



Anne Meißner
(Hrsg.)

Begutachtung von Pflegebedürftigkeit

Praxishandbuch
zur Pflegeeinschätzung
bei Erwachsenen

Begutachtung von Pflegebedürftigkeit

Begutachtung von Pflegebedürftigkeit

Anne Meißner (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund; Jürgen Osterbrink, Salzburg;

Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln;

Franz Wagner, Berlin

Anne Meißner
(Hrsg.)

Begutachtung von Pflegebedürftigkeit

Praxishandbuch zur Pflegebedarfseinschätzung
bei Erwachsenen

unter Mitarbeit von

Thomas Althammer
Andreas Büscher
Christiane Frenkel
Susanne Fudalla
Joachim Hindemith
Otto Inhester
Sabine Jansen
Karen Kolsmann
Medlin Kurt
Änne-Dörte Latteck
Manuela Lautenschläger
Dorothee Lebeda

Eckhard Lotze
Markus Mai
Sandra Mantz
Iris Meyenburg-Altward
Jochen Möller
Renate Richter
Ronald Richter
Friedhelm Rink
Hürrem Tezcan-Güntekin
Roland Uphoff
Petra Weber
Klaus Wingefeld

Prof. Dr. Anne Meißner (Hrsg.), RbP, MScN, PhD, Professorin für Pflegewissenschaft an der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld. Inhaberin Meißner Care Consulting in Sachsenhagen bei Hannover. Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld, anne.meissner@fhdd.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen Internetlinks, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3000 Bern 9
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Jürgen Georg
Bearbeitung: Martina Kasper
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Martin Glauser, Uttingen
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2018
© 2018 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95748-7)
ISBN 978-3-456-85748-0
<http://doi.org/10.1024.85748-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Widmung	13
Geleitwort	15
Vorwort	17
Hinweise und Aufbau dieses Buches	19

Teil 1

Ausgangspunkte	23
1 Die Sachverständigentätigkeit	25
1.1 Sachkunde und persönliche Eignung	28
1.1.1 Aus-, Fort- und Weiterbildung	32
1.1.2 Auswahl der Sachverständigen	35
1.1.3 Qualität der Gutachten	38
1.2 Forschungsbedarf	39
1.3 Literatur	39
2 Allgemeine Rechtsgrundlagen der gutachterlichen Tätigkeit	41
2.1 Einholung von Sachverständigengutachten als Beweismittel	41
2.2 Erhebung des Sachverständigenbeweises im Besonderen	42
2.2.1 Einholung von Fachwissen	43
2.2.2 Auswahl des Sachverständigen	44
2.2.3 Verpflichtung des Sachverständigen zur Gutachtenerstattung	45
2.2.4 Form der Beauftragung	45
2.2.5 Pflichten nach Beauftragung	45
2.2.6 Schriftliches oder mündliches Gutachten	46
2.2.7 Mündliche Erläuterung des schriftlich erstatteten Gutachtens	46
2.3 Ablehnung wegen Besorgnis der Befangenheit	47
2.4 Inhaltliche Anforderungen an ein gerichtliches Gutachten	48
2.4.1 Bindung an die Beweisfragen	48
2.4.2 Ausgangssachverhalt	49
2.4.3 Fachliche Subsumtion	50
2.4.4 Aufklärung des Sachverhalts	50
2.5 Aufbau des Sachverständigengutachtens	51
2.6 Haftung des Sachverständigen für unrichtige Gutachten	51

2.7	Pflegewissenschaftliche Gutachten für Sozialgerichte	53
2.8	Pflegewissenschaftliche Gutachten im Zivilprozess	55
2.9	Literatur	57
3	Pflegeversicherung und Pflegebedürftigkeit 1995–2016	59
3.1	Ein neuer Zweig in der Sozialversicherung entsteht	59
3.2	Der ursprüngliche Begriff von Pflegebedürftigkeit	59
3.3	Dominanz des Zeitbezuges	64
3.4	Vorgängervorschriften und Entwicklung	64
3.4.1	Strenge Verrichtungsbezogenheit	65
3.4.2	Begrenzung und sachgerechte Berücksichtigung	65
3.4.3	Verrichtung des Grundbedarfs	67
3.4.4	Notwendige Verrichtungen	68
3.5	Paradigmenwechsel	68
3.6	Literatur	69
4	Die Entwicklung des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit und des Begutachtungsinstruments	71
4.1	Ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff entsteht	71
4.2	Die Kritik am „alten“ Begriff der Pflegebedürftigkeit	71
4.3	Pflegewissenschaftliche Grundlagen des „neuen“ Begriffs der Pflegebedürftigkeit	73
4.4	Entwicklung eines neuen Begutachtungsinstruments	78
4.4.1	Anforderungen an das Instrument	79
4.4.2	Die modulare Struktur des Begutachtungsinstruments	80
4.4.3	Bewertung der Selbstständigkeit	82
4.4.4	Bewertungssystematik	83
4.5	Weitere Nutzungsoptionen der Begutachtungsergebnisse	86
4.6	Fazit	87
4.7	Literatur	88
5	Die Pflegeversicherung ab 2017 im Überblick	91
5.1	Übergangsregeln – ein geräuschloser Systemwechsel	91
5.1.1	Übergangsstichtag	91
5.1.2	Automatischer Übergang in einen Pflegegrad für bisherige Leistungsbezieher ...	91
5.1.3	Dauerhaftigkeit des übergeleiteten Pflegegrades	93
5.1.4	Der ambulante und teilstationäre Besitzstandsschutz	93
5.1.5	Der Besitzstandsschutz für den erhöhten Betrag des § 45 b SGB XI a. F., § 141 Abs. 2 SGB XI	94
5.1.6	Bestandsschutz in der stationären Pflege	96
5.1.7	Bestandsschutz für Einrichtungen ohne Vergütungsvereinbarung	99
5.1.8	Bestandsschutz für den Wohngruppenzuschlag	99
5.1.9	Bestandsschutz soziale Sicherung der Pflegeperson	99
5.1.10	Bestandsschutz für nach Landesrecht anerkannte niederschwellige Leistungs- erbringer	100

