

Katja Diegmann-Hornig

**Erhebung zur Beauftragung von Gutachtern an Sozial – und  
Landessozialgerichten**

## Inhalt

1. Einleitung .....	2
2. Ergebnisse der Richterbefragung.....	3
3. Fragebogenmuster.....	20
4. Statistische Auswertung.....	24

### 1. Einleitung

Professionelle Pflege findet in Deutschland erst seit einigen Jahrzehnten statt; Studiengänge für Pflege werden erst seit einem guten Jahrzehnt angeboten.

Mit Beginn der „sach- und fachkundigen, umfassenden und geplanten Pflege“, wie sie im Krankenpflegegesetz von 1985 festgelegt wurde, setzte ein Wandel in der Tätigkeit und in der Selbsteinschätzung der Pflegenden ein, der eine Bewegung auslöste weg von untergeordneten Hilfeleistungen hin zu einem eigenständigen Berufsbild. Diese Tendenz ist bis heute ungebrochen; nach neuerem Sprachgebrauch bedeutet dies, die Pflege entwickelt zunehmend eine „corporate identity“.

Durch die Einführung der Pflegeversicherung 1995 zeichnete sich bald ein weiteres neues Arbeitsgebiet für Pflegefachkräfte ab: die Tätigkeit als Pflegesachverständige. Denn zum ersten Mal wurde dezidiert schriftlich festgelegt, was Pflege im Sinne gesetzlicher Definition bedeutet. Pflegerischer Sachverstand war und ist insbesondere seitdem gefordert, um den Bedarf hilfebedürftiger Menschen adäquat einschätzen zu können.

Mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung hat ein rapider Wandel im Gesundheitswesen eingesetzt. Die Pflegelandschaft weist aktuell viele hoch motivierte und kompetente Pflegefachkräfte auf, deren Sach- und Fachverstand gesundheitspolitisch gefragt ist. Dabei kommt den unabhängigen

Pflegesachverständigen in der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung und der sozialrechtlichen Struktur der Bundesrepublik Deutschland eine zunehmende Bedeutung zu. Immer häufiger beauftragen Sozialgerichte neben Ärzten auch Pflegesachverständige als Gutachter in Gerichtsverfahren zur Feststellung einer Pflegeeinstufung nach dem SGB XI. Bisher erfolgte jedoch noch keine Untersuchung zum Umfang und zur Motivation der Richter zur Beauftragung von Pflegesachverständigen.

Diese Abhandlung bildet die Kurzfassung einer an der Fachhochschule Jena im Fachbereich Pflegewissenschaft bei Professor Dr. Stephan Dorschner vorgelegten Diplomarbeit. Gegenstand der Studie war die Beauftragung von Pflegesachverständigen durch Richter an Sozialgerichten im Jahr 2009.

(Zugunsten der Lesbarkeit werden die Begriffe ‚Pflegesachverständiger‘ und ‚Richter‘ geschlechtsneutral verwendet, es ist jedoch immer die männliche und die weibliche Form gemeint.)

## **2. Ergebnisse der Richterbefragung**

Seit dem Jahr 2000 beschäftige ich mich intensiver mit dem Pflegeversicherungsgesetz sowie dem Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI und erstatte seitdem neben anderen Auftraggebern wie Landgerichten, Haftpflichtversicherungen oder Rechtsanwälten auch pflegerische Gutachten für Sozialgerichtsverfahren im Geschäftsbereich Pflege, die die umstrittene Zuweisung eines Menschen in eine Pflegestufe zum Gegenstand haben.

In der Regel wird dem Sachverständigen vom Auftraggeber die vollständige Aktenlage zur Verfügung gestellt. Darin finden sich häufig im Auftrag vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), aber auch vom Gericht oder vom Kläger beauftragte Gutachten zum Pflegebedarf, die von Ärzten erstellt wurden. Im Ergebnis liegen die Gutachten der Ärzte und die Aussagen von Pflegesachverständigen hinsichtlich der anrechnungsfähigen Pflegezeiten jedoch oftmals pflegestufenrelevant auseinander; aus eigener Erfahrung ist dies durchschnittlich bei jedem zweiten Prozess der Fall.

Der MDK beauftragt sowohl Ärzte als auch Pflegefachkräfte mit Gutachten zum Pflegebedarf sowohl nach eigenen Kriterien als auch resultierend aus den Vorgaben der „*Richtlinien .... zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches*“ (Begutachtungsrichtlinien: BRi). Richter sind jedoch frei in ihrer

Entscheidung, wen sie mit einem Gutachten beauftragen. Daraus ergab sich für mich die Frage, welche Kriterien der Entscheidung eines Richters zugrunde liegen, entweder einen Arzt oder einen Pflegesachverständigen zu beauftragen.

Als ein Ergebnis der Studie ließ sich konstatieren, dass sich die Personengruppe, die derzeit im Bereich der pflegerischen Begutachtung für die Sozialgerichtsbarkeit im Geschäftsbereich Pflege tätig ist, nur schwer charakterisieren lässt.

Der Gegenstand der vorliegenden Untersuchung, die Notwendigkeit der gerichtlichen Beauftragung von Sachverständigen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit, hat seinen Ursprung im Elften Buch der Sozialgesetzgebung (SGB XI). Die Pflegeversicherung wurde 1995 als eigenständiger Zweig in das System der Sozialen Sicherung in Deutschland eingegliedert und dem organisatorischen Rahmen der Krankenkassen in Form der Pflegekassen zugeordnet (Bellermann). Im SGB XI sind die grundlegenden Definitionen, Voraussetzungen und Verfahren niedergelegt, um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten. Das Gesetzbuch definiert den anspruchsberechtigten Personenkreis sowie den Begriff der Pflegebedürftigkeit und regelt Höhe, Art und Umfang der Leistungen. Vorgesehen sind dabei Leistungen in lediglich drei Abstufungen (bzw. fünf, wenn man „nicht erheblich pflegebedürftig“ sowie „Härtefall“ in die Betrachtung mit einbezieht) die sich an der Schwere der Pflegebedürftigkeit orientieren sollen. In Abhängigkeit von der Einstufung der Antragsteller sowie von der Art und dem Ort der Versorgung stehen dem Betroffenen entsprechende Leistungen zu.

Hier widerspricht sich jedoch in gewisser Weise der Gesetzestext, heißt es doch an anderer Stelle: „(...) *Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit...*“ (§ 4 (1) SGB XI). In der Praxis ist es jedoch nicht an dem; denn durch die grobe Einteilung in drei Pflegestufen ergibt sich von Anfang an eine subjektiv und objektiv ungerechte Verteilung der Leistungen. 45 Minuten Pflegebedarf begründen den Anspruch auf die gleichen Leistungen wie 80 oder auch 119 Minuten Pflegebedarf, nämlich Pflegestufe 1. 120 Minuten Pflegebedarf — also nur eine Minute mehr — führen zu einem Sprung in die nächsthöhere Pflegestufe. Gleiches gilt für die Abgrenzung von Stufe 2 zu 3 und Stufe 1 zu Stufe 0.

Verschärft wird diese Situation noch durch die aktuellen Änderungen in den „*Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches*“. Die aktualisierte Fassung der Begutachtungs-Richtlinien (BRi) vom 8. Juni 2009 sieht als gravierendste Änderung die Berechnung

von Hilfebedarf im Sekundentakt vor; von daher steht eine noch weiter zunehmende Anzahl von Konflikten, Widersprüchen und Klagen geradezu zu erwarten.

Wenn nur eine Minute pflegerischer Bedarf mehr einen Unterschied von gut 200 Euro im Monat für die Vergütung der Pflegeleistung ausmachen kann, wird umso deutlicher, dass bei Einstufungen, die sich in diesen Grenzbereichen bewegen, ein pflegerisches Gutachten sehr präzise und schlüssig zu sein hat und sich valider und reliabler Instrumente bedienen sollte.

Über die Begutachtungsverfahren selbst werden jährlich vom Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS) Berichte vorgelegt. Die den 2009 veröffentlichten Begutachtungsergebnissen des Medizinischen Dienstes entnommenen Tabellen verdeutlichen die geschilderte Begutachtungspraxis und geben einen Hinweis sowohl auf die gesellschaftliche Bedeutung des Begutachtungsverfahrens als auch auf die Rolle von Pflegefachkräften innerhalb des Begutachtungsverfahrens (Tab. 1 - 4).

<b>Begutachtungen der MDK für die Soziale Pflegeversicherung im Jahr 2007</b>		
<b>Beantragte Leistung</b>	<b>Anzahl Begutachtungen</b>	<b>in Prozent</b>
Ambulante Pflege	1.006.061	75,3
Vollstationäre Pflege	319.776	23,9
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	9.480	0,7
<b>Gesamt</b>	<b>1.335.317</b>	<b>100,0</b>

Abbildung 1: Begutachtungen der MDK für 2007

<b>Begutachtungen der MDK für die Soziale Pflegeversicherung im Jahr 2007 nach Begutachtungsarten</b>		
<b>Begutachtungsart</b>	<b>Anzahl</b>	<b>in Prozent</b>
Erstbegutachtungen	702.543	52,6
Höherstufungs-/Wiederholungsbegutachtungen	541.715	40,6

### Begutachtungen der MDK für die Soziale Pflegeversicherung im Jahr 2007 nach Begutachtungsarten

Begutachtungsart	Anzahl	in Prozent
Widerspruchsbegutachtungen	91.059	6,8
Begutachtungen insgesamt	1.335.317	100,0

Abbildung 2: Begutachtungen der MDK nach Begutachtungsarten

### Ergebnisse von Erstbegutachtungen der MDK für die Soziale Pflegeversicherung im Jahr 2007 (in Prozent)

Beantragte Leistung	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III	nicht pflege- bedürftig
Ambulante Pflege	49,6	15,0	3,2	32,2
Stationäre Pflege	47,4	31,4	6,1	15,1
Gesamt	49,2	17,9	3,7	29,2

Abbildung 3: Ergebnisse von Erstbegutachtungen der MDK 2007

Zu den Beschäftigten in den Medizinischen Diensten Ende 2008 gibt der MDS folgende Zahlen an:

Beschäftigte beim MDK	Vollzeit	Teilzeit
Gesamt:	7.054	6.340
davon:		
Ärzte	2.068	1.948
Pflegefachkräfte	1.605	1.448

Abbildung 4: Beschäftigte in den Medizinischen Diensten Ende 2008

Daraus ließe sich vordergründig schließen, dass das Verhältnis zwischen Ärzten und Pflegefachkräften bei der Begutachtung zur Pflegeeinstufung fast ausgeglichen sei –

wenn diese Tabelle nicht um den Satz ergänzt worden wäre: *„Neben den versichertenbezogenen Einzelfallbegutachtungen führen Pflegefachkräfte mehrheitlich die Qualitätsprüfungen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen durch“*.

Zu den Ergebnissen der Begutachtung gibt der MDS folgendes an:

*„Legen Versicherte gegen den Bescheid der Pflegekasse (Ergebnis der Begutachtung) Widerspruch ein, wird eine Widerspruchsbegutachtung durchgeführt. Im ambulanten Bereich wird in der Widerspruchsbegutachtung in ca. 60 Prozent der Fälle die gleiche Pflegestufe empfohlen wie in der vorangegangenen Begutachtung. Im stationären Bereich liegt diese Quote zwischen 46 Prozent in der Pflegestufe I und 54 Prozent in der Pflegestufe II“*.

Damit erhält der Pflegebedürftige in rund jedem zweiten Widerspruchsverfahren eine andere als die ihm zunächst zugewiesene Pflegestufe.

In aller Regel beauftragt das Gericht im Klagefall wegen einer aus Sicht des Klägers nicht angemessenen Pflegeeinstufung einen Sachverständigen, da das Gericht im Zuge der Klärung von medizinischen bzw. pflegerischen Fachfragen sachverständige Zeugen vernehmen und mit der Beantwortung von Beweisfragen beauftragen kann. Zudem kann der Kläger dem Gericht vorschlagen, *„dass jemand als Zeuge vernommen oder ein Gutachten in einer bestimmten medizinischen Fachrichtung eingeholt werden solle“* (Wessling:28); außerdem hat der Kläger nach § 109 Sozialgerichtsgesetz das Recht auf die Anhörung eines bestimmten Sachverständigen.

Als Konsequenz aus der Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurden für die Sozialgerichte zunehmend auch Pflegesachverständige als Gutachter tätig. Deshalb erfolgte am 16. Februar 2007 ein Antrag auf Änderung bezüglich §109 SGG an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags. Dieser Antrag wurde von etlichen Berufsverbänden, unter anderem auch dem Bundesverband unabhängiger Pflegesachverständiger (BvPP) unterstützt. Die Forderung lautete, zur Beurteilung einer Pflegesituation solle nicht ein Arzt, sondern ein Pflegesachverständiger angehört werden mit der Begründung, dass Ärzte nicht über die notwendige Ausbildung verfügten. Dieser Antrag wurde negativ beschieden, nachdem eine *„Stellungnahme des Bundes Deutscher Sozialrichter zu den Kernelementen des vom Bundesrat beim Deutschen Bundestag eingebrachten Entwurfes eines Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes“* erfolgt war.

Zunächst führte der Bund Deutscher Sozialrichter dazu aus, die Akzeptanz des § 109 SGG beruhe darauf, dass eine klar abgegrenzte Berufsgruppe, deren Berufsausübung

objektivierbaren Standards unterliege, angehört werde. Der Beruf des Pflegesachverständigen sei gesetzlich nicht geregelt, insbesondere fehle es an einer Pflegekammer, die über gemeinsame Standards der Berufsausübung, sowie der Fort- und Weiterbildung wache. Daher sei bereits eine genaue Definition pflegfachlicher Kompetenz schwierig. Als Ergebnis berge eine Änderung des § 109 SGG daher die Gefahr einer Ausdehnung auf alle im Pflegebereich tätigen Personen, eine Situation, die für die Sozialgerichte prozessual nicht mehr handhabbar sei (Stoll).

Die Konsequenz aus dieser richterlichen Stellungnahme kann nur lauten, dass neben der Akademisierung eine bundesweite Pflegekammer für eine professionelle Weiterentwicklung der Pflege unabdingbar ist.

Bis dato liegen keinerlei Untersuchungen zur Beauftragung von Pflegesachverständigen vor. Ihr Fachwissen wird nicht nur von Sozialgerichten für Gutachten angefordert, sondern auch von anderen Gerichtsformen, von Rechtsanwälten, Versicherungsgesellschaften, insbesondere Haftpflicht-Versicherern, bis hin zu Privatpersonen. Aus diesem Kaleidoskop der Möglichkeiten wurde die Beauftragung von Pflegesachverständigen durch Sozial- und Landessozialgerichte für eine genauere Betrachtung und Untersuchung ausgewählt. Es sollten insbesondere folgende Fragen geklärt werden:

- Welche Professionen beauftragen Richter mit Gutachten?
- Welchen Stellenwert weisen Richter den Professionen der Gutachter zu?
- Was motiviert Richter, Pflegesachverständige mit Gutachten zu betrauen?
- Welche Qualifikation sollten Pflegesachverständige aus Sicht der Richter aufweisen?
- Welche Qualifizierungsmöglichkeiten für Pflegefachkräfte sind den Richtern bekannt?
- Wie werden die Gutachter ausgewählt und welche Kriterien liegen der Wahl zugrunde?

