



**20. Wissenschaftliche Fortbildungstagung