5.1.11	Besitzstandsschutz für sonstige Fälle	100
5.1.12	Übertragung der Besitzstandsschutz-Regelung auf die private Pflege-Pflichtversicherung	100
5.1.13	Besitzstandsschutz für Menschen mit Behinderungen	101
5.1.14	Fazit des automatischen Übergangs	101
5.2	Die Leistungen bei Pflegegrad 1, § 28a SGB XI	102
5.3	Die Härtefallregelung – besondere Bedarfskonstellation	103
5.4	Beratung	104
5.5	Die Entwicklung der Leistungsbeträge – Der Paradigmenwechsel des Gesetzgebers	109
5.6	Leistungen	114
5.6.1	§ 36 SGB XI – ambulante Sachleistungen	114
5.6.2	§ 37 SGB XI – ambulante Geldleistungen	115
5.6.3	§ 37 Abs. 3 SGB XI – Beratungsbesuch	116
5.6.4	§ 38a SGB XI – Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	117
5.6.5	§ 39 SGB XI – Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	120
5.6.6	§ 41 SGB XI – Tages- und Nachtpflege	121
5.6.7	§ 42 SGB XI – Kurzzeitpflege	122
5.6.8	§ 43 SGB XI – vollstationäre Pflege	122
5.6.9	§ 43a SGB XI – Leistungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe	124
6	Datenschutz und Schweigepflicht im Begutachtungsprozess	125
6.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	125
6.1.1	Recht auf informationelle Selbstbestimmung	126
6.1.2	Datenschutzgesetze	126
6.1.3	Sozialgesetzbuch und Sozialgeheimnis	127
6.1.4	Schweigepflicht	128
6.1.5	Datenschutz-Grundverordnung (ab Mai 2018)	128
6.1.6	Datenschutz im Begutachtungsprozess	129
6.1.7	Verschwiegenheit im Begutachtungsprozess	131
6.1.8	Einbindung externer Gutachter und Dienstleister	132
6.1.9	Einsicht und Weitergabe von Daten durch die Pflegekasse	133
6.1.10	Betroffenenrechte und Akteneinsicht	133
6.1.11	Umfang der Datenverarbeitung und Aufbewahrungsfristen	135
6.1.12	Exkurs: Einwilligung bei Qualitätsprüfungen	135
6.2	Gestaltung der IT-Sicherheit	136
6.2.1	Zutrittskontrolle	136
6.2.2	Zugangskontrolle	137
6.2.3	Zugriffskontrolle	138
6.2.4	Weitergabekontrolle	138
6.2.5	Eingabekontrolle	138
6.2.6	Auftragskontrolle	139
6.2.7	Verfügbarkeitskontrolle	139
6.2.8	Trennungsgebot	139
6.3	Literatur	140

Teil 2

Beachtenswerte Bedarfskonstellationen	141
7 Die Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei Menschen mit geistiger Behinderung	143
7.1 Begriffsbestimmung	143
7.1.1 Behinderung	143
7.1.2 Geistige Behinderung	146
7.2 Epidemiologie	147
7.3 Besondere gesundheitliche Risiken	148
7.4 Prävention und Gesundheitsförderung	149
7.5 Leitprinzipien von Pflege und Eingliederungshilfe	150
7.5.1 Pflege	151
7.5.2 Eingliederungshilfe	152
7.5.3 Gemeinsamkeiten von Eingliederungshilfe und Pflege	153
7.5.4 Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe und Pflege	153
7.6 Pflegerische Unterstützungsbedarfe von Menschen mit geistiger Behinderung . . .	154
7.7 Teilhabeorientierung vs. selbstbestimmte Teilhabe	154
7.8 Anforderungen und neue Aufgaben	156
7.9 Literatur	158
8 Begutachtung von Pflegebedürftigkeit bei Personen mit demenziellen Erkrankungen	163
8.1 Problemlagen demenziell erkrankter Personen	164
8.2 Pflegebedürftigkeit (wieder) ganzheitlich denken	166
8.3 Konzeptionelle Überschneidungen	167
8.4 Die Begutachtungssituation anhand von zwei Fallbeispielen	169
8.4.1 Fallbeispiel Else W.	169
8.4.2 Fallbeispiel Herbert O.	177
8.4.3 Diskussion der Fallbeispiele	184
8.5 Offene Fragen und Anregungen	184
8.6 Fazit	187
8.7 Literatur	187
9 Die Perspektive des psychiatrischen Krankenhauses	189
9.1 Grundlegender Wandel – gestern wie heute	189
9.2 Pflegebedürftigkeit im psychiatrischen Krankenhaus	191
9.3 Herausforderungen bei der Begutachtung psychiatrisch kranker Menschen	195
9.3.1 Kenntnisstand psychiatrisch Pflegenden zur Pflegebedürftigkeit	195
9.3.2 Erfahrungen Betroffener	198
9.4 Praktische Bedeutung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs für die psychiatrische Pflege	200
9.5 Fallbeispiel Luise A.	201
9.6 Fazit	211
9.7 Literatur	213

10	Begutachtung von Pflegebedürftigkeit im kulturellen Kontext	215
10.1	Einführung zum Migrationsgeschehen im Kontext Pflegebedürftigkeit	215
10.1.1	Bevölkerungsstruktur	215
10.1.2	Altersstruktur	216
10.1.3	Pflegebedürftigkeit	217
10.2	Die Lebenssituation von Menschen mit Migrationshintergrund	217
10.3	Gesundheitliche Situation von Menschen mit Migrationshintergrund	218
10.4	Inanspruchnahme von Pflegeangeboten	220
10.5	Besonderheiten im Begutachtungsprozess	221
10.6	Herausforderungen in der Begutachtungssituation	223
10.7	Zukünftige Entwicklungen	231
10.8	Anforderungen und Forschungsbedarf	231
10.9	Literatur	232
11	Sprach- und Kulturmittlung bei Menschen mit Migrationshintergrund – Ein Praxisbericht	235
11.1	Besondere Herausforderungen	235
11.2	Pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund in Bremen	236
11.3	Herausforderung: gelingende Kommunikation	237
11.3.1	Verwandte oder Bekannte übersetzen	238
11.3.2	Leistungserbringer übersetzen	238
11.3.3	Sprach- und Kulturmittlung	239
11.3.4	Amtssprache in Deutsch?	240
11.4	Einsatz von Dolmetschern in der Pflegebegutachtung	241
11.5	Schlüsselqualifikation der Zukunft: Transkulturelle Kompetenz	243
11.6	Fazit aus Bremen	244
11.7	Empfehlungen zum Umgang mit Menschen mit Migrationshintergrund in der Begutachtung	244
11.8	Literatur	246
12	Begutachtung pflegebedürftiger Sozialhilfeempfänger – Die Hilfe zur Pflege	247
12.1	Hilfe zur Pflege	247
12.2	Grundprinzipien der Sozialhilfe bei Pflegebedarf	247
12.3	Der Weg zu einem einheitlichen Pflegebedürftigkeitsbegriff	248
12.3.1	Unterschiede und Gemeinsamkeiten bis 2016	248
12.3.2	Harmonisierung und Herausforderungen ab 2017	250
12.3.3	Gesonderte Pflegebedarfsstellung	253
12.3.4	Pflegebedürftigkeit ≠ Pflegebedarf	253
12.3.5	Pflegebedarfe vom Sozialhilfeträger zu erheben	254
12.3.6	Bedarfsfeststellung als Kernkompetenz von Pflegefachkräften	255
12.4	Exkurs: Qualitätssichernde Funktion der Beratungsbesuche bei Sozialhilfeempfängern	256
12.5	Fazit	258
12.6	Literatur	258