Als Erhebungsinstrument wurde die schriftliche Befragung in Form des standardisierten Interviews gewählt. Dies ist eine der gebräuchlichsten Methoden der Datenerhebung in der quantitativen Sozialforschung (Mayer2:158). Für diese Form der Datenerhebung spricht die anonyme Befragungssituation wie auch die Erreichbarkeit und Befragbarkeit von Richtern. Da Richter in ihrem beruflichen Alltag einer zum Teil sehr großen Arbeitsbelastung ausgesetzt sind, ist die Erreichbarkeit und Befragbarkeit dieser Berufsgruppe durch mündliche Formen der Datenerhebung in besonderem Maße

eingeschränkt. Da bei der postalischen Befragung jeglicher Einfluss eines Interviewers ausgeschlossen werden kann, stellt sie die Anonymität und auch die Qualität der Angaben in einem besonderen Maße sicher.

Die Datenerhebung erfolgte mittels eines postalisch versandten Fragebogens. In einer Vorankündigung wurde den Probanden das Ziel der Studie mitgeteilt und die Anonymität der Aussagen zugesichert. Der Fragebogen bestand aus insgesamt 19 Fragen zu den Einstellungen, Erfahrungen und Meinungen der Richter an Sozialgerichten und endet mit einer Frage, bei der die Befragten das Angebot erhalten, ihnen in diesem Zusammenhang wichtige, aber im Fragebogen bisher nicht thematisierte Aspekte zu benennen, gefolgt von einer Erhebung zu den biografischen Daten der befragten Richter.

Das Hauptanliegen der Studie war es, Argumente für und gegen die Auswahl von Pflegesachverständigen aus Sicht der Richter in der Sozialgerichtsbarkeit zu eruieren und zu beschreiben.

Es wurden zunächst 68 Sozialgerichte und 13 Landessozialgerichte bundesweit telefonisch persönlich kontaktiert. Davon lehnten 15 Sozialgerichte und 2 Landessozialgerichte eine Teilnahme an der Studie bereits bei der telefonischen Anfrage kategorisch ab. 2 weitere Sozialgerichte gaben nur die Anzahl der mit dem Geschäftsbereich Pflege beschäftigten Richter an, verbunden mit der Option, die Fragebögen an die zuständigen Richter weiterzuleiten. 9 Sozialgerichte wünschten eine schriftliche Vorabinformation über das Vorhaben und wurden nach entsprechender Frist erneut telefonisch kontaktiert.

Letztendlich wurden insgesamt 60 Richtern an Landessozialgerichten und 113 Richtern an Sozialgerichten ein Anschreiben, ein Fragebogen und ein frankierter und adressierter Rücksendeumschlag namentlich zugesandt.

Die Gesamtstichprobe umfasste entsprechend 173 Probanden.

- Gesamtrücklauf: 114 von 173 Fragebögen (65,9%)
  - Davon ungültig: 7 Fragebögen (6,1%),

Die Begründung für die Unverwertbarkeit von 7 Fragebögen lautet, dass der Rücksendezeitraum erheblich überschritten wurde; noch mehr als 6 Monate nach dem postalischen Versand der Fragebögen Anfang Mai 2009 erfolgte eine telefonische Anfrage an die Fachhochschule Jena, ob diesseits noch Interesse hinsichtlich einer Teilnahme an der Befragung bestehe.

Insgesamt konnten 107 Fragebögen der Sozial- und Landessozialgerichte für die Auswertung dieser Erhebung berücksichtigt werden, davon 27 Fragebögen von Richtern an Landessozialgerichten (25,2%), entsprechend 80 Richtern an Sozialgerichten (74,8%).

Der Rücklauf ist bei einer Stichprobengröße mit  $n = 173$  und einer Anzahl von 114 zurückgesendeten Fragebögen als erfreulich hoch einzustufen, damit nahmen knapp zwei Drittel der befragten Richter an der Erhebung teil.

Über die Gründe für den hohen Rücklauf lässt sich allenfalls spekulieren; Richterbefragungen zu anderen Themenkomplexen zeigen jedenfalls eine stark variierende Anzahl von Probanden. Beispielsweise wies der Rücklauf der Studie „Außergerichtliche Streitbeilegung in Bayern“ nur 21 Fragebögen auf, das sind rund 10% der versandten Bögen. Die „Befragung von Straf- und Jugendrichtern zur Bewährungshilfe“ ergab bei 3000 verteilten Fragebögen 829 Rückläufer, das entspricht 27,6%, jedoch bei der Studie zu „Sorge- und Umgangsrechts-begutachtungen“ sind von den 184 versendeten Fragebögen 111 beantwortet eingegangen, eine Rücklaufquote von 60,3%.

Eine mögliche Erklärung für den hohen Rücklauf wäre, da Diskussionen bezüglich der Begutachtung von Pflegebedarf durch Ärzte auch innerhalb der Ärzteschaft äußerst kontrovers und zum Teil mit Verve geführt wurden und werden (vgl. Rausch et al.), aber auch immer wieder Dispute entstehen über die notwendige Qualifikation von Pflegegutachtern, die zum Teil auch vor Gericht ausgetragen werden, dass von den Richtern die Befragung als Forum für ihre Entscheidungen für oder gegen eine bestimmte Profession ganz bewusst genutzt wurde.

Der Vergleich der Ergebnisse der Sozial- und Landessozialgerichte brachte zum Vorschein, dass die befragten Landessozialgerichte überwiegend Ärzte mit der Erstellung von Gutachten zum Pflegebedarf beauftragen. An den Sozialgerichten werden zum größten Teil beide Professionen mit der Gutachtenerstellung betraut. In beiden Gruppen war der Anteil, der ausschließlich Pflegefachkräfte mit der Gutachtenerstellung betraute, mit 7 % sowie 10 % eher gering.

Kenntnisse zum Weiterbildungsangebot für Pflegesachverständige waren bei Richtern an den Sozialgerichten weit verbreitet. An den Landessozialgerichten war auffallend, dass mehr als ein Drittel der Befragten keine Kenntnis darüber besaß, dass Fachweiterbildungen zum Pflegesachverständigen möglich sind.

Bei der Frage nach den Qualifikationen, die ein Gutachter mitbringen sollte, wurden sowohl an den Sozial- als auch an den Landessozialgerichten am häufigsten „berufspraktische Erfahrung“ und „Fachweiterbildung zum Pflegesachverständigen“ genannt.

Etwa ein Fünftel der Befragten an den Sozialgerichten sowie knapp ein Drittel der Richter an den Landessozialgerichten setzten ein abgeschlossenes Studium voraus. Beide Gruppen bevorzugten dabei ein abgeschlossenes Studium der Pflegewissenschaften.

Der Anteil der Befragten, der angab „häufig“ Pflegefachkräfte für die Erstellung von Gutachten einzusetzen, lag bei den Sozialgerichten mit etwa 50 % höher als bei den befragten Landessozialgerichten. Hier gaben etwa 60 % der befragten Richter an, nur „gelegentlich“ Pflegefachkräfte zu beauftragen.

Die Abrechnung der Gutachtenerstattung nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) wurde von den befragten Richtern in beiden Gruppen überwiegend als „angemessen“ bewertet. Lediglich drei der Befragten an den Sozialgerichten stuften die Vergütung als „zu hoch“ ein.

Jeweils die Hälfte der Befragten aus beiden Gruppen schätzte den Einfluss des Kostenaspekts auf die Wahl des Gutachters als „weniger wichtig“ ein. Ebenfalls je ein Viertel der Befragten an Sozial- sowie Landessozialgerichten erachtete den Kostenaspekt als „wichtig“.

Zur Qualität der Gutachten in Abhängigkeit von der Qualifikation des jeweiligen Gutachters machten 50 % der Richter an Sozialgerichten bzw. 40 % der Richter an Landessozialgerichten nähere Angaben.

Schlüsselt man die näheren Angaben der befragten Richter in Hinblick auf die Auswahl von Pflegefachkräften für die Gutachtertätigkeit auf, so vertritt je die Hälfte der befragten Richter an den Sozial- und Landessozialgerichten einen neutralen Standpunkt. Dies bedeutet, dass weder Ärzte noch Pflegefachkräfte für die Gutachtertätigkeit an dem jeweiligen Gericht bevorzugt werden. Unter anderem wird die Meinung vertreten, dass die Qualität des Gutachtens von der beruflichen Erfahrung und Kompetenz des Gutachters abhängig ist.

Jeweils etwa ein Viertel der befragten Richter an Sozial- und Landessozialgerichten äußerten sich positiv über die Auswahl von Pflegefachkräften. Unter anderem wurde von Befragten an Landessozialgerichten angeführt, dass berufspraktische Erfahrung und eine Weiterbildung zum Pflegesachverständigen hohe Kompetenz begründe,

Gutachten der Pflegefachkräfte oft detailgenauer seien und sich an den Pflegerichtlinien orientierten. Richter an Sozialgerichten brachten beispielsweise die Argumente vor, dass Pflegesachverständige bei Hausbesuchen anlässlich der Gutachtenerstellung eine bessere Beurteilung erbringen würden und dass sie pflegerische Aspekte häufig besser als Ärzte beurteilen könnten.

Argumente, die gegen die Auswahl einer Pflegefachkraft und für die Übertragung des Gutachtauftrags an einen Arzt sprachen, wurden von 2 Befragten der Sozialgerichte bzw. 11 Befragten der Landessozialgerichte angeführt. Die Richter an Sozialgerichten waren der Meinung, dass Pflegefachkräfte sich oftmals auf die Darlegung dessen, was ihrer Ansicht nach zutrifft, beschränken würden und dass medizinische Fachkenntnisse nur bei Ärzten vorhanden seien.

Bei der Frage nach der Differenzierung zwischen SGB IX und SGB XI für eine Gutachtenerstattung beauftragten je 30 % der Befragten beider Gruppen ärztliche Gutachter für Fälle nach dem SGB IX. Jeweils etwa 20 % setzten beide Professionen als Gutachter ein. 26 % der befragten Richter an Landessozialgerichten sowie 20 % der Befragten der Sozialgerichte gaben an, für Fälle nach dem SGB IX nicht zuständig zu sein. Für Verfahren nach SGB XI ergab die Auswertung der Landessozialgerichte, dass jeweils zu 41 % ärztliche Gutachter bzw. beide Professionen beschäftigt werden. An den Sozialgerichten werden zu 60 % beide Professionen für Gutachten nach SGB XI herangezogen.

Im Hinblick auf die Kontaktaufnahme zu einem möglichen Gutachter führte die Mehrzahl der befragten Richter beider Gruppen auf, von Kollegen empfohlene sowie am Gericht gelistete Gutachter zu beauftragen.

Die Frage nach dem Einsatz bereits bekannter Gutachter wurde von jeweils etwa 90 % der Befragten der Sozial- und Landessozialgerichte mit „meistens“ beantwortet.

Als weitere Kriterien für die Auswahl eines Gutachters nannte der größte Teil der Richter beider Gruppen die Qualität und Nachvollziehbarkeit des erstellten Gutachtens. An den Landessozialgerichten wird darüber hinaus großer Wert auf fachliche Kompetenz gelegt. Richter an Sozialgerichten nannten gehäuft die Kriterien Qualifikation, Spezialisierung und Schwierigkeit des Falls für die Auswahl eines Gutachters.

Schließlich ergab der Vergleich der biographischen Daten, dass zwei Drittel der Befragten an Landessozialgerichten bzw. die Hälfte der befragten Richter der Sozialgerichte männlich sind.

Die Erhebung des Alters der Befragten zeigte in beiden Gruppen eine deutliche Konzentration auf die Altersspanne zwischen 40 und 60 Jahren. 88 % der Richter an Landessozialgerichten und 58 % der Richter an Sozialgerichten wiesen ein Alter zwischen 40 und 60 Jahren auf.

Die Mehrzahl der Richter beider Gruppen war länger als 5 Jahre für das jeweilige Gericht tätig. Etwa die Hälfte der Befragten, die am Landessozialgericht beschäftigt sind, gab an, zwischen 11 und 20 Jahren für das Gericht tätig zu sein. Die Hälfte der Richter an Sozialgerichten ist seit einem Zeitraum von 15 bis 34 Jahren für das Gericht tätig.

Klagen zum Pflegebedarf wurden von 75 % der Befragten der Sozialgerichte bzw. 63 % der befragten Richter der Landessozialgerichte mit einem Anteil von 25 % beziffert.

Die Zusammenfassung der Ergebnisse macht deutlich, dass die befragten Landessozialgerichte überwiegend Ärzte und die befragten Sozialgerichte hingegen größtenteils beide Professionen mit der Gutachtenerstellung betrauen.

Weiterhin ist auffallend, dass einem Drittel der befragten Richter an Landessozialgerichten die Möglichkeit einer Fachweiterbildung zum Pflegesachverständigen unbekannt ist, gleichzeitig aber eine Fachweiterbildung zum Pflegesachverständigen als wichtiges Qualifikations- und Auswahlkriterium genannt wird. Ein weiteres aufschlussreiches Ergebnis dieser Untersuchung bildet die Tatsache, dass ein abgeschlossenes Studium generell gewünscht wird, der Studiengang der Pflegewissenschaft dabei jedoch wesentlich gefragter ist als das Studium des Pflegemanagements.

Mit Einführung der Pflegeversicherung entwickelte sich ein neues Tätigkeitsfeld für Pflegefachkräfte; neben anderen Auftraggebern wie Versicherungen oder Rechtsanwälten beauftragten Richter an Sozial- und Landessozialgerichten zunehmend auch Pflegefachkräfte mit der Erstattung von Gutachten zum Pflegebedarf.

Die Entwicklung resultiert aus der Einführung des SGB XI im Jahre 1995. Erstmals wurden Pflegefachkräfte als „Gutachter für die Erhebung von Pflegebedürftigkeit“ bei den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung etabliert. Aus den daraus resultierenden Klageverfahren erfolgte zunehmend der Bedarf an Pflegesachverständigen, wobei zunächst über einen langen Zeitraum die Ärzte eine Monopolstellung innehatten.

Es wurde jedoch vielen Pflegefachkräften schon bald bewusst, dass die Qualifizierung in der Alten- und Krankenpflege allein nicht ausreicht, um die Tätigkeit als

Pflegesachverständige sach- und fachgerecht auszuüben. Viele immer wiederkehrende Fragen zu rechtlichen Hintergründen, zur Vergütung wie auch zu Formalien zur Abfassung von Gutachten führten zur Konzeption einer entsprechenden Weiterbildung, die inzwischen von diversen Weiterbildungsträgern bundesweit angeboten wird und nach wie vor guten Zuspruch findet.

Aus den Ergebnissen der Umfrage lässt sich insbesondere für die Sozialgerichte ablesen, dass dieses Konzept offenbar die richtige Strategie war, denn die Beauftragung einer Pflegefachkraft mit einer Fachweiterbildung zum Pflegesachverständigen wird von diesen Richtern nachweislich favorisiert. Aber auch bei den Landessozialgerichten zeigt sich, dass die Hälfte aller Richter, die Pflegesachverständige beauftragen, diese Qualifikation bevorzugt. Ein Richter am Landessozialgericht gab an, er wisse nicht, dass solche Weiterbildungsmaßnahmen möglich seien, bei der Frage nach der gewünschten Qualifikation des Gutachters jedoch markierte er die Fachweiterbildung zum Pflegesachverständigen und ergänzte handschriftlich: „Gute Idee!“.

