchtigungen und körperlichen Einschränkungen auch in den Leistungen zu erhalten? Welchen Maßstäben folgt die Mittelallokation und wie können gerechte Ausgleiche gelingen? Wie sehen Bestandsschutzregelungen aus? Wie werden Betroffene beteiligt? Und nicht zuletzt: Wie sehen finanziell vertretbare Regelungen aus? Der Beirat hat sich verpflichtet, mehrere Szenarien zu rechnen, darunter auch ein Szenario, das weitgehend dem bisherigen Leistungsniveau entspricht. In diese Überlegungen fließen die Ergebnisse der 1. und 2. Hauptphase ein. Alle drei Gruppen werden für den Umsetzungsbericht Ergebnisse vorlegen.

An den Beirat werden viele Anfragen gerichtet, welche Folgen der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit sich bringt. Die Menschen verstehen den Paradigmenwechsel sehr gut.

**MDK-Forum:** Gibt es schon erste Ergebnisse?

**Dr. Jürgen Gohde:** Der Beirat hat Mitte März Zwischenergebnisse der Arbeitsgruppen beraten und die Richtung der eingeschlagenen Wege sorgfältig diskutiert und im Grundsatz bestätigt. Wir sind gespannt auf die empirischen Auswertungen, die wir im April erhalten werden. Insgesamt erweist sich der Abschlussbericht des Beirats als eine belastbare Grundlage.

**MDK-Forum:** Rechnen Sie mit einem Umsetzungsvorschlag noch vor der Sommerpause?

**Dr. Jürgen Gohde:** Momentan sieht es so aus, dass wir den Zeitplan für die Abgabe der Vorschläge und Optionen einhalten werden. Die Ministerin hat eine Diskussion des Berichts vor der Sommerpause angekündigt. Wir würden dies in jedem Fall begrüßen, denn das Thema der Sicherung der Infrastruktur und Qualität der Pflege hat eine breite gesellschaftliche Diskussion verdient.

Die Fragen stellte Christiane Grote