13	Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	261
13.1	Modul 5	261
13.1.1	Kriterien 1 bis 7	261
13.1.2	Kriterien 8 bis 11	262
13.1.3	Kriterien 12 bis 15	262
13.1.4	Kriterium 16	263
13.1.5	Summe, Punkte und gewichtete Punkte	263
13.2	Fallbeispiel Helene P.	264
13.3	Fallbeispiel Otto N.	266
13.4	Fallbeispiel Herbert H.	268
13.5	Fallbeispiel Katharina H.	270
13.6	Fallbeispiel Olga P.	272
13.7	Fallbeispiel Marianne S.	274
13.8	Fallbeispiel Peter W.	276
13.9	Literatur	277

Teil 3

Empfehlungen und Ausblick	279
----------------------------------	-----

14	Versorgung mit Hilfsmitteln – rechtliche und methodische Hinweise	281
14.1	Bedeutung von Hilfsmitteln in der Versorgung Pflegebedürftiger	281
14.2	Was sind Hilfsmittel im sozialversicherungsrechtlichen Sinn?	282
14.2.1	Hilfsmittelverzeichnis	285
14.3	Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von Hilfsmitteln	286
14.3.1	Allgemeine sozialrechtliche Rahmenbedingungen der Hilfsmittelversorgung	286
14.3.2	Hilfsmittelversorgung durch die GKV	288
14.3.3	Hilfsmittelversorgung nach SGB XI	290
14.3.4	Produktbezogene Besonderheiten im Versorgungsprozess	292
14.4	Hinweise und Tipps zur Initiierung und Beantragung von Hilfsmitteln	293
14.4.1	Notwendigkeit einer ärztlichen Bescheinigung	294
14.4.2	Versorgungsmanagement (Case-Management)	295
14.5	Hilfsmittel abgelehnt: Was ist zu tun?	297
14.6	Evaluation und Begutachtung der Hilfsmittelversorgung	297
14.6.1	Hilfsmittelbegutachtung bei Pflegebedürftigkeit	300
14.6.2	Mögliche Probleme bei der Evaluation von Hilfsmitteln bei Pflegebedürftigkeit.	301
14.7	Herausforderungen und offene Fragen	302
14.8	Literatur	303
15	Kommunikation in der Begutachtung: Sensibel im Gespräch – kompetent im Dialog	307
15.1	Ausdrucksformen und Dialogmuster im Gesundheitswesen	307
15.1.1	Sprache in Health Care Marketing	308
15.1.2	Vorherrschende Muster im Gespräch	308

15.1.3	Selbstkompetenz, Flexibilität und Reflexion	309
15.1.4	Dimensionen der Kommunikationsstile – Laie vs. Profi	310
15.1.5	Sprachkultur und humane Dialogführung in der Begutachtung	311
15.2	Fachkompetenz in Sprache und Gespräch	313
15.2.1	Grundlagen für den humanen Dialog	313
15.2.2	Ausdrucksebenen der Kommunikation	315
15.2.3	Mit heilsamen Worten Begutachtungen gestalten	315
15.2.4	Professioneller Umgang mit Nähe und Distanz	316
15.3	Papillon – Ein Reflexionsmodell nach Sandra Mantz	317
15.3.1	Innere Haltung	317
15.3.2	Sprachlicher Ausdruck	319
15.4	Kommunikationsbrücken in der Begutachtungssituation	320
15.4.1	Schlüsselworte erkennen	320
15.4.2	Allgemeine Tipps – Das richtige Wort zur richtigen Zeit	323
15.4.3	Sensible Situation Begutachtungsgespräch – Mit neuem Blick	325
15.5	Fazit und Ausblick	332
15.6	Literatur	333
16	Ausblick Pflegekammer	335
16.1	Die Pflegekammer in Rheinland-Pfalz	336
16.2	Handlungsfeld Begutachtung	337
16.3	Aufgaben und Chancen	339
16.3.1	Der Blick nach nebenan	339
16.3.2	Der einzelne Bürger im Mittelpunkt	340
16.3.3	Unterstützung für den Berufsstand	340
16.3.4	Nutzen für Pflegeunternehmen und Politik	341
16.4	Fazit	342
16.5	Literatur	342
	Abkürzungsverzeichnis	343
	Tabellenverzeichnis	345
	Abbildungsverzeichnis	347
	Autorenverzeichnis	349
	Sachwortverzeichnis	357

Widmung

Dieses Buch ist allen Sachverständigen gewidmet, die die Beziehung zu den Betroffenen und den gesamten Prozess professionell (und) in warmen Worten, Farben und Bildern gestalten.

Geleitwort

Relativ rasch nachdem die Pflegeversicherung 1995 an den Start gegangen war, teilten die Gerichte mit, dass die Klagen der Versicherten gegen eine Einstufung in einer der Pflegestufen unverhältnismäßig häufig waren und dieses auf ein noch nicht völlig durchdachtes Gesetz hinwies.

Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke war im selben Jahr gegründet worden. Mit dem Entstehen der neuen Disziplin gehörte nun auch die Erstellung von Gutachten zu den pflegewissenschaftlichen Aufgaben. Sowohl Angelika Zegelin als auch ich erachteten es als unsere Pflicht auf die Fachexpertise der nun neu vorhandenen Disziplin aufmerksam zu machen und unsere gutachterliche Kompetenz den Gerichten mitzuteilen. Dieses geschah schriftlich, unter der Anlage unserer Lebensläufe, an das Landgericht in Düsseldorf. In dem Schreiben betonten wir, dass wir ab sofort für pflegerische Fragestellungen als Sachverständige zur Verfügung stehen würden.

Bis zu diesem Zeitpunkt hatten primär ärztliche Kolleginnen oder Kollegen die pflegerelevanten Gutachten erstellt, aus Mangel an pflegefachlichen Sachverständigen und auch aus Nichtwissen der Gerichte. Hinzu kommt, dass die ärztliche Berufsordnung diese zur Gutachtenerstellung verpflichtet¹. Diese sieht vor, dass ein gerichtliches Gutachten nur aus einem trifti-

gen Grund abgelehnt werden darf. Die Vergabe von pflegerelevanten Gutachten veränderte sich ab 2000 in ersten kleinen Schritten. Ärztliche Kolleginnen und Kollegen lehnten immer häufiger die Erstellung eines Gutachtens zu pflegerelevanten Fragestellungen ab, mit dem Hinweis, dass dieses nicht ihren Fachkompetenzen entspräche und eine Pflegeexpertin zu beauftragen sei.