8 Richter an Sozialgerichten sowie 2 Richter an Landessozialgerichten beschäftigen ausschließlich Pflegefachkräfte als Gutachter zur Erhebung des Pflegebedarfs, Insgesamt scheint zunächst der Anteil an Richtern, die ausschließlich Pflegefachkräfte mit der Gutachtenerstellung im Bereich SGB XI betrauen, mit 7 % sowie 10 % eher gering zu sein; dieser Eindruck relativiert sich jedoch schnell vor dem Hintergrund, dass erst seit gut einem Jahrzehnt überhaupt Pflegefachkräfte von Sozialgerichten mit dieser Tätigkeit beauftragt werden. Bis zur Einführung der Pflegeversicherung war Begutachtung im Gerichtsauftrag ausschließlich eine Domäne der Ärzte.

Pflegestudiengänge existieren erst seit den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts, erfreuen sich jedoch großen Zulaufs. Aktuell bieten mehr als 60 Universitäten und Fachhochschulen Pflegestudiengänge an.

Aus den Ergebnissen der Umfrage lässt sich ablesen, dass sowohl eine Fachweiterbildung zum Pflegesachverständigen als auch ein Pflegestudium für einen gerichtlichen Sachverständigen die Aussicht auf eine regelmäßige Gutachtertätigkeit deutlich erhöht. Rund der Hälfte aller befragten Richter war die Existenz von Pflegestudiengängen geläufig; im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch, dass bei jedem zweiten Richter darüber Unkenntnis herrscht. An den Landessozialgerichten setzten 4, an den Sozialgerichten 13 der Befragten neben einer pflegerischen Berufsausbildung

ein abgeschlossenes Studium voraus, wobei der Fokus auf dem Studium der Pflegewissenschaft lag.

Ein Richter am Landessozialgericht führte bei der Befragung aus, er beauftrage ausschließlich Pflegewissenschaftler mit Gutachten zum Pflegebedarf. Der Grund dafür liegt nach seiner Auffassung *„in der wesentlich präziseren Darstellung des tatsächlichen Pflegebedarfs in Auseinandersetzung mit dem Vortrag der Beteiligten“*.

Im Rahmen der Befragung sollte auch eruiert werden, ob Richter Pflegestudium-Absolventen den Ärzten gleichsetzen, denn ein Akademiker sollte dem anderen wert sein, unabhängig davon, ob er Jura, Pflege oder Medizin studiert hat.

Eine Fragestellung dieser Studie beschäftigte sich entsprechend damit, ob Pflege generell bei den Richtern der Sozialgerichte als eigene Profession wahrgenommen wird. Nachdem im Fragebogen zehn vorangegangene Fragestellungen immer wieder zwischen Ärzten und Pflegefachkräften differenzierten, wurden die Richter nach ihrer Auffassung zu den Unterschieden zwischen den Professionen befragt.

Zur Qualität der Gutachten in Abhängigkeit von der Qualifikation des jeweiligen Gutachters trafen lediglich 50 % der Richter an Sozialgerichten bzw. 40 % der Richter an Landessozialgerichten verwertbare schriftliche Aussagen. Etwa die Hälfte der Richter, die die Frage nicht beantwortete, ließ das Textfeld leer, es gab aber auch diverse eingetragene „??“ und in Varianten die Antwort: „Ich verstehe die Frage nicht“.

Das Ergebnis der Befragung lässt nach diesseitiger Auffassung nur den Schluss zu, dass Pflegestudienabsolventen trotz eines akademischen Abschlusses in den Augen der meisten Richter den Ärzten offenbar nicht gleichgestellt sind.

Dabei werden durchaus auch innerhalb der Ärzteschaft Stimmen laut, die einer Akademisierung der Pflege positiv gegenüber stehen; die Frage nach der Notwendigkeit pflegerischer Akademisierung beantwortete beispielsweise Professor Dr. med. Schmacke wie folgt: *„Keine Frage! Die internationale Forschung zeigt unisono auf, dass ein Mitbestimmen auf Augenhöhe nur funktioniert, wenn der Status stimmt. Das klingt platt, ist aber so. Die Ärzte sollten nicht so ängstlich sein, was diese Trends anbelangt. Ihr Ansehen sehe ich überhaupt nicht gefährdet. Das wird aber ein weiter Weg werden, weil wir gerade in Deutschland mit seiner überdurchschnittlich hohen Ärztedichte und einer verfestigten Delegationskultur noch gar nicht die Phantasie freisetzen können, um uns unvoreingenommen mit diesen Fragen auseinanderzusetzen“*.

Wie die Ergebnisse der Befragung zeigen, werden Ärzte gegenüber Pflegesachverständigen nach wie vor bevorzugt mit Gutachten zum Pflegebedarf

beauftragt – mit zum Teil nur schwer nachvollziehbaren Argumenten, wie den Freitextantworten zu entnehmen war.

Dabei herrscht selbst innerhalb der Ärzteschaft Unstimmigkeit darüber, ob, und wenn, welche Ärzte den Umfang von Pflegebedürftigkeit feststellen sollten. Insbesondere im *Deutschen Ärzteblatt* lassen sich diverse Artikel und Leserbriefe dazu finden, exemplarisch seien einige Beispiele angeführt: „*Pflegeversicherung: Einzig kompetent und berufen - der Hausarzt*“; dem vom MDK beauftragten Arzt als Kollegen wird hier jede Kompetenz abgesprochen. Ein weiterer Leserbrief im *Ärzteblatt* ist übertitelt mit: „*Pflegeversicherung: Pflegeversicherungsgutachter-TÜV vonnöten*“, der sich ebenfalls zur Inkompetenz von MDK – Mitarbeitern, und zwar Ärzten wie Pflegefachkräften, in einer Form äußert, die eigentlich nur als Invektive bezeichnet werden kann.

Der Artikel „*Pflegeversicherung: Was ist Recht, wenn's recht ist?*“, ebenfalls von einem Arzt verfasst, birgt eine erstaunliche Erkenntnis:

*„Weder der Bevölkerung noch den Selbsthilfegruppen, geschweige denn den behandelnden Ärzten in Praxis und Klinik ist bisher klar geworden, dass in der Pflegeversicherung die Diagnose sekundär ist. Einzig und allein der aus konkreten Funktionseinschränkungen und Fähigkeitsstörungen resultierende Hilfebedarf ausschließlich bei den gesetzlich definierten Verrichtungen ist Grundlage der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI.“*

Erstaunlich ist diese Aussage deshalb, weil damit aus der Feder eines Arztes im Fachorgan der Ärzteschaft eindeutig erklärt wird, dass Ärzte in aller Regel keine Gutachten zum Pflegebedarf erstellen können, weil sie darin fachfremd sind; denn ihre Grundausbildung, ihr Arbeitsalltag und ihr Fachwissen beziehen sich unbestritten auf die medizinische Diagnostik.

Doch kann es nicht zielführend sein, eine Berufsgruppe zugunsten oder auf Kosten einer anderen Berufsgruppe auf- oder abzuwerten, denn Medizin ist ohne Pflege nicht denkbar, ebenso wenig wie Pflege ohne Medizin; beide Berufsgruppen benötigen einander unabdingbar.

Es existiert jedoch eine ebenso einfache wie einleuchtende Lösung dieser Problematik. Fakt ist, wie vom Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages so richtig bemerkt, dass keine Pflegekammer existiert – wenn im Moment auch der Eindruck besteht, dass im Saarland und in Hessen zur Zeit ernsthafte Anstrengungen dahingehend unternommen werden. Eine Pflegekammer könnte Pflegesachverständige offiziell zertifizieren, was möglicherweise eine Änderung des § 109 SGG zur Folge haben

könnte. Doch ist dies nicht zwingend erforderlich aus zwei Gründen: zum einen werden die meisten Gutachtaufträge ohnehin im Bereich der §§ 103 und 106 SGG vergeben, womit die Beschränkung auf einen Arzt als Sachverständigen entfällt. Zum anderen wäre es völlig ausreichend, wenn die Sozialgerichte den Vorgaben aus den BRi folgen würden, in denen es heißt:

*„Ergibt sich bei der Begutachtung durch eine Pflegefachkraft eine nicht abschließend abklärbare rein medizinische Fragestellung (z. B. therapeutische Defizite), ist ein zusätzlicher Besuch eines Arztes erforderlich. Dies gilt analog, wenn sich in der aktuellen Begutachtungssituation durch einen Arzt eine nicht abschließend abklärbare rein pflegerische Fragestellung ergibt“ (BRi 2009:20). „Ein Arzt ist dann mit dem Besuch zu beauftragen, wenn keine oder nur ungenügende Informationen über rein medizinische Sachverhalte vorliegen“ (BRi 2009:19).*

*„Kommt die begutachtende Pflegefachkraft auf der Grundlage der erhobenen Informationen zu der Einschätzung, dass eine Rehabilitationsindikation bestehen könnte, schaltet sie einen Arzt des MDK in die Begutachtung ein, der zu der Einschätzung der Pflegefachkraft zur Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitationsleistung Stellung nimmt. Dabei wird auch die Frage geprüft, ob das individuelle Zustands- und Verhaltensprofil Rehabilitationsfähigkeit erkennen lässt und der bisherige Verlauf eine positive Rehabilitationsprognose wahrscheinlich macht. Erst aus einer Gesamtbetrachtung kann der ärztliche Gutachter auf der Grundlage der von der Pflegefachkraft erfassten Informationen die Rehabilitationsindikation stellen und eine Zuweisungsempfehlung abgeben.*

*Die Einschaltung eines Arztes des MDK zur Beurteilung der Rehabilitationsindikation ist nicht erforderlich, wenn die begutachtende Pflegefachkraft*

- keine realistischen Möglichkeiten zur Verbesserung der Aktivitäten und der Teilhabe durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erkennt oder*
- wenn sie schwerwiegende Einschränkungen der Rehabilitationsfähigkeit einschließlich der Motivation oder Motivierbarkeit erkennt, die der Durchführung einer solchen Maßnahme entgegen stehen oder*
- wenn der Antragsteller eine Rehabilitation ablehnt.*

*Auch bei folgenden Fallkonstellationen ist ein entsprechender Gutachtenabschluss durch die Pflegefachkraft möglich:*

- *die Wirkung einer gerade abgeschlossenen Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden*
- *andere Maßnahmen, wie die Fortführung laufender Heilmitteltherapien, erscheinen ausreichend*

*Ist sich die Pflegefachkraft in ihrer Einschätzung bezüglich einer Rehabilitationsindikation nicht sicher, wird ein Arzt des MDK in die Begutachtung eingeschaltet“ (BRi:90).*

*„Auch bei der Ergebnisdiskussion arbeiten Arzt und Pflegefachkraft des MDK eng zusammen. Dabei ist es Aufgabe des Arztes, alle für die Beurteilung erforderlichen medizinischen Feststellungen zu treffen, insbesondere*

- *den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem individuellen Hilfebedarf und der Krankheit oder der Behinderung (einschließlich der daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten) zu prüfen sowie*
- *aufgrund der Ressourcen des Antragstellers geeignete therapeutische Leistungen aufzuzeigen (...) und ggf. eine Rehabilitationsindikation zu stellen.*

*Aufgabe der Pflegefachkraft ist es, alle für die Beurteilung der Pflege erforderlichen Feststellungen zu treffen, insbesondere ermittelt sie den aus den Beeinträchtigungen der Aktivitäten abzuleitenden individuellen Hilfebedarf auf der Grundlage der in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen des täglichen Lebens, beurteilt sie die individuelle Pflegesituation und entwirft unter Einbeziehung der Feststellungen des Arztes den individuellen Pflegeplan (...) unter Berücksichtigung der Ressourcen des Antragstellers“ (BRi:22).*

Doch ist die oben postulierte Forderung, die Richter mögen bei der Vergabe der Gutachtaufträge differenzieren zwischen notwendiger medizinischer oder aber pflegerischer Begutachtung, schlicht als Überforderung zu bezeichnen. Denn Richter beauftragen nur dann Sachverständige, wenn sie nicht selbst über den notwendigen Sachverstand verfügen. Wie aber sollten sie dann die notwendige Differenzierung vornehmen können, um die Profession auszuwählen, deren Sachverstand dem Verfahren angemessener wäre?

Hier ist eine selbstkritische Haltung der Sachverständigen selbst gefordert, und zwar jeder Couleur. Erfreulicherweise lassen sich in den letzten Jahren zunehmend Tendenzen dahingehend feststellen, zwar nicht unmittelbar im Bereich der Sachverständigen, aber zumindest in der Ärzteschaft. Wenn ein Klageverfahren zur

Pflegeeinstufung vor dem Sozialgericht anhängig ist, werden die behandelnden Ärzte des Klägers von Seiten des Gerichts zu einem Befundbericht anhand von vorgegebenen Standardfragen aufgefordert. Diese Standardfragen bestehen etwa zu gleichen Teilen aus Fragen zu Diagnosen und zum Pflegebedarf. Immer mehr Ärzte gehen dazu über, den pflegerischen Fragenteil durchzustreichen oder unbeantwortet zu lassen, ergänzt um diesen oder einen ähnlichen Kommentar: *„Das kann ich nicht beantworten .... Fragen Sie das eine Pflegefachkraft“*. Ein Gleiches sollte selbstverständlich für Pflegefachkräfte in der Sachverständigentätigkeit gelten.

Die theoretische Auseinandersetzung mit dem Forschungsgegenstand sowie die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass auch noch nach fast 15 Jahren, in denen im Rahmen der Pflegeversicherung Sachverständige tätig werden, völlig diffus ist, um welche Personengruppe es sich dabei handelt. Für den ‚Sachverständigen‘ allgemein fehlt schon jede Rechtsgrundlage; da nimmt es nicht wunder, wenn bei der Definition von ‚Pflegesachverständigen‘ für Spekulationen in alle Richtungen Tür und Tor geöffnet sind.

Fundierte Kenntnisse über die berufliche Abgrenzung möglicher Tätigkeiten liegen ebenfalls nicht vor; grundlegend fehlt es an einer gesetzlichen Definition des Pflegesachverständigen. Erst wenn ein Konsens darüber hergestellt sein wird, was einen Pflegesachverständigen ausmacht, können Aufgaben auch konkret zugeordnet werden.

### 3. Fragebogenmuster

Richterfragebogen zur Beauftragung von Gutachtern

1. Beauftragen Sie Ärzte mit Gutachten zum Pflegebedarf?

- ja       nein

2. Beauftragen Sie Ärzte mit Gutachten zum Pflegebedarf:

- ausschließlich  
 abhängig von jeweiligem Fall  
 nie

(Falls Sie ausschließlich Ärzte mit Gutachten zum Pflegebedarf beauftragen:  
bitte weiter bei Frage 10)

3. Beauftragen Sie Pflegefachkräfte mit Gutachten zum Pflegebedarf?

- ja       nein

4. Beauftragen Sie Pflegefachkräfte mit Gutachten zum Pflegebedarf:

- ausschließlich  
 abhängig vom jeweiligen Fall  
 nie

5. Ist Ihnen bekannt, dass es Pflege – Studiengänge gibt?

- ja       nein

6. Ist Ihnen bekannt, dass eine Fachweiterbildung zum/r Pflegesachverständigen  
möglich ist?

- ja       nein

7. Ihnen ist neben der pflegerischen Berufsausbildung des Gutachters noch wichtig (Mehrfachnennungen sind möglich):

- Keine weitere Qualifikation
- Berufspraktische Erfahrung, mindestens \_\_\_\_\_ Jahre
- Eine Fachweiterbildung (z.B. Intensivfachkraft)
- Eine Fachweiterbildung zum/r Pflegesachverständigen
- Eine Leitungsweiterbildung (z.B. Heimleitung, Pflegedienstleitung)
- Ein abgeschlossenes Pflegestudium in
  - Pflegewissenschaft
  - Pflegemanagement

Sonstiges, nämlich : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. In welchem Umfang beauftragen Sie Pflegefachkräfte als Gutachter?