Mich erreichten die ersten Anfragen zur Erstellung eines Gutachtens Ende 1995. Es handelte sich um ein Widerspruchsverfahren bzgl. der Einstufung der Bezüge von Mitteln aus der Pflegeversicherung. Bei dem Gutachten handelte es sich um eine pflegebedürftige Frau (Alter 100 Jahre). Sie hatte über ihre Kinder den Antrag auf Höherstufung von Pflegestufe II in die Pflegestufe III gestellt. Bei dem Vor-Ort-Besuch trafen wir auf zwei sehr engagierte „Kinder“ dieser pflegebedürftigen Person (75 und 78 Jahre alt). Beide teilten sich die pflegerische Versorgung ihrer Mutter am Tag und in der Nacht. Die Mutter war gut versorgt, wollte aber nicht mehr aufstehen und lehnte Aktivitäten ab, sie habe genug vom Leben gehabt, teilte sie mit. Mit dem derzeit gültigen Instrument zur Ermittlung der Einschätzung des Pflegebedarfs konnte wieder nur die Stufe II bestätigt werden. Das erboste die pflegenden Angehörigen sehr, sie fühlten ihre Leistungen nicht ausreichend gewürdigt.

Auf diese Einschätzung Betroffener bin ich in vielen Begutachtungssituationen gestoßen. Es stellte ja auch eine Herausforderung dar, im Rahmen der Pflegebedarfseinschätzung des SGB XI, mit einem Assessment arbeiten zu müs-

1 MBO-Ä 1997 – in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt am Main, § 25. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO_02.07.2015.pdf

sen, welches die reale Situation zumeist nicht abbildete. Über mehr als 15 Jahre stellte dieses wissenschaftlich nicht haltbare Instrument die Grundlage zur Begutachtung.

Im Rahmen der Gutachtenerstellung war es oftmals erforderlich weitere Instrumente zu nutzen, um dem Gericht die vorgefundene Situation nachvollziehbar beschreiben zu können. Weiterhin bestand und besteht immer die Möglichkeit innerhalb des Gutachtens Empfehlungen auszusprechen, die sich besonders auf die Verbesserung oder Stabilisierung des Pflegebedarfs beziehen. Umso wichtiger ist es nun mit einem Neuen Begutachtungsinstrument arbeiten zu können, welches hilft den individuellen Bedarf und die vorhandenen Ressourcen gezielter einzuschätzen.

Die Beantwortung pflegespezifischer Fragestellungen bedarf einer vertieften pflegefachlichen Expertise, die sich u. a. auch dadurch auszeichnet neuste Erkenntnisse zu bewerten und auf den Einzelfall angewendet in die pflegefachliche Expertise einzubringen. Die Justiz ist oftmals auf die fachliche Expertise Sachverständiger angewiesen, um eine Entscheidung treffen zu können. International gehört es in der Pflegewissenschaft seit vielen Jahrzehnten zur Pflicht, Kenntnisse für die Erstellung von Gutachten zur Verfügung zu stellen. Dieses ist auch eine der zentralen Forderungen des Ethikkodexes des Internationalen Council of Nurses (ICN)². Pflegerische Sachverständige müssen in der Lage sein, eine Situation umfänglich beurteilen zu können. Dazu gehören die pflegenden Angehörigen, die Strukturen unter denen Pflege erbracht wird und der Hinweis auf fehlende Fragestellungen der Auftraggeber ebenso wie Ausführungen von Empfehlungen für den weiteren Versorgungsprozess etc. in Verbindung mit einer wissen-

schaftlichen Herangehensweise bei einer gleichzeitig für Laien (Gericht) verständlichen Sprache.

Während das Augenmerk der pflegefachlichen Gutachten primär auf die Einschätzung der Situation eines einzelnen pflegebedürftigen Menschen gelegt wird, ist der Fokus dringend zu erweitern. Pflegefachliche Gutachten müssen sich neben der Einschätzung eines individuellen Bedarfs auch auf Stellungnahmen beziehen, die der straf- oder zivilrechtlichen Abklärung dienen. Mangelnde Fürsorgepflichten, bis hin zu vorsätzlicher Tötung eines pflegebedürftigen Menschen durch die pflegende Person stellen für pflegefachliche Sachverständige eine besondere Herausforderung dar. Weiterhin sind Gutachten erforderlich, die sich mit Fragestellungen der pflegerischen Versorgung von Gruppen (z. B. der Versorgung von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen) beschäftigen. Deutlich nehmen auch gutachterliche Fragen zur pflege-relevanten Bedarfsplanung einer Gemeinde, der Dokumentationspflicht oder personellen Ausstattung von Pflegeeinrichtungen zu.

Dieses Buch richtet sich an Pflegeexpertinnen und -experten, die sich ausführlicher mit einer gutachterlichen Tätigkeit auseinandersetzen wollen. Es bietet eine exzellente Basis für Strukturierung von Gutachten und vermittelt vertiefte Kenntnisse im rechtlichen Bereich.

In diesem Umfang lag bisher kein Werk vor, welches auf dem aktuellsten Stand Kenntnisse vermittelt. Es ist der Herausgeberin und dem Verlag zu danken, dass sich dieses Werk umfänglich mit dem Thema der pflegewissenschaftlichen Begutachtung beschäftigt. Es kann nur jeder Pflegefachperson angeraten werden, sich mit diesem Werk vertraut zu machen.

Christel Bienstein, Juli 2017

² <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf>

Vorwort

Das Thema Begutachtung in pflegerischen Fachgebieten ist eine anspruchsvolle Aufgabe. So sind überdurchschnittliche pflegerische Fachkenntnisse und umfangreiche klinische Erfahrungen bei gleichzeitig wissenschaftlicher Herangehensweise gefordert. In der pflegerischen Fachliteratur ist das gesamte Thema der Begutachtung bisher unterrepräsentiert. Dies betrifft das Thema Pflegebedürftigkeit genauso wie haftungsrechtlich relevante Aspekte in deren Kontext nach der Richtigkeit, Wirksamkeit oder Notwendigkeit pflegerischer Interventionen und dem pflegerischen Standard gefragt wird. Das vorliegende Buch fokussiert auf die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen.

Die Pflegebegutachtung ist zentraler Bestandteil des Verfahrens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit im Sinne der Sozialgesetzgebung. Sie wird vonseiten des MDK und MEDICPROOF durch sowohl ärztliches als auch pflegerisches Gesundheitsfachpersonal vorgenommen. Tendenziell lässt sich erkennen, dass MDK und MEDICPROOF vermehrt Pflegende mit speziellen Weiterbildungen oder akademisch gebildete Pflegende in der Begutachtungspraxis und insbesondere in Widerspruchsverfahren einsetzt. Auch in Zivilprozessverfahren bei Unstimmigkeiten zur Eingraduierung (ehemals Einstufung) neigen die Gerichte zwar vermehrt zur Beauftragung von Pflegenden, gleichwohl werden weiterhin auch fachfremde Gutachter, z. B. ärztliche Kolleginnen oder Kollegen beauftragt. Es ist zu vermuten, dass dies auch an den Regelungen der ärztlichen Kammergesetze und der Umsetzung durch die Ärz-

tekammern liegt. Diese regeln den Prozess formal und nachvollziehbar, ermöglichen eine einfache richterliche Gutachtersuche und lassen gleichzeitig Fähigkeit und Sachkunde bei den gelisteten Gutachtern vermuten. Gleichwohl mindert diese Erklärung nicht die Verantwortung des Gerichts bei der Beweiserhebung einen sachkundigen Gutachter zu beauftragen. Die bundesweit entstehenden Pflegekammern werden die Auswahl pflegerischer Sachverständiger zukünftig gestalten und den Zugangsweg leichter ermöglichen. An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Beauftragung von fachfremden Gutachtern aus pflegewissenschaftlicher Sicht bei Unstimmigkeiten zum Pflegegrad als Verfahrensfehler bewertet wird, gegen den mit allen zur Verfügung stehenden Rechtsmitteln vorgegangen werden kann.

Begutachtung im Kontext Pflegebedürftigkeit hat sich seit dem 01.01.2017 gewandelt. Der alte verrichtungs- und zeitbezogene, dazu auf somatische Aspekte verengte Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde nach vielen Jahren des politischen Tauziehens abgelöst. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff weckt gleichzeitig hohe Erwartungen auf allen Ebenen. Ob und in welchem Umfang diese erfüllt werden, wird sich in den kommenden Jahren erst zeigen. Sicher ist allerdings, dass mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff neue Wege beschritten werden müssen und Herausforderungen verbunden sind.

Das vorliegende Buch widmet sich einigen dieser Herausforderungen und den mit dem Wechsel einhergehenden Chancen, die es aktiv zu gestalten gilt.

Die Realisierung eines solchen multiperspektivischen Buchprojekts bedarf der vertrauensvollen und verbindlichen Zusammenarbeit verschiedener fachkundiger Personen und ihrer Sichtweisen bei einer gleichzeitig gemeinsamen Vision. Für diese gemeinsame Vision und das achtsame, neugierige und professionelle Zu-

sammenwirken möchte ich mich an dieser Stelle bei allen Autorinnen und Autoren herzlichst bedanken!

Bielefeld, im Mai 2017

Anne Meißner

Hinweise und Aufbau dieses Buches

Alle wörtlichen Zitate werden singular ein-gerückt, kursiv und ohne Anführungsstriche dargestellt. Begriffliche oder namentliche Hervorhebungen sind im Fließtext in Anführungsstrichen abgebildet. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zumeist auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Da in der beruflichen Pflege zu einem größeren Anteil Frauen beschäftigt sind, wird vorwiegend die weibliche Sprachform genutzt. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Den Beiträgen dieses Buches liegen die Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungsrichtlinien – BRI) vom 15.04.2016 zugrunde. Diese wurden durch Beschluss vom 31.03.2017 geändert und vor kurzem der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Die Änderungen sind redaktioneller Natur. Sie haben keine inhaltlichen Auswirkungen auf die Beiträge.

Das Buch ist dreigeteilt.

Teil 1 stellt die Ausgangspunkte vor.

Anne Meißner beginnt mit einem einführenden Beitrag *Die Sachverständigentätigkeit*. Der Beitrag erläutert den Begutachtungsprozess, die Begutachtungsrichtlinien, verschiedene Gutachtenarten und die Datenerhebungsmethoden zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit im Über-

blick. Daneben fokussiert der Beitrag im Besonderen auf die notwendige Sachkunde, wirft einen Blick auf benachbarte Professionen und diskutiert die Auswahl der Sachverständigen. Insgesamt wird eindrücklich der pflegerische Verantwortungsbereich bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit erschlossen.

Roland Uphoff und *Jürgen Hindemith* ergänzen diese Ausführungen in Ihrem Beitrag *Allgemeine Rechtsgrundlagen der gutachterlichen Tätigkeit* und beschreiben die Prinzipien des Sachverständigenbeweises. Sie schildern nachhaltig die damit zusammenhängenden rechtlichen, formalen und inhaltlichen Aspekte genauso wie die Rechte und Pflichten der Sachverständigen. Der Beitrag schlussfolgert, dass pflegewissenschaftliche Gutachten zukünftig erhöhte Bedeutung erlangen werden.

Ronald Richter ergänzt die Ausgangslage mit einem Beitrag zu *Pflegeversicherung und Pflegebedürftigkeit 1995–2016*. Er zeigt übersichtlich die Dominanz des Zeitbezugs und der Verrichtungsorientierung bis 2016 auf und veranschaulicht die Entstehung und Veränderung der Pflegeversicherung im Kontext des ursprünglich gesetzlich geregelten Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Er endet mit dem Hinweis, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff die Blickrichtung von defizitorientiert hin zu aktivierender Pflege dreht.

Diese 180°Drehung und den Paradigmenwechsel mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff nehmen *Andreas Büscher* und *Klaus Wingenfeld* in ihrem Beitrag *Die Entwicklung des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit und des Begutachtungsinstruments* auf. Sie zeigen die kri-

tischen Aspekte der bisherigen Regelung auf, veranschaulichen die Forderungen nach einer Veränderung und erläutern den Entstehungsprozess sowie die wissenschaftliche Grundlage. Abschließend geben sie einen Perspektiverweiternden Ausblick in nachhaltige und dienliche weitere Nutzungsoptionen des Instruments.

Der zweite Beitrag von *Ronald Richter* widmet sich dem veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriff und der *Pflegeversicherung ab 2017 im Überblick*. Er skizziert den Systemwechsel und das neue Leistungsrecht. Er weist ausdrücklich auf die Notwendigkeit der Kenntnis über die verschiedenen Leistungen hin und erläutert die neuen formaljuristischen Regelungen zur Pflegeberatung. Hilfreiche Praxishinweise verbildlichen die Relevanz für Pflegeanbieter und Pflegeabhängige.