- häufig     gelegentlich     nie

9. Pflegesachverständige rechnen in aller Regel nach den Bestimmungen des JVEG ab. Halten Sie das für:

- angemessen
- zu hoch vergütet
- zu niedrig vergütet

10. Welchen Einfluss hat Ihrer Meinung nach der Kostenaspekt auf die Auswahl des Gutachters?

- Sehr wichtig
- Wichtig
- Weniger wichtig

- unwichtig

11. Was unterscheidet Ihrer Meinung nach die Qualität der Gutachten bezogen auf die genannten Qualifikationen?

---

---

---

---

12. Differenzieren Sie bei der Beauftragung von Gutachtern zwischen SGB IX und XI?

Für die Begutachtung nach SGB IX beauftrage ich

- Ärztliche Gutachter
- Pflegerische Gutachter
- Beide Professionen, jeweils nach Aktenlage

Für die Begutachtung nach SGB XI beauftrage ich

- Ärztliche Gutachter
- Pflegerische Gutachter
- Beide Professionen, jeweils nach Aktenlage

13. Der von Ihnen beauftragte Gutachter (Mehrfachnennungen möglich):

- ist Ihnen persönlich bekannt
- wurde Ihnen von Kollegen empfohlen
- wurde aus den an Ihrem Gericht gelisteten Gutachtern ausgewählt
- wurde durch Internetrecherche gefunden
- 

---

---

---

14. Greifen Sie in erster Linie auf Ihnen bekannte Gutachter zurück?

- immer     meistens     manchmal     eher selten

15. Gibt es weitere Kriterien, nach denen Sie Gutachter auswählen?

---

---

---

---

### Biographische Angaben

16. Sie sind:

- männlich     weiblich

17. Ihr Alter beträgt:

- 20 – 30 Jahre                       30 - 40 Jahre  
 40 – 50 Jahre                       50 – 60 Jahre  
 älter

18. Sie sind am Sozialgericht tätig:

- weniger als 1 Jahr  
 weniger als 2 Jahre  
 weniger als 5 Jahre  
 länger, nämlich ..... Jahre

19. Im Rahmen Ihrer Tätigkeit beschäftigen Sie sich mit Klagen zum Pflegebedarf:

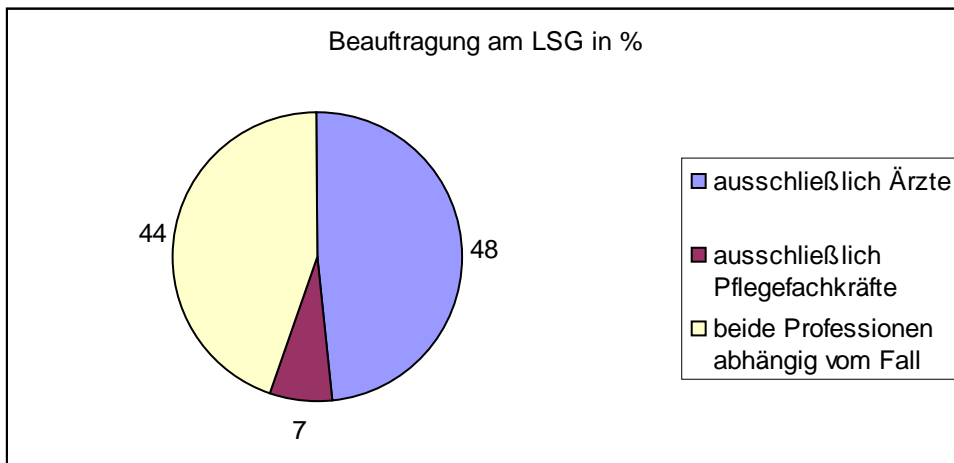
- zu 100 Prozent/ ausschließlich  
 zu 75 Prozent/ überwiegend  
 zu 50 Prozent/ ?

□ zu 25 Prozent/ eher selten

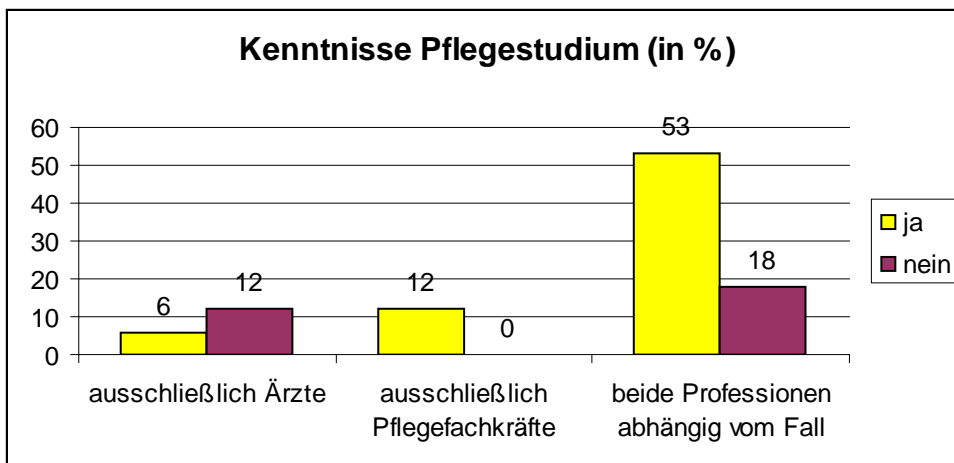
#### 4. Statistische Auswertung

##### Befragung der Landessozialgerichte

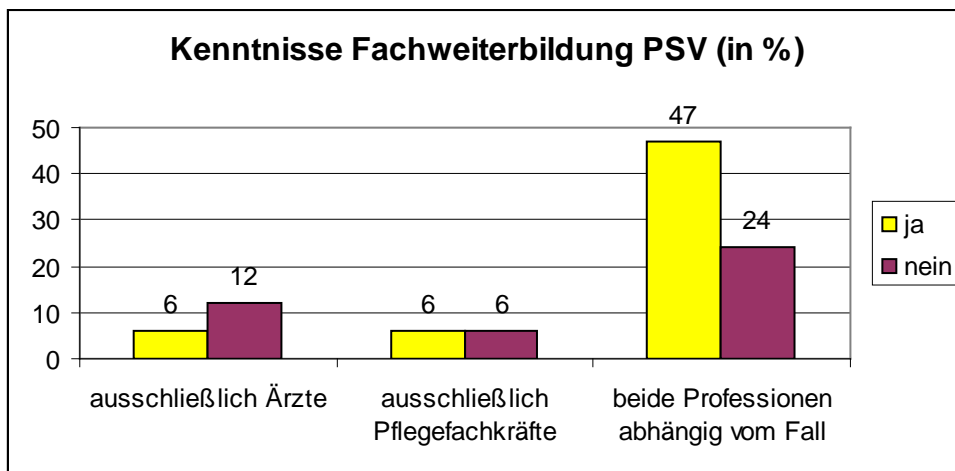
Frage 1-4



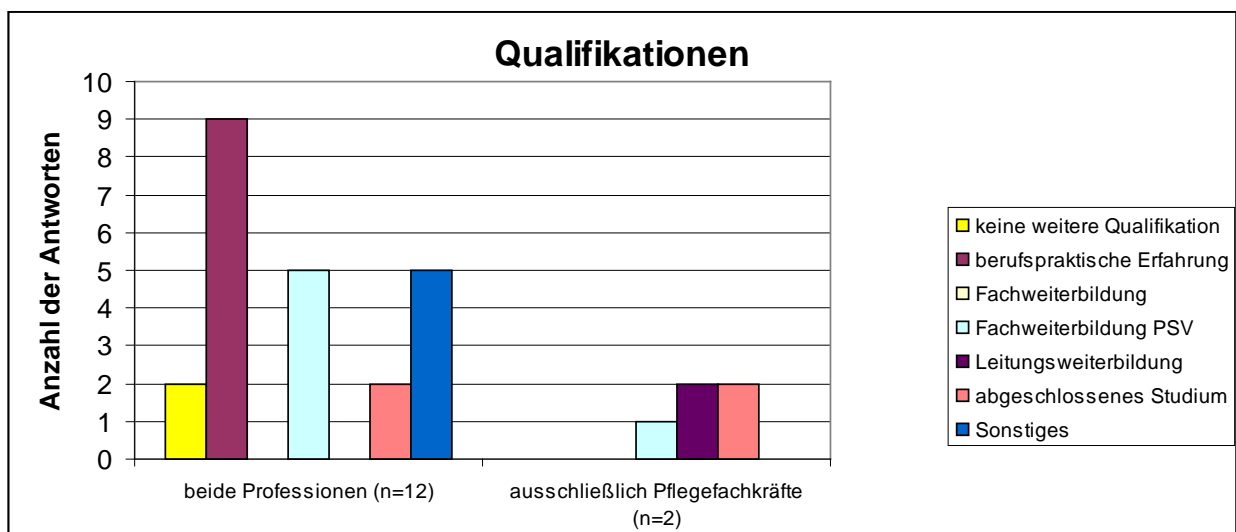
Frage 5



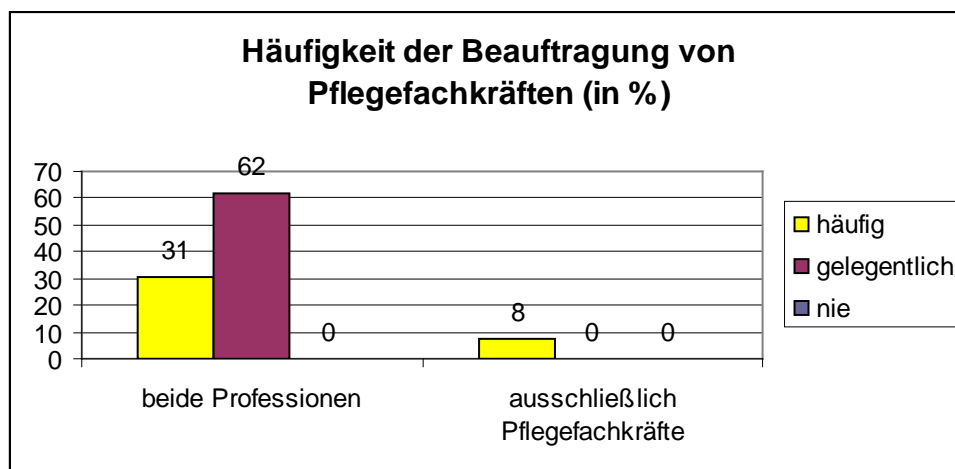
Frage 6



Frage 7

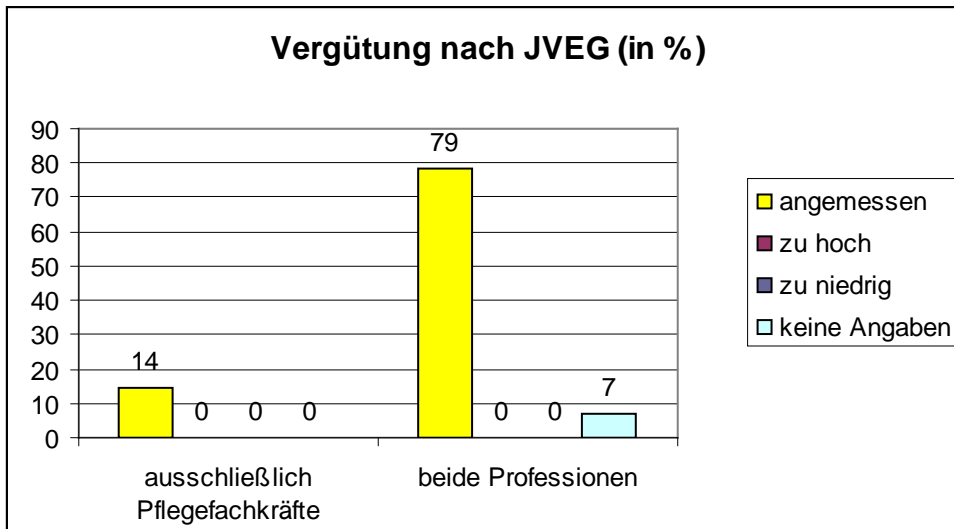


Frage 8

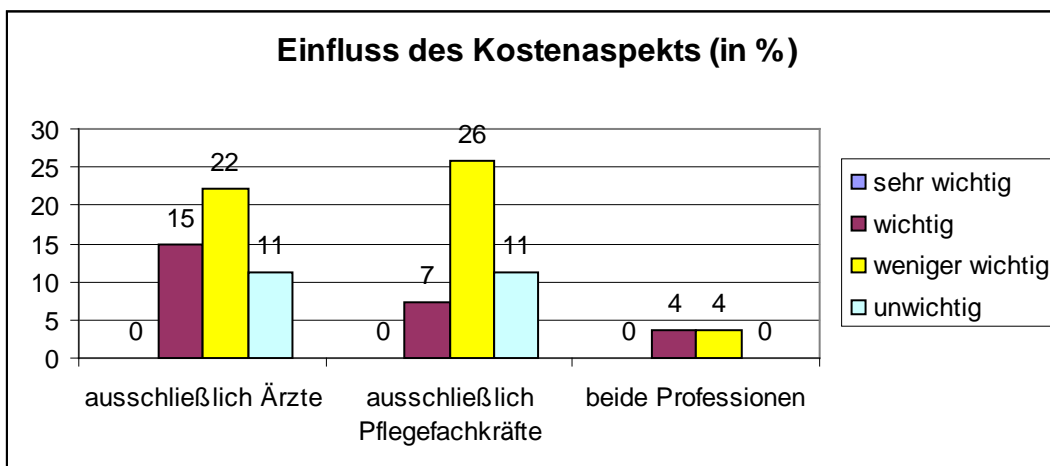


Frage 9

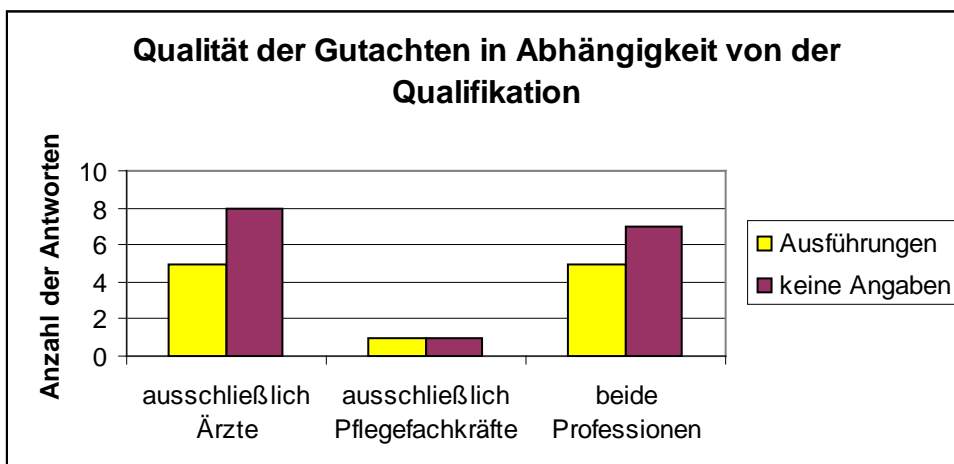
	<b>Vergütung nach JVEG</b>	
	angemessen	
	Z	%
ausschließlich Pflegefachkräfte	2	14
beide Professionen	11	79
keine Angaben	1	7
$\Sigma$	14	100