Thomas Althammer erläutert abschließend datenschutzrechtliche Besonderheiten. Er führt anschaulich in die rechtlichen Rahmenbedingungen ein und gibt Hilfestellungen wie bedeutungsvolle Anforderungen zu *Datenschutz und Schweigepflicht im Begutachtungsprozess* hinreichend gewürdigt und praktisch umgesetzt werden können.

Teil 2 fokussiert auf Bedarfskonstellationen.

Der zweite Teil nimmt Bedarfskonstellationen in den Blick, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eine Veränderung erfahren. Die vielfach diskutierten Probleme des bisherigen Begriffs der Pflegebedürftigkeit werden mit dem neuen Verständnis von Pflegebedürftigkeit zwar weitestgehend überwunden. Die Veränderung bietet Chancen und die neue Perspektive ermöglicht einen tieferen Einblick in Intensität und Ausmaß der erforderlichen Pflege als bisher. Gleichzeitig sind damit neue Herausforderungen verbunden.

Diesen neuen Herausforderungen widmen sich *Änne-Dörte Latteck* und *Petra Weber* in ihrem Beitrag *Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei Menschen mit geistiger Behin-*

derung. Sie führen in die besondere Problematik dieser Personengruppe ein, die bereits beim unspezifischen Begriff geistige Behinderung beginnt, über besondere gesundheitliche Risiken fortführt und in Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Pflege und Eingliederungshilfe mündet. Sie diskutieren die Teilhabeorientierung kritisch und argumentieren auf zukünftige Notwendigkeiten im (zielgruppenspezifischen) Begutachtungsverfahren.

Im Beitrag *Begutachtung von Pflegebedürftigkeit bei Personen mit dementiellen Einschränkungen* erläutern *Anne Meißner, Susanne Fudalla, Sabine Jansen* und *Friedhelm Rink* die besonderen Problemlagen dementiell erkrankter Menschen und wie diese in besonderem Maße die Befunderhebung erschweren. Anhand zweier Fallbeispiele wird das jetzige Vorgehen zur Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei Menschen mit Demenz geschildert. Der Beitrag schließt mit offenen Fragen und Anregungen. Die Autoren schlussfolgern, dass mit der neuen Regelung ein tieferer Einblick in die Problemlagen möglich ist.

Dorothee Lebeda, Christiane Frenkel und *Jochen Möller* widmen sich den neuen Herausforderungen bei *Einschätzung des pfleg. Unterstützungsbedarfs bei Menschen mit psychischen Erkrankungen aus der Perspektive des psychiatrischen Krankenhauses*. Anhand empirischer Befragungen von Pflegenden und Betroffenen verdeutlichen sie die praktische Bedeutung des Paradigmenwechsels für alle Beteiligten in der psychiatrischen Pflege. Die psychiatrischen Kliniken befinden sich in einer Schlüsselposition für die Versorgungskontinuität chronisch psychisch erkrankter Menschen mit hohem Pflege- und Betreuungsbedarf. Um diese mit der neuen Regelung zu gewährleisten, schlussfolgern sie, dass die psychiatrische Pflege nun auch die Blickrichtung in Richtung Pflegebedürftigkeit aufzunehmen hat und diese nicht (weiter) vernachlässigt werden darf.

Im Anschluss daran nimmt der Beitrag von *Medlin Kurt* und *Hürrem Tezcan-Güntekin* die zu-

nehmende Relevanz des kulturellen Kontextes in den Blick und fokussiert auf Besonderheiten und Notwendigkeiten dieser Bevölkerungsgruppe im Begutachtungsprozess. Der Beitrag *Begutachtung von Pflegebedürftigkeit im kulturellen Kontext* beschreibt anschaulich die Lebens- und Gesundheitssituation von Menschen mit Migrationshintergrund. Die Ergebnisse einer qualitativen Vorstudie schildern, dass Gutachter sich im Spannungsfeld zwischen gesetzlichen Vorgaben und dem Wunsch nach kultursensibler Begutachtung bewegen.

Eckhard Lotze nimmt dieses Spannungsfeld auf und schließt mit einem Umsetzungsbericht aus Norddeutschland an. Er beschreibt Möglichkeiten der *Sprach- und Kulturmittlung in Bremen* und erläutert die Herausforderungen im Einzelfall. Er schildert praxisnah die Umsetzung von Maßnahmen im Bremer Gesundheitsamt und erläutert die Notwendigkeit einer kulturellen Öffnung aller begutachtenden und leistungszuteilenden Institutionen.

Im seinem zweiten Beitrag widmet *Eckhard Lotze* sich der *Ermittlung des Pflegebedarfs durch den Sozialhilfeträger, der Hilfe zur Pflege*. Er erläutert die Veränderungen und Anpassungen des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in diesem Kontext. Er zeigt notwendige Kernkompetenzen für die Begutachtung auf und beschreibt anschaulich die Sinnhaftigkeit regelmäßiger Beratungsbesuche auch wenn diese nicht regelhaft gem. SGB XII vorgeschrieben sind. So können Überforderungssituationen, unzureichende Laienpflege oder fehlende Hilfsmittel frühzeitig zur Kenntnis genommen und Handlungsbedarf abgeleitet werden. Er beschreibt praxisnah die Umsetzung und den Nutzen pflegefachlicher Beratungsbesuche im Bremer Gesundheitsamt.

Im abschließenden Beitrag des zweiten Teils widmen *Anne Meißner* und *Renate Richter* sich der *Bewältigung von und selbstständigem Umgang mit krankheits- oder therapiebeding-*

ten Anforderungen und Belastungen. In diesem Abschnitt werden die komplexen Berechnungsmodalitäten des Moduls fünf der Begutachtungsrichtlinien anhand vielfältiger Praxisbeispiele detailliert erläutert.

Teil 3 fokussiert auf Empfehlungen und gibt einen Ausblick.

Otto Inhester, Manuela Lautenschläger und *Karen Kolsmann* erläutern in Ihrem Beitrag *Versorgung mit Hilfsmitteln – rechtliche und methodische Hinweise* die bedeutsame Aufwertung von Hilfsmitteln durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Sie erläutern Hilfsmittel im sozialversicherungsrechtlichen Sinn, gehen auf Anspruchsvoraussetzungen ein und geben Tipps und Hinweise für die Beantragung und Versorgung mit Hilfsmitteln. Sie legen die Besonderheiten anhand vielfältiger Beispielsituationen dar.

Schließlich betrachtet *Sandra Mantz* die Ebene der Kommunikation in der Begutachtungssituation. In ihrem Beitrag *Kommunikation in der Begutachtung: Sensibel im Gespräch. Kompetent im Dialog* erläutert sie vorherrschende Denk- und Sprachmuster in der Kommunikation und zeigt eindrücklich die Kraft und Macht der Sprache auf. Sie schildert Schlüsselworte und ihre Wirkung und weist auf praktische Kommunikationsbrücken hin. Sie gibt vielfältige Tipps für die individuelle Umsetzung. Sie veranschaulicht, dass die Qualität der Kommunikation, die Sprachsensibilität und Dialogkompetenz in Ausbildung und Lehre vertieft in den Blick zu nehmen ist.

Markus Mai, Iris Meyenburg-Altward und *Anne Meißner* geben abschließend einen *Ausblick Pflegekammer* und formulieren die zukünftigen Aufgaben und Chancen der bundesweit entstehenden Pflegekammern im Kontext der Begutachtung.

Teil 1

Ausgangspunkte

1 Die Sachverständigentätigkeit

Anne Meißner

Bei der Bezeichnung „Sachverständiger“ handelt es sich um einen ungeschützten Begriff. Gesetzlich existiert keine einheitliche Definition. Im allgemeinen Sprachgebrauch ist der Sachverständige ein Spezialist auf einem definierten Sachgebiet, das zumeist den Teilbereich eines Berufes bildet. Ein Arzt, Rechtsanwalt, Ingenieur, Pflegewissenschaftler oder Handwerksmeister ist damit nicht automatisch ein Sachverständiger, auch wenn all diese Berufe Spezialwissen voraussetzen (BVerwG GewArch 1973, 263 in Bleutge, Roeßner und Bayerlein 2015, S. 6). Die Tätigkeit als Sachverständiger hat zumeist weitreichende Folgen für den Entscheid und die Betroffenen und setzt überdurchschnittliche Detailkenntnisse, in der Regel ursprünglich durch eine Berufsausbildung und/oder durch ein Studium erworben, auf einem abgrenzbaren Gebiet voraus. Es existieren unterschiedliche Sachverständigenarten. Bei Pflegenden wie z.B. auch bei den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen handelt es sich um private, freie oder auch als unabhängig bezeichnete Sachverständige. Diese Sachverständigen werden nicht bestellt und unterliegen keinem Pflichtenkatalog. Ihre Befähigung wird nicht ausdrücklich geprüft. Gleichwohl unterliegen sie verschiedenen Anforderungen und Pflichten (vgl. Uphoff und Hindemith in diesem Buch). Daneben haben sie wettbewerbliche Grundsätze zu beachten. Sie dürfen einerseits nicht den Eindruck erwecken, als seien sie öffentlich bestellt

oder amtlich anerkannt. Es ist ihnen ebenso nicht erlaubt, ihre freiberufliche Tätigkeit durch die Sachverständigentätigkeit aufzuwerten und so einen Wettbewerbsvorsprung gegenüber anderen zu erlangen (Bleutge, Roeßner und Bayerlein 2015, S. 11). Weiterhin ergeben sich die Anforderungen hinsichtlich Sachkunde und persönlicher Eignung aus den jeweiligen Rechtsvorschriften.

Diegmann-Hornig et al. (2009, S. 161) beschreiben mit Hinweis auf Jessnitzer (2001), dass nicht jeder Gutachter auch ein Sachverständiger sei. Ein Gutachter benötige, so Diegmann-Hornig et al. (2009), einen durchschnittlichen Sachverstand und könne Aussagen zum Normalfall machen. Diesen Gedanken fortführend, wäre eine Person, die ein Formulargutachten ausfüllt, ein Gutachter. Eine Person dagegen, die Widersprüche aufdeckt und logisch konsistent Prämissen aus der individuellen Situation in Verbindung mit dem bestmöglichen Wissen ableitet und dieses Wissen nachvollziehbar und verständlich für Laien, z.B. Richterinnen oder Richter, aufbereitet und darstellen kann, wäre in diesem Sinne als Sachverständige zu bezeichnen. Allerdings ist dieser Unterscheidung zu widersprechen. Vielmehr verhält es sich so, dass die Qualität von Sachverständigengutachten auf einem Kontinuum anzusiedeln ist und in Abhängigkeit von der Art (Formular oder frei formuliert), den Fähigkeiten und Kompetenzen des Sachverständigen und den zur Verfü-

gung stehenden Informationen unterschiedlich ausfallen kann.

Dazu ist zu bemerken, dass die Zivilprozessordnung in den §§ 404ff. ZPO die verschiedenen Rechte und Pflichten des „Sachverständigen“ regelt. Hier wird nicht zwischen „Sachverständiger“ oder „Gutachter“ unterschieden. Die Begriffe werden gleichbedeutend benutzt. Die Zivilprozessordnung spricht davon, dass ein Gutachten das Ergebnis der Prüfung einer sachverständigen Person ist, ein Sachverständiger ein „Gutachten“ erstattet und dieses zu erläutern hat. Es ist derzeit in der juristischen Literatur oder Rechtsprechung keine begriffliche Unterscheidung zwischen „Sachverständige“ und/oder „Gutachter“ bekannt. Damit gibt es also keine formaljuristische Unterscheidung zwischen Gutachter und Sachverständiger.

Der Medizinische Dienst der Kassen (MDK) sowie MEDICPROOF, der medizinische Dienst der Privaten, sprechen vorwiegend von Gutachtern. Der Gesetzgeber und Fachverbände dagegen nutzen zumeist den Begriff des Sachverständigen.

Die pflegerische Sachverständigentätigkeit entwickelte sich zunächst mit der Pflegeversicherung. In den ersten Jahren ging es im Wesentlichen um die Einschätzung von Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI. Mit Einführung des Pflegequalitätssicherungsgesetzes (PQsG) kamen die Qualitätsprüfung gem. SGB XI hinzu. Ergänzt werden diese durch die tendenziell ansteigende Verdachtszahl von Behandlungs- und Pflegefehlern. Der vorliegende Beitrag fokussiert auf die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit.

Ende 2015 waren rund 2,9 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des SGB XI (Statistisches Bundesamt 2017). Hinzu kommt die Anzahl der Empfänger von Sozialleistungen in Form von Hilfe zur Pflege. In 2013 waren rund 444.000 Personen als empfangsberechtigt und damit als pflegebedürftig im Sinne des SGB XII eingeordnet (Statistisches Bundesamt 2013). Erwartungsvolle Vorausberechnungen bleiben in ihren Vermutungen eher

hinter der Wirklichkeit zurück. So hat das Statistische Bundesamt (2010) für 2015 bspw. 2,65 Millionen Pflegebedürftige vorausgesagt und erst in 2020 den Anstieg der pflegebedürftigen Menschen auf 2,9 Millionen Menschen vermutet. Tatsächlich waren es in 2015 jedoch bereits 2,9 Millionen Menschen.