Frage 10

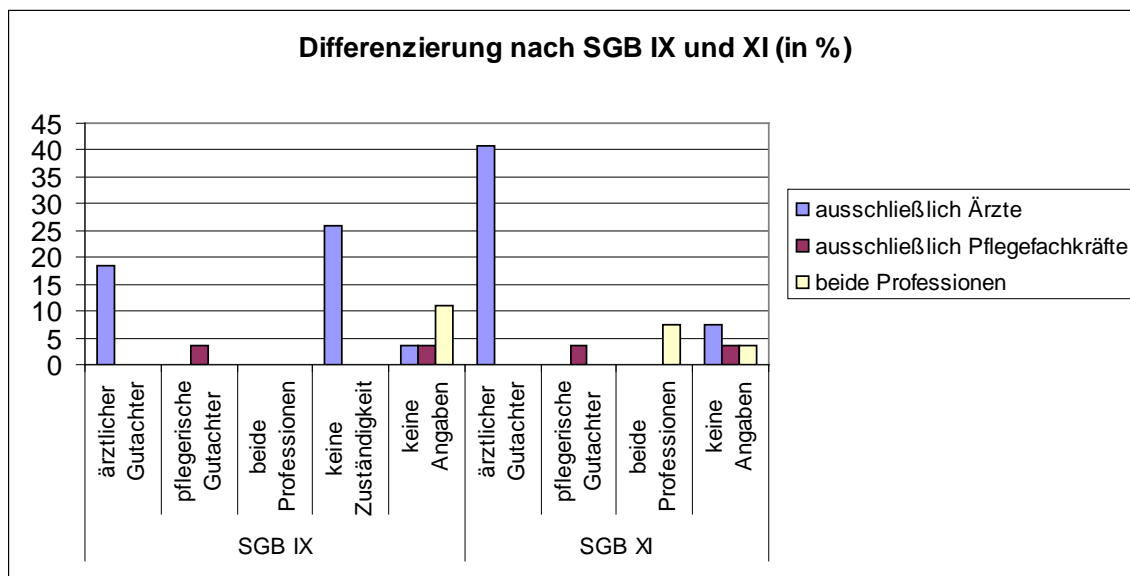


Frage 11



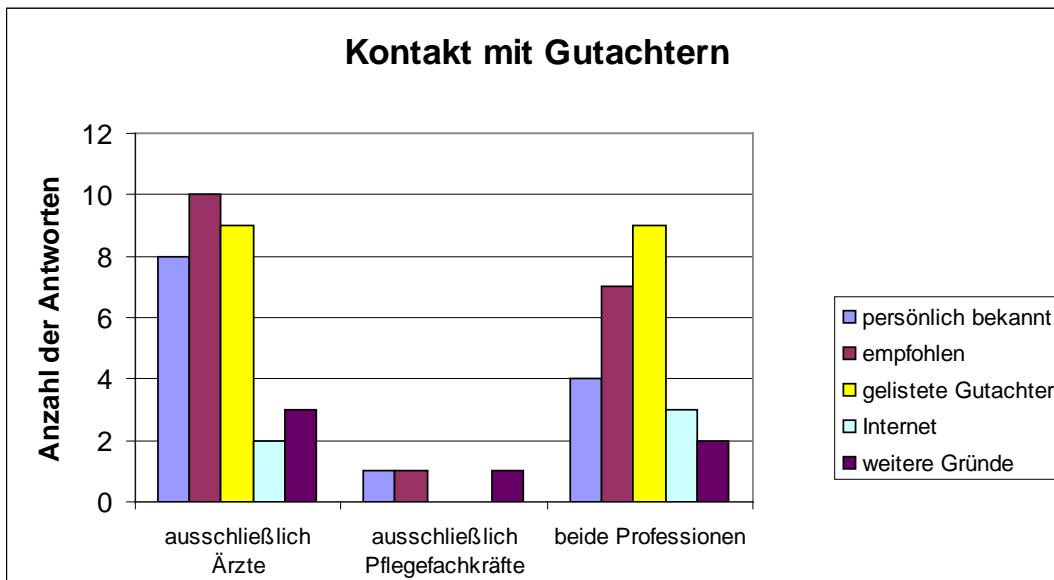
Frage 12

		Differenzierung nach SGB IX und SGB XI							
		ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		$\Sigma$	
		Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
<b>SGB IX</b>	ärztlicher Gutachter	5	19	0	0	3	11	8	30
	pflegerische Gutachter	0	0	1	4	0	0	1	4
	beide Professionen	0	0	0	0	6	22	6	22
	keine Zuständigkeit	7	26	0	0	0	0	7	26
	keine Angaben	1	4	1	4	3	11	5	19
<b>SGB XI</b>	ärztlicher Gutachter	11	41	0	0	0	0	11	41
	pflegerische Gutachter	0	0	1	4	0	0	1	4
	beide Professionen	0	0	0	0	11	41	11	41
	keine Angaben	2	7	1	4	1	4	4	15



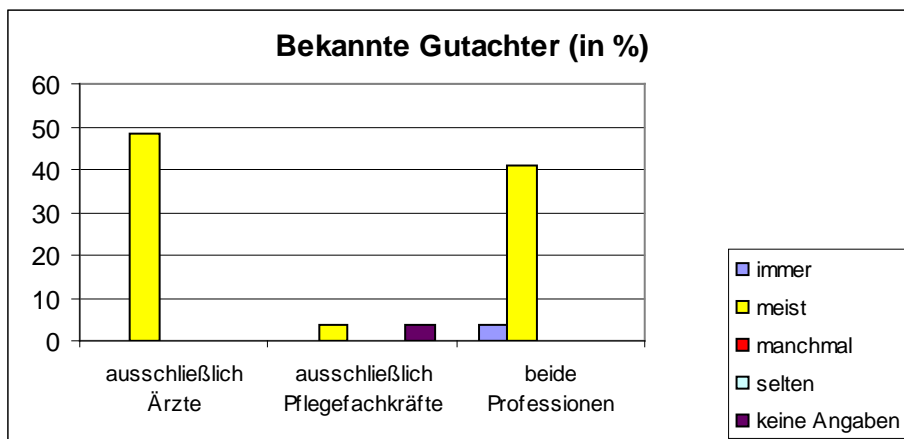
Frage 13

	Kontakt mit Gutachtern			
	ausschließlich Ärzte	ausschließlich Pflegefachkräfte	beide Professionen	Σ
<b>persönlich bekannt</b>	8	1	4	13
<b>empfohlen</b>	10	1	7	18
<b>gelistete Gutachter</b>	9	0	9	18

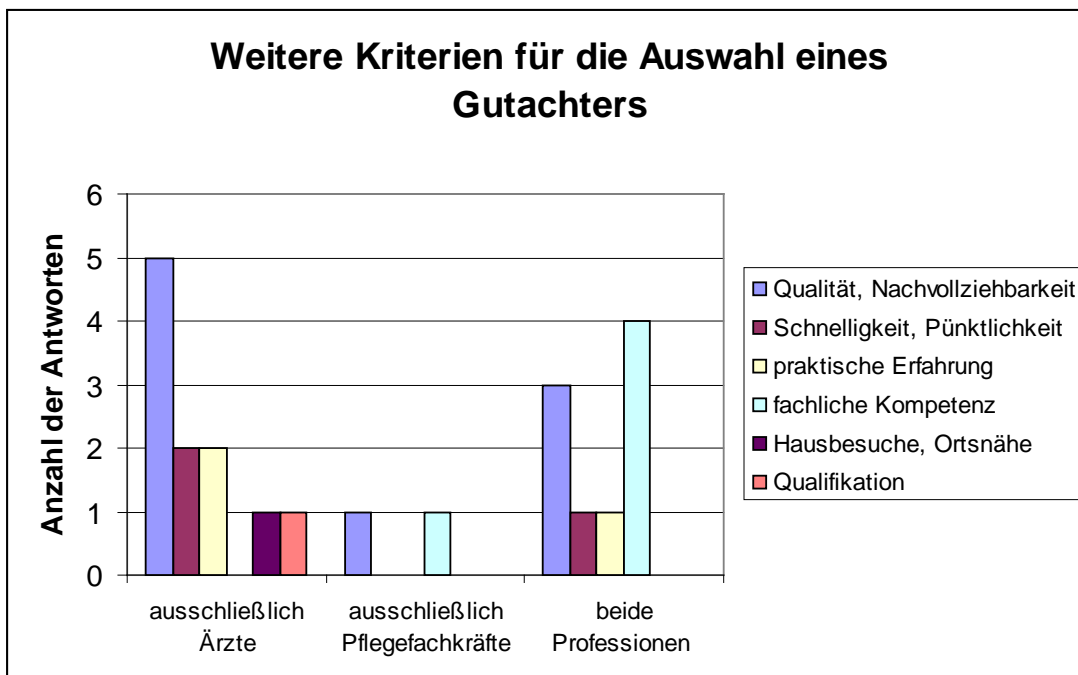
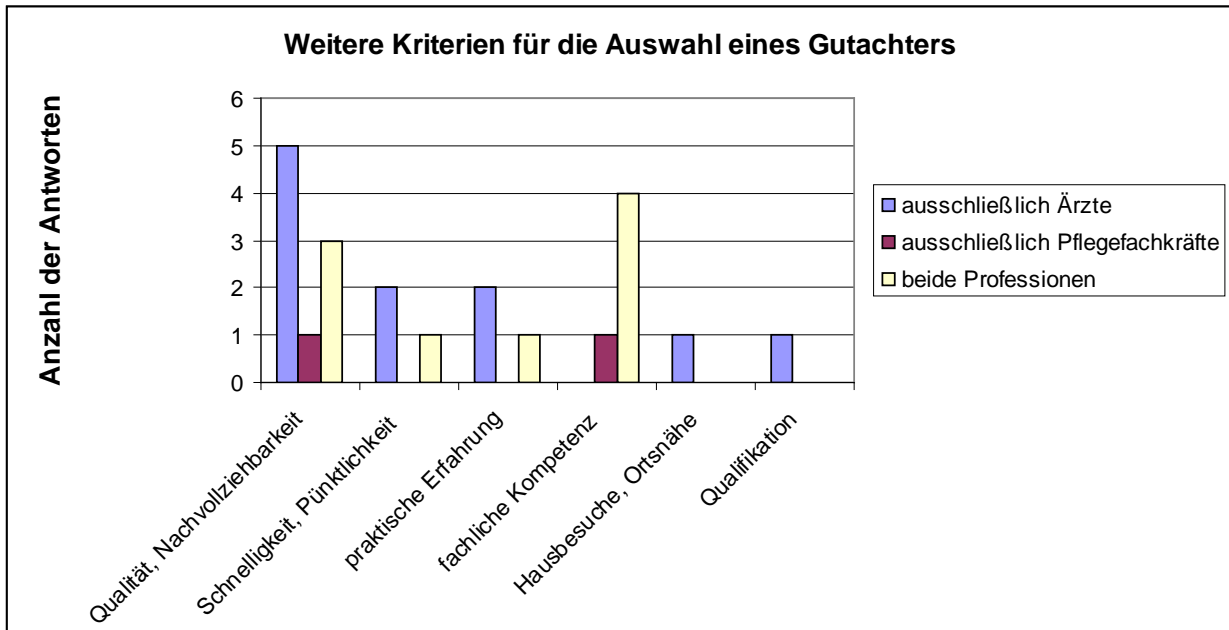


### Frage 14

	Bekannte Gutachter					
	ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen	
	Z	%	Z	%	Z	%
immer	0	0	0	0	1	4
meist	13	48	1	4	11	41
manchmal	0	0	0	0	0	0
selten	0	0	0	0	0	0
keine Angaben	0	0	1	4	0	0

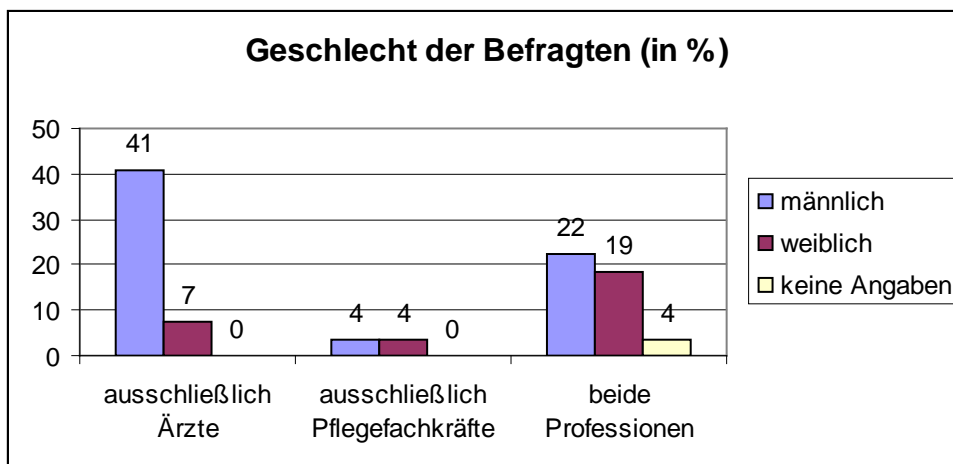


Frage 15



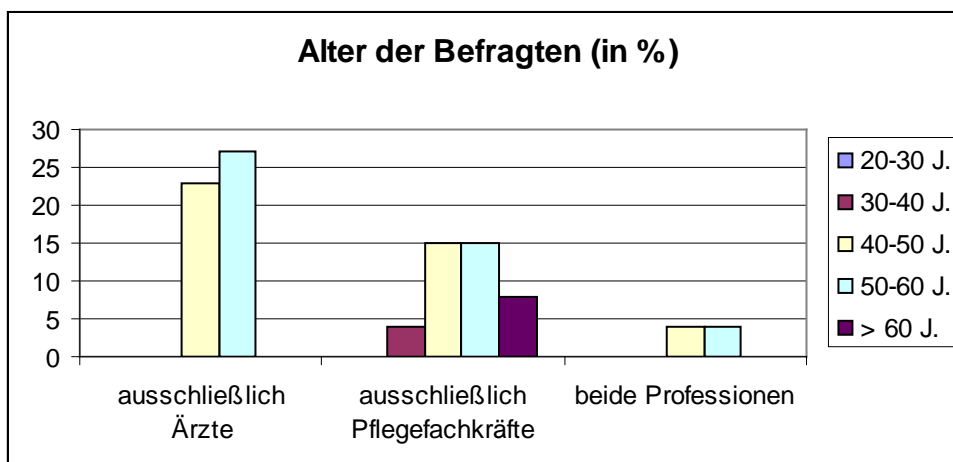
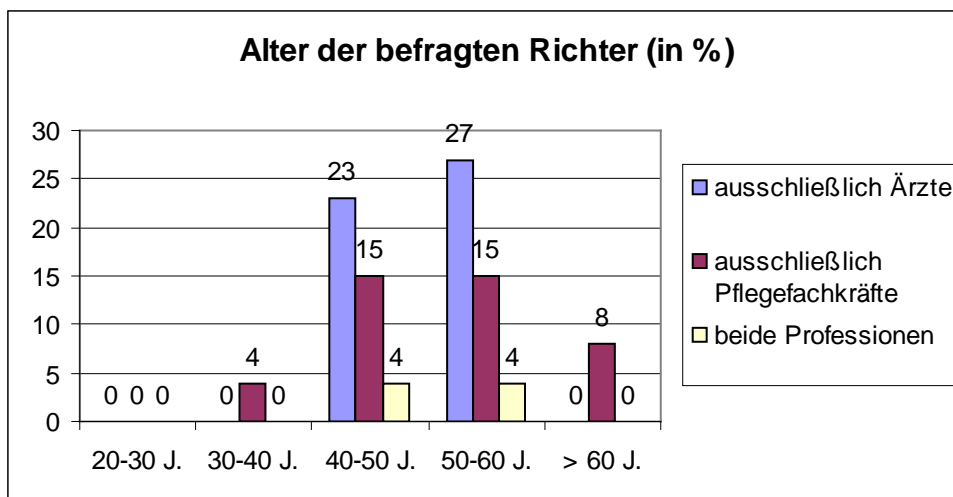
Frage 16