Lässt man die Vorausberechnungen und die damit verbundenen Unwägbarkeiten und Herausforderungen solcher Modellrechnungen einmal außen vor, wird deutlich, dass die Anzahl derjenigen Menschen, die als pflegebedürftig im Sinne der Sozialgesetzgebung eingestuft werden, weiter steigen wird. Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Lebensrisiko. Es ist bekannt, dass die Mehrheit der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens davon betroffen sein wird (Rothgang 2016). Die Sorge, im Laufe des Lebens zum Pflegefall zu werden, beschäftigt heute durch die Generationen hinweg einen großen Teil der Bevölkerung (Zok 2011).

In 2015 haben die MDK insgesamt 1.610.000 Pflegebegutachtungen nach beantragter Leistung durchgeführt³. Im selben Zeitraum hat MEDICPROOF 154.771 Pflegegutachten bei Privatversicherten erstellt⁴. MEDICPROOF differenziert übersichtlich zwischen Erstgutachten (37%), Gutachten aufgrund einer Veränderungsvermutung vonseiten der Versicherten (24%), Wiederholungsgutachten (12%), wiederholten Erstgutachten (4%), Pflegehilfsmittelgutachten (5%), Zweitgutachten (4%) und sonstigen Gutachten, z. B. Gutachten nach Aktenlage (9%). Für die MDK Gemeinschaft war solch eine Darstellung nach Gutachtenarten nicht auffindbar. Auch liegen aussagekräftige Zahlen zu gerichtlichen Verfahren nicht vor.

Im Regelfall erfolgt die Begutachtung durch eine persönliche umfassende Befundermittlung

³ https://www.mds-ev.de/fileadmin/bilder/Infografiken/MDK_Pflegebegutachtungen_2015.png

⁴ https://www.medicproof.de/fileadmin/user_upload/ZDF/ZDF-2015.pdf

im Wohnbereich der betroffenen Person, sei es im häuslichen oder stationären Bereich. Diese Ermittlung findet durch Beobachtung einerseits und Befragung andererseits statt. In der Praxis handelt es sich in der Regel um einen Mix beider Datenerhebungsarten, kombiniert mit Aufforderungen und Nachfragen. Eine vollständige körperliche Untersuchung aller notwendigen Aspekte kann mitunter anstrengend für die betroffene Person sein oder Betroffene mit kognitiven Einschränkungen folgen den Aufforderungen nicht, so dass Betroffene wie Angehörige befragt werden und die Einschränkung der Selbstständigkeit durch den Dialog gemeinsam zu rekonstruieren ist. Gleichzeitig ist der zeitliche Umfang begrenzt. Das gesprochene Wort sollte gut gewählt sein (vgl. hierzu den Beitrag von Sandra Mantz in diesem Buch). Es begleitet den gesamten Vor-Ort-Besuch. Daneben findet eine Dokumentenanalyse der Akten auf relevante Informationen statt.

In Ausnahmefällen können Gutachten auf Basis einer reinen Dokumentenanalyse, sog. Gutachten nach Aktenlage, angefertigt werden. Das ist der Fall, wenn eine persönliche Befundermittlung nicht möglich ist, z. B. weil die betroffene Person bereits verstorben ist oder wenn die Befundermittlung nicht zumutbar ist, z. B. bei Hospizversorgung oder ambulanter Palliativpflege (BRi 2016, S. 180). Die Untersuchung im Wohnbereich des Pflegebedürftigen kann auch dann ausnahmsweise unterbleiben so § 18 (2) Satz 4 SGB XI, wenn auf Grund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der Untersuchung bereits feststeht. Dies ist z. B. bei Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen der Fall, wenn alle Informationen vorliegen, die erforderlich sind, um die Kriterien der Module fachlich zu bewerten (BRi 2016, S. 181).

Neben der Erstbegutachtung, kann es zu Höherstufungs- und Rückstufungs-, Widerspruchsgutachten und Wiederholungsbegutachtungen durch den MDK bzw. MEDICPROOF kommen. Die Erstbegutachtung findet aufgrund eines An-

trages des Versicherten statt, wenn noch keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde. Wie bereits dem Namen zu entnehmen ist, werden Höherstufungs- oder Rückstufungsbegutachtungen auf Antrag durchgeführt, wenn sich der Hilfebedarf aus Sicht des Versicherten verändert hat. Wiederholungsgutachten dagegen basieren auf § 18 SGB XI (2). Denn dort ist beschrieben, dass die Untersuchung in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen ist. Üblicherweise empfiehlt der MDK einen Termin für solch eine Wiederholungsbegutachtung in einem vorherigen Gutachten. Die Gutachten werden der Pflegekasse vorgelegt und ein Pflegegrad empfohlen; schließlich entscheidet die Pflegekasse über die Bewilligung. Das Ergebnis kann wie von den Versicherten erwartet ausfallen. Gleichwohl ist es möglich, dass die Entscheidung der Pflegekasse nicht mit der Wahrnehmung der Versicherten und ihrer Angehörigen übereinstimmt. In diesem Fall kann Widerspruch eingelegt werden, der schriftlich und begründet zu erfolgen hat. Entnimmt die Pflegekasse dieser Begründung veränderte Sachverhalte, beauftragt sie in der Regel den MDK mit einer erneuten Prüfung des Gutachtens. Dieser kann weitere Fachkräfte hinzuziehen. Er entscheidet ob der Sachverhalt auf Aktenlage eindeutig überprüft werden kann oder eine erneute Untersuchung des Versicherten und eine erneute Befunderhebung vonnöten ist.

Nach einem erfolglosen Widerspruchsverfahren kann Klage erhoben werden. In der privaten Pflegeversicherung ist das förmliche Widerspruchsverfahren übrigens nicht vorgeschrieben. Hier kann, will die antragstellende Partei die Sache weiterführen, direkt Klage eingereicht werden. Im Rechtsstreit wird im Allgemeinen das vom MDK erstellte Gutachten durch ein gerichtliches Gutachten überprüft. Die Sachverständige im sozialgerichtlichen Verfahren findet also in den Akten zumeist ein oder mehrere Gutachten vor, mit denen sie sich auseinanderzusetzen hat.

Seit dem 15.04.2016 liegen die (neuen) Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von