	Geschlecht der Befragten							
	ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		Σ	
	Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
männlich	11	41	1	4	6	22	18	67
weiblich	2	7	1	4	5	19	8	30
keine Angaben	0	0	0	0	1	4	1	4



Frage 17

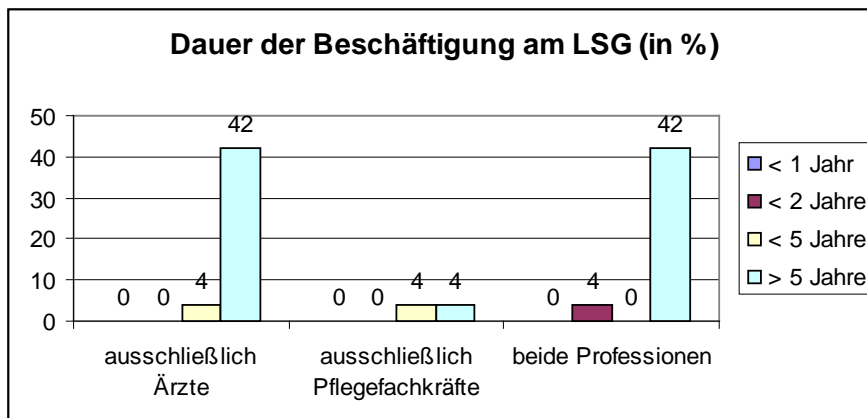
	Alter der Befragten							
	ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		Σ	
	Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
20-30 J.	0	0	0	0	0	0	0	0
30-40 J.	0	0	1	4	0	0	1	4
40-50 J.	6	23	4	15	1	4	11	42
50-60 J.	7	27	4	15	1	4	12	46
> 60 J.	0	0	2	8	0	0	2	8



Frage 18

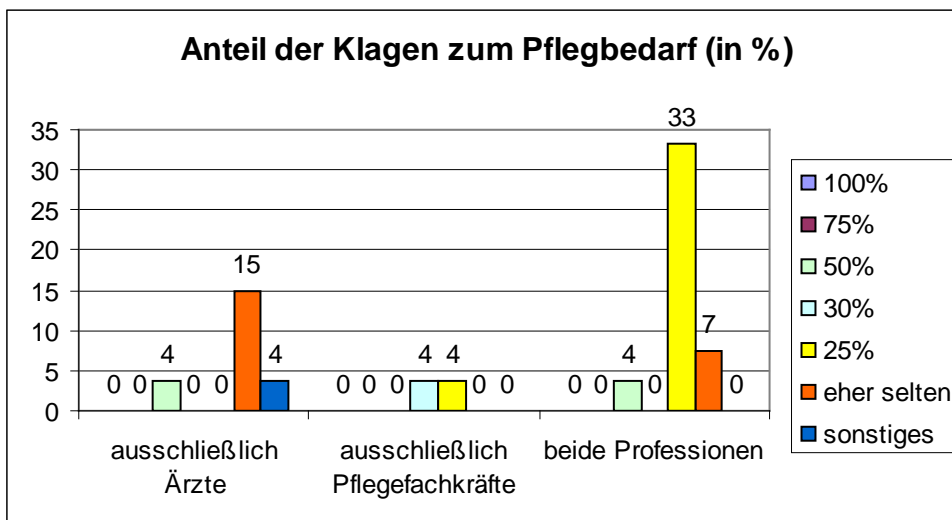
	Dauer der Beschäftigung am Landessozialgericht							
	ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		Σ	
	Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
< 1 Jahr	0	0	0	0	0	0	0	0
< 2 Jahre	0	0	0	0	1	4	1	4
<= 5 Jahre	1	4	1	4	0	0	2	8
> 5 Jahre	11	42	1	4	11	42	23	88

Dauer der Beschäftigung am LSG	
Jahre	Z
6	1
8,5	1
10	2
12	3
14	1
15	3
16	1
17	1
19	1
20	3
27	1
28	1
30	2
Σ	21



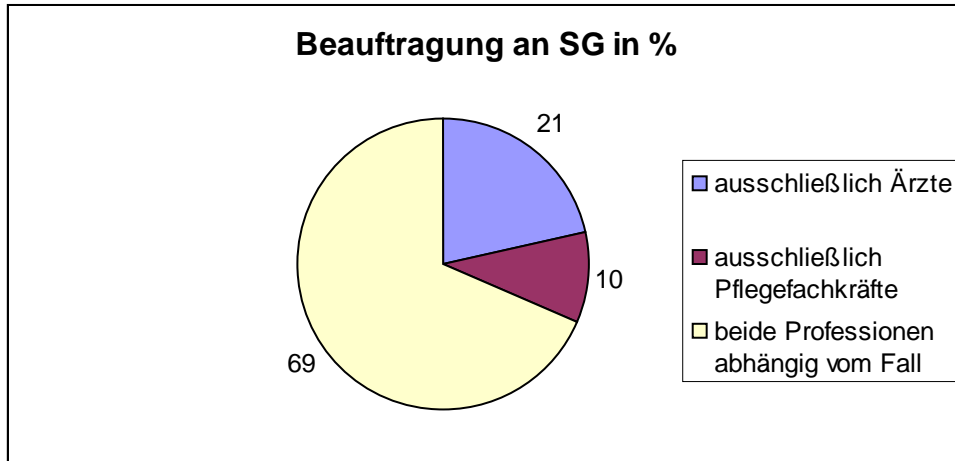
Frage 19

	Anteil der Klagen zum Pflegebedarf							
	Ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		Σ	
	Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
100%	0	0	0	0	0	0	0	0
75%	0	0	0	0	0	0	0	0
50%	1	4	0	0	1	4	2	7
30%	0	0	1	4	0	0	1	4
25%	7	26	1	4	9	33	17	63
eher selten	4	15	0	0	2	7	6	22
sonstiges	1	4	0	0	0	0	1	4

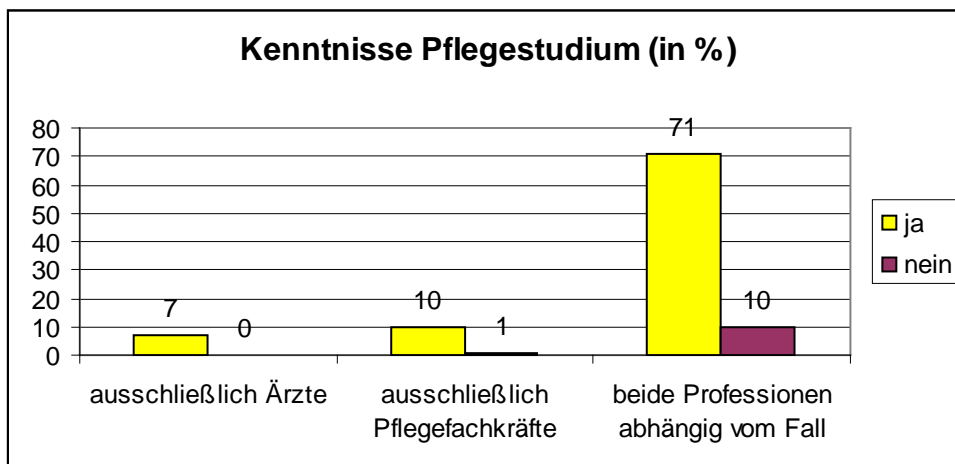


## Befragung der Sozialgerichte

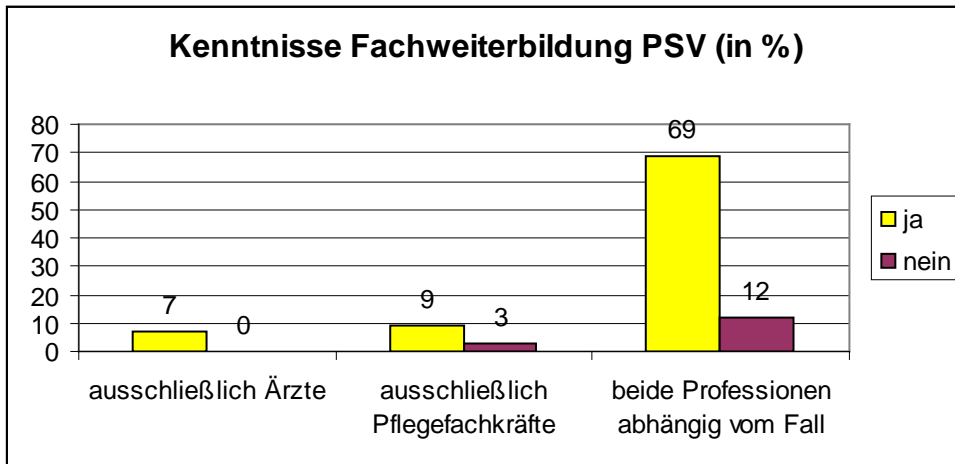
Frage 1-4



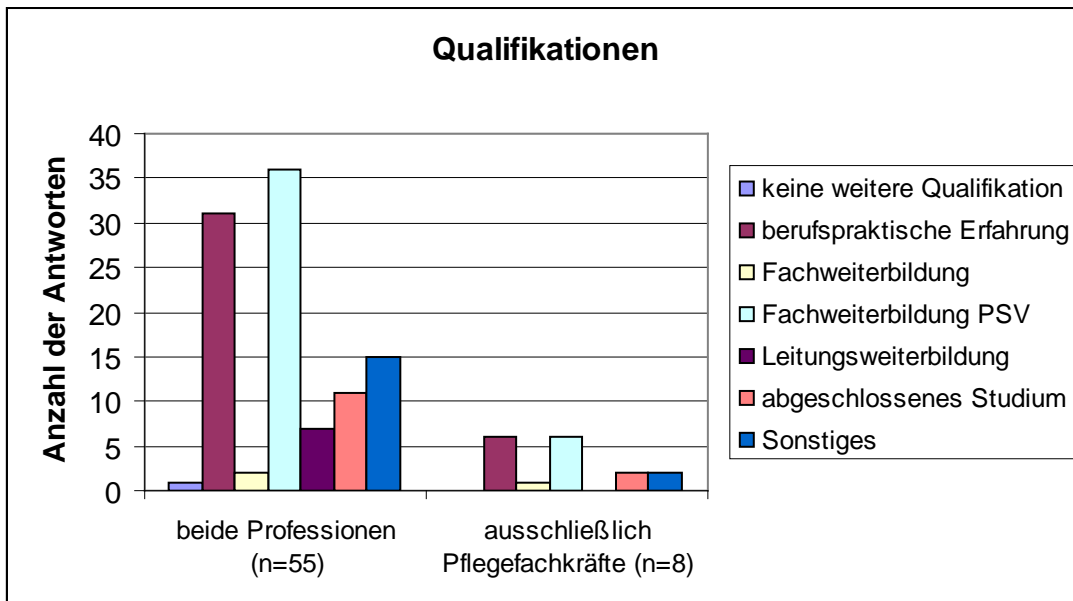
Frage 5



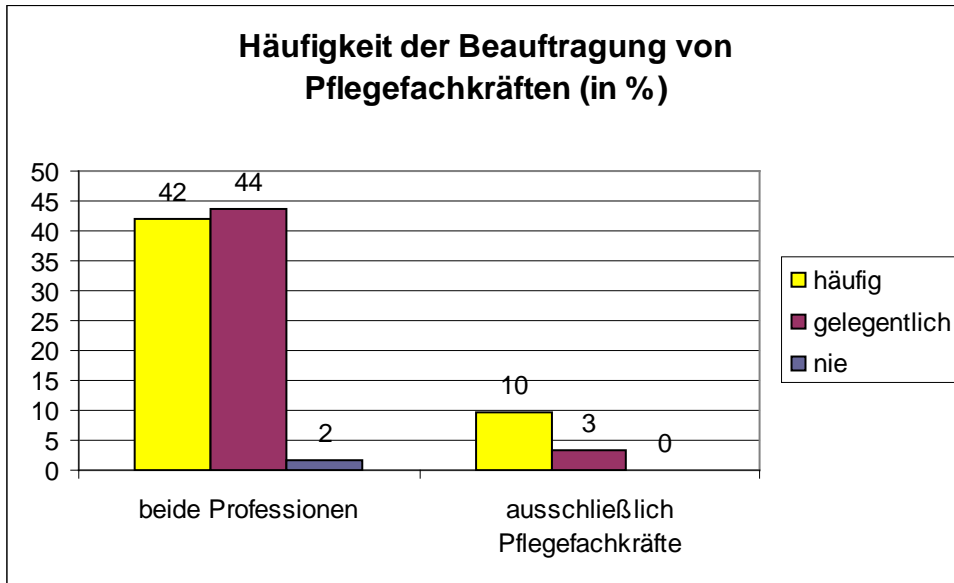
Frage 6



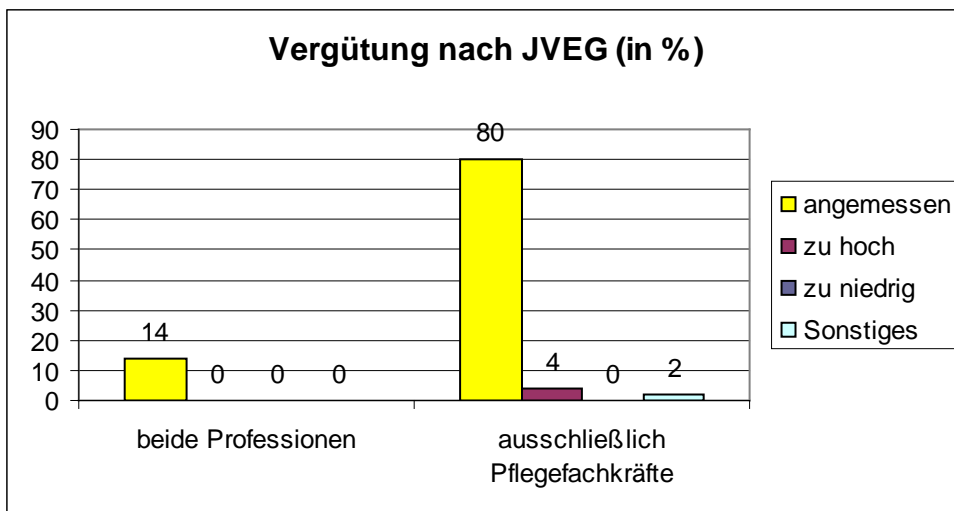
Frage 7



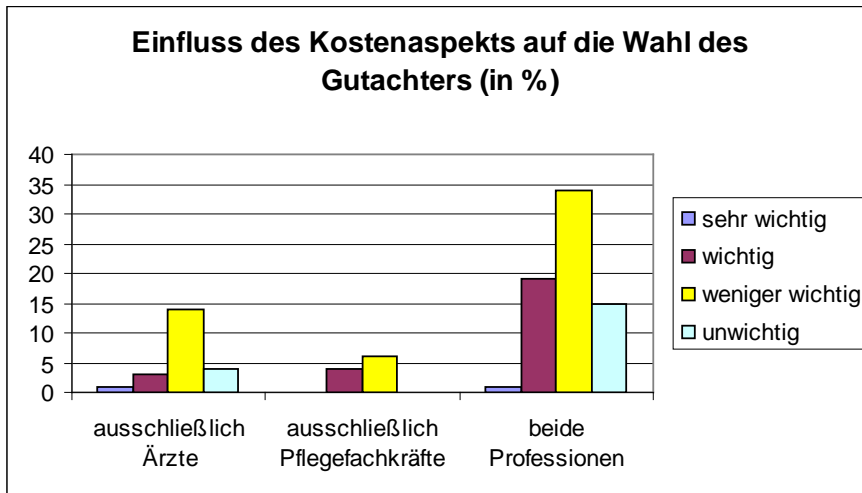
Frage 8



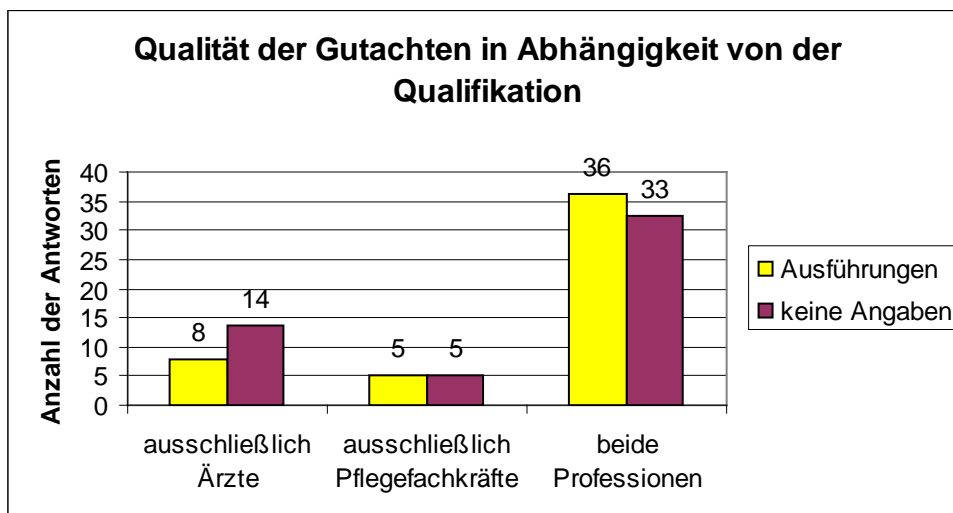
Frage 9



Frage 10



Frage 11



Qualität der Gutachten in Abhängigkeit von der Qualifikation									
Anzahl der Meinungen zur Auswahl von Pflegefachkräften									
Pro		Contra		neutral		Σ			
Z	%	Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
LSG	3	6	2	4	6	12	11	22	
SG	8	16	11	22	20	40	39	78	
Σ	11	22	13	26	26	52	50	100	

## **Landessozialgerichte**

### Pro

- berufspraktische Erfahrung und eine Weiterbildung zum Pflegesachverständigen begründeten hohe Kompetenz und die Fähigkeit sachlich zu bewerten
- Gutachten der Pflegefachkräfte seien oft detailgenauer, orientieren und beziehen sich eher an den Pflegerichtlinien. Bei Demenz- und Kinderbegutachtungen seien Pflegefachkräfte aber eher überfordert. Des Weiteren seien sie zum Teil über neueste BSG Rspr. gut informiert.
- Berufserfahrung, Erfahrung in praktischer Pfllegetätigkeit oder als Krankenschwester

### Contra

- die Qualität der Gutachten spiegele sich in der wesentlich präziseren Darstellung des tatsächlichen Pflegebedarfs in Auseinandersetzung mit dem Vortrag der Beteiligten wieder. Pflegefachkräfte beschränkten sich dabei, auch auf häufiges Nachfragen hin, oftmals auf die Darlegung dessen, was ihrer Ansicht nach zutrifft.
- medizinische Fachkenntnisse seien bei Ärzten vorhanden

### Neutral

- Kompetenz in der Beurteilung der medizinischen Befunde, Akzeptanz der Ärzte bei den Klägern
- die Qualität des Gutachtens hänge regelmäßig von der Qualität des Sachverständigen ab
- die Würdigung des Einzelfalls, keine pauschalen Bewertungen, Berücksichtigung der gesetzlichen Beweisanforderungen
- maßgeblich sei die nachvollziehbare Herleitung des Hilfebedarfs aus den vorliegenden durch den Sachverständigen überprüften Gesundheitsstörungen und anamnestischen Angaben gemäß der Richtlinien
- in einem Landessozialgericht würden in 2. Instanz relativ wenig Gutachten eingeholt werden. Bisher wurden Ärzte gewählt. Es wurde die Meinung vertreten, dass Pflegekräfte grundsätzlich ebenso geeignet seien. Entscheidend seien allein die auf die Gutachtenserstattung bezogenen Fähigkeiten des jeweiligen Gutachters.
- höhere Qualität

## **Sozialgerichte**

### Pro

- Ein abgeschlossenes Pflegestudium begünstigt i.d.R. eine optimale Darstellung des Pflegebedarfs in Schriftform. Eine mehrjährige praktische Berufserfahrung hingegen ermöglicht einen Rückschluss auf eine vergleichbare Fallkonstellation, um die Einzelheiten des konkreten Falls spezifizieren zu können.
- bessere Beurteilung der Pflegeberufe bei Hausbesuchen anlässlich der Gutachtenerstellung
- Pflegesachverständige können die pflegerischen Aspekte häufig besser beurteilen als Ärzte.
- i.d.R. mehr Qualität mit mehr Berufspraxis, Fachweiterbildung zum Pflegesachverständigen = gleich sehr hohe Qualität, auch die Ärzte, auf die ich zurückgreife sind langjährig im Bereich der Pflegebegutachtung tätig
- Generell sind Pflegegutachten von Pflegefachkräften vorzuziehen, da sie die notwendige Kompetenz als Kern ihrer Ausbildung/ praktischen Tätigkeit erlangt haben. Ärztliche Gutachten haben sich häufig als unzufriedenstellend erwiesen. Es sei denn der Arzt hat sich wirklich auf dieses Gebiet spezialisiert, bei ungewöhnlichen Krankheitsbildern ist ärztlicher Sachverstand hilfreich.
- Die von Pflegefachkräften erstellten Gutachten sind in vielen Fällen für das Gericht besser verwertbar als die von Ärzten erstellten Gutachten.
- Pflegewissenschaftler haben in der Regel ein besseres Verständnis für die juristischen Anforderungen an ein Gutachten.
- i.d.R. sind Befunderhebung/ Diagnosen von Ärzten besser, Einschätzung des Hilfebedarfs von Pflegefachkräften, sozialmedizinische Einschätzung von Pflegesachverständigen

### Contra

- Kann nicht beurteilt werden, da keine Pflegefachkräfte vor Ort als Sachverständige verfügbar sind. Das einzige Gutachten eines Pflegewissenschaftlers, das eingeholt wurde, war unbrauchbar
- Meine Erfahrung beschränkt sich auf ein einzelnes Gutachten einer Pflegefachkraft. Es war völlig unbrauchbar, da die Gutachterin die BRi nicht berücksichtigte.
- Die Qualifikation ist ein maßgeblicher Aspekt bei der Auswahl. Um ggf. auch die medizinischen Aspekte/ Auswirkung von Erkrankungen in das Gutachten mit einfließen zu lassen, wurden bislang immer Ärzte beauftragt, die mit der besonderen

Pflegeproblematik besonders vertraut sind. Allerdings besteht die Gefahr, dass zu wenig Pflegepraxis vorhanden ist.

- Den Ärzten, die ich auswähle, sind die gesetzlichen Grundlagen bekannt. Sie informieren sich auch über aktuelle Rspr. Der Kläger wird zuhause besucht, Verrichtungen teilweise "vorgemacht" und erschwerende bauliche oder körperliche Umstände berücksichtigt. Nicht nach "Schema F", sondern individuell.
- Erfahrungsgemäß akzeptieren Pflegekassen eher Gutachten von Ärzten.
- Ein ärztlicher Gutachter ist geeigneter bei medizinischen Fragestellungen, Änderung in den Befunden
- Sprachliche Gewandtheit, strukturierte und schlüssige Beantwortung der Beweisfragen, Differenzierung zwischen wirklichem Pflegebedarf und tatsächlich geleisteter Pflege, Ärzte vermögen den Hilfebedarf im Regelfall nach medizinischer Bewertung besser einzuschätzen
- Ob eine medizinische Diagnostik möglich oder nicht möglich ist
- Der ärztliche Sachverständige kann bei bestimmten Erkrankungen (z.B. bei Demenz) den medizinischen Hintergrund besser beleuchten und das Ergebnis schlüssig begründen.
- Nur Ärzte können beurteilen, ob der Kläger seinen Hilfebedarf nur vortäuscht, weil die demonstrierten Beeinträchtigungen tatsächlich nicht vorliegen oder nicht zum Krankheitsbild passen.
- Fähigkeit des ärztlichen Gutachters anhand der erhobenen Befunde die Einschränkungen bei den einzelnen Verrichtungen zu verifizieren

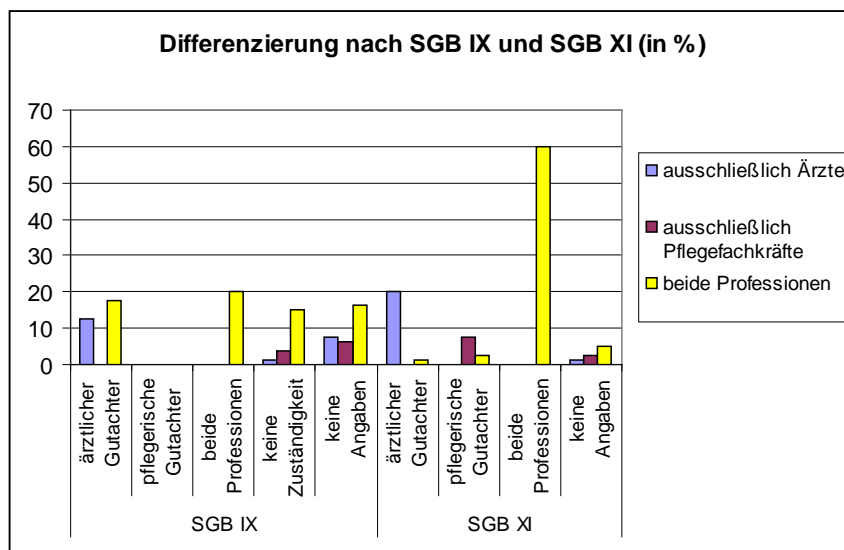
### Neutral

- Der individuelle Einsatz
- Da die ausgewählten Gutachter alle die genannten Qualifikationen besitzen, kann diese Frage nicht beantwortet werden.
- Höher qualifizierte Gutachter drücken sich i.d.R. präziser aus, gehen besser auf problematische Punkte ein und erfassen die rechtliche Fragestellung besser.
- Schwer zu beantworten, da die Qualifikation meist nicht bekannt ist.
- Häufig ist die Praxisnähe, die durch die berufspraktische Erfahrung erworben und vermittelt wird, bedeutsamer für die Entscheidungsfindung als die Wissenschaftlichkeit der Gutachten, z.B. der von Pflegewissenschaftlern.

- Kann nicht beurteilt werden
- Qualität hängt nicht von der Gutachterausbildung ab (Arzt oder Pflegesachverständiger). Eine medizinische Ausbildung allein macht keinen guten Gutachter aus.
- Je mehr Erfahrung im Leben und Beruf und je mehr Kenntnisse von dem, was für die Einstufung wichtig ist, umso besser das Gutachten.
- Es können keine großen Unterschiede festgestellt werden. Pflegefachkräfte formulieren häufig verständlicher, beantworten manchmal Beweisfragen nicht präzise.
- Die Qualifikation ist für die Qualität des Gutachtens nicht von besonderer Bedeutung. Es werden keine auffälligen Unterschiede festgestellt.
- i.d.R. bessere Darstellung, Nachvollziehbarkeit
- Bessere Pflegezeiterfassung durch berufliche Erfahrung
- Entscheidend ist die gutachterliche Erfahrung, nicht die Ausbildung.
- Die Qualität der Gutachten ist nicht direkt vergleichbar, da sich die Gutachten der Pflegefachkräfte und die der Ärzte nach Inhalt und der gestellten Aufgabe unterscheiden.
- Nachvollziehbare Begründung, Berücksichtigung der Beweisanforderungen im gerichtlichen Verfahren, Einzelfallbezogenheit, Berücksichtigung besonderer Umstände
- nicht signifikant
- Kann ich derzeit noch nicht beurteilen, da ich erst seit 01/08 Rechtstreitigkeiten der Pflegeversicherung bearbeite.
- Kenntnis der Begutachtungsrichtlinie, Erfahrung mit Pflegepatienten
- Eine wissenschaftlich systematische Herangehensweise und eine übersichtliche Darstellung.
- Die Erfahrung in der pflegerischen Begutachtung einerseits und die Anwendung/ Zugrundelegung der entsprechenden Richtlinien andererseits macht die Qualität aus.

Frage 12

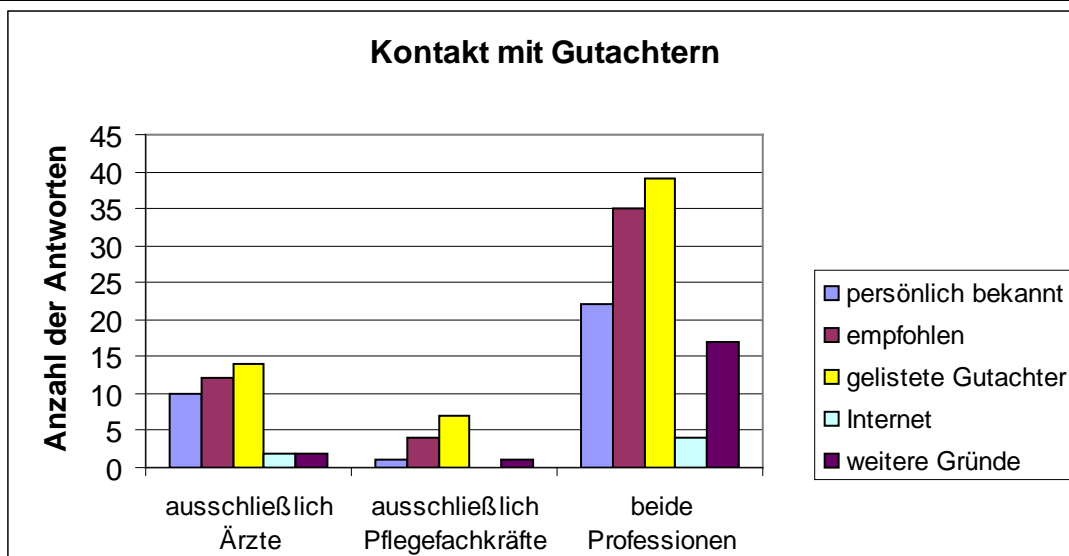
		Differenzierung nach SGB IX und SGB XI							
		ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		Σ	
		Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
<b>SG B IX</b>	ärztlicher Gutachter	10	13	0	0	14	18	24	30
	pflegerische Gutachter	0	0	0	0	0	0	0	0
	beide Professionen	0	0	0	0	16	20	16	20
	keine Zuständigkeit	1	1	3	4	12	15	16	20
	keine Angaben	6	8	5	6	13	16	24	30
<b>SG B XI</b>	ärztlicher Gutachter	16	20	0	0	1	1	17	21
	pflegerische Gutachter	0	0	6	8	2	3	8	10
	beide Professionen	0	0	0	0	48	60	48	60
	keine Angaben	1	1	2	3	4	5	7	9



Frage 13

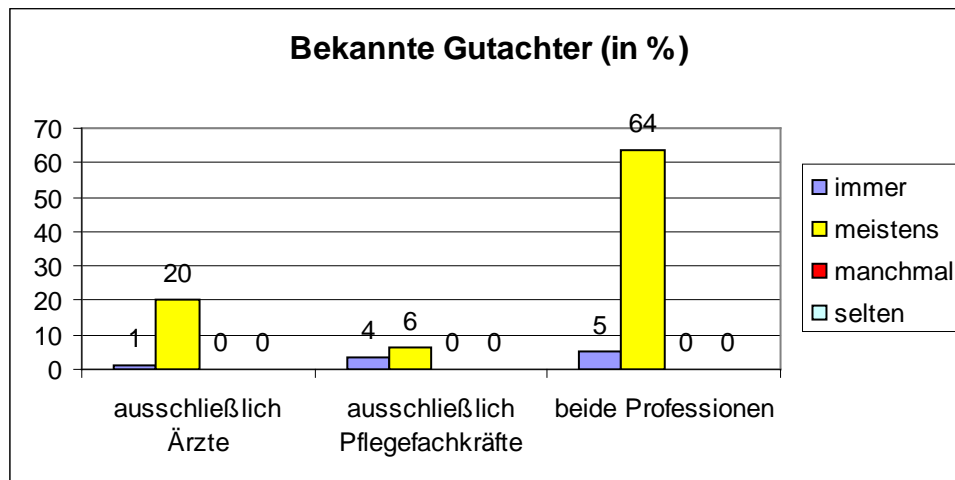
	Kontakt mit Gutachtern			Σ
	ausschließlich Ärzte	ausschließlich Pflegefachkräft e	beide Professionen	
persönlich bekannt	10	1	22	33
empfohlen	12	4	35	51
gelistete Gutachter	14	7	39	60
Internet	2	0	4	6
weitere Gründe	2	1	17	20

	Weitere Gründe für die Kontaktaufnahme mit Gutachtern			Σ
	ausschließlich Ärzte	ausschließlich Pflegefachkräft e	beide Professionen	
Bewerbung	1	1	10	12
bewährter Gutachter	1		3	4
Qualitätszirkel			1	1
eigene Recherche			1	1
Empfehlung eines Gerichts			1	1
Telefonisch bekannt			1	1
			Σ	20

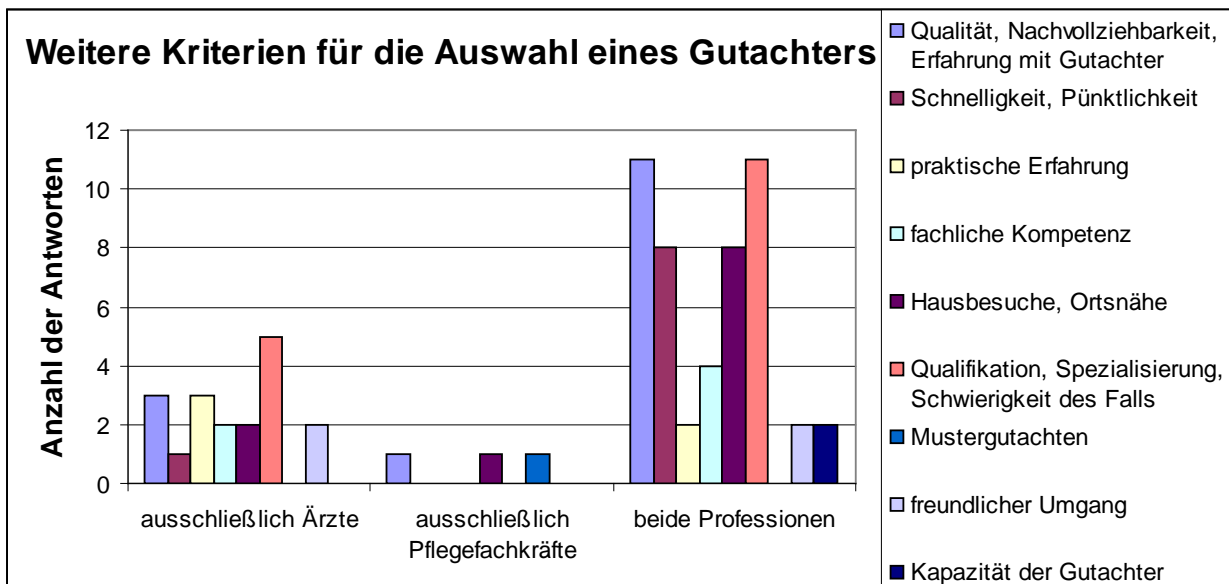
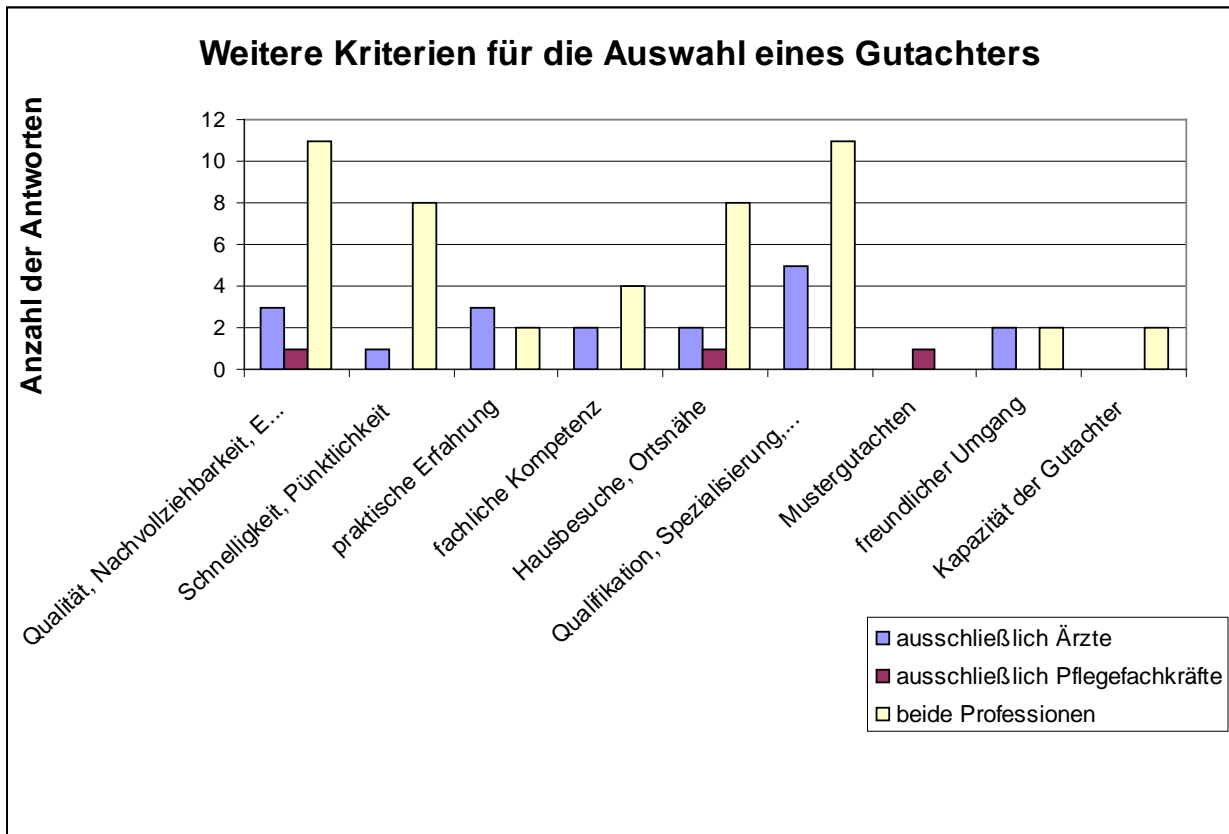


Frage 14

	Bekannte Gutachter							
	ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		Σ	
	Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
immer	1	1	3	4	4	5	8	10
meistens	16	20	5	6	51	64	72	90
manchmal	0	0	0	0	0	0	0	0
selten	0	0	0	0	0	0	0	0

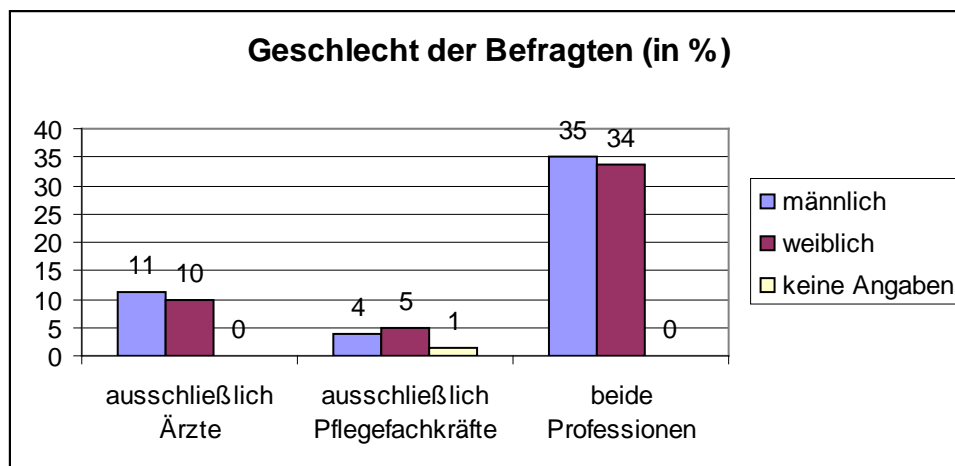


Frage 15



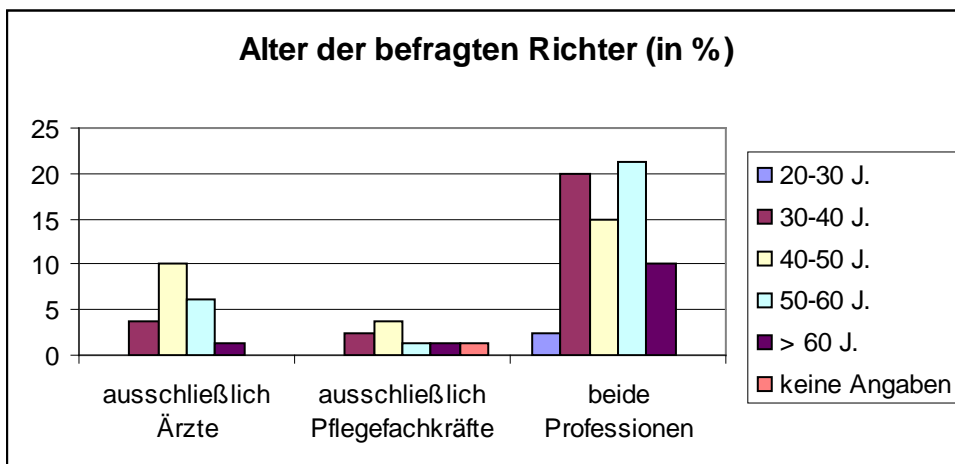
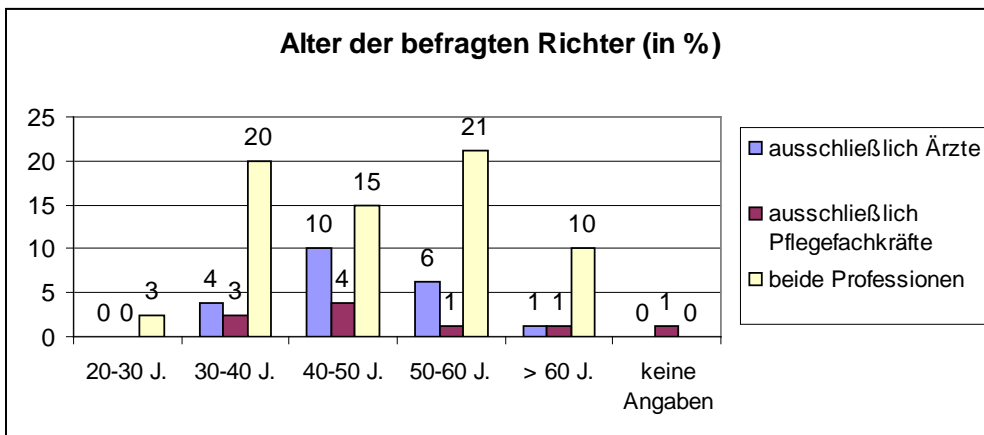
Frage 16

	Geschlecht der Befragten							
	ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		Σ	
	Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
männlich	9	11	3	4	28	35	40	50
weiblich	8	10	4	5	27	34	39	49
keine Angabe	0	0	1	1	0	0	1	1
Σ	17	21	8	10	55	69	80	100



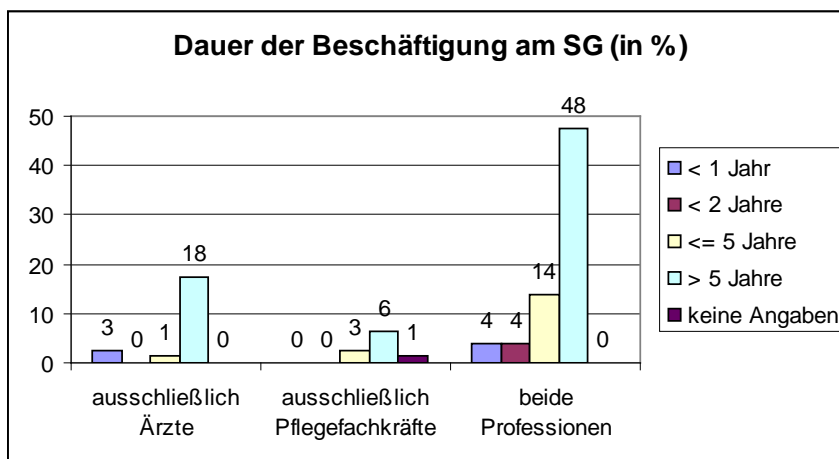
Frage 17

	Alter der Befragten							
	ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		Σ	
	Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
20-30 J.	0	0	0	0	2	3	2	3
30-40 J.	3	4	2	3	16	20	21	26
40-50 J.	8	10	3	4	12	15	23	29
50-60 J.	5	6	1	1	17	21	23	29
> 60 J.	1	1	1	1	8	10	10	13
keine Angabe								
n	0	0	1	1	0	0	1	1
Σ	17	21	8	9	55	69	80	99



Frage 18

	Dauer der Beschäftigung am Sozialgericht							
	ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		Σ	
	Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
< 1 Jahr	2	3	0	0	3	4	5	6
< 2 Jahre	0	0	0	0	3	4	3	4
<= 5 Jahre	1	1	2	3	11	14	14	18
> 5 Jahre	14	18	5	6	38	48	57	71
keine Angaben	0	0	1	1	0	0	1	1
Σ	17	21	8	10	55	69	80	100



Frage 19

Anteil der Klagen zum Pflegebedarf								
	ausschließlich Ärzte		ausschließlich Pflegefachkräfte		beide Professionen		Σ	
	Z	%	Z	%	Z	%	Z	%
100%	1	1	0	0	2	3	3	4
75%	0	0	0	0	2	3	2	3
50%	2	3	2	3	9	11	13	16
35%	1	1	0	0	0	0	1	1
30%	0	0	0	0	1	1	1	1
25%	13	16	6	8	41	51	60	75
	17	21	8	10	55	69	80	100

Frage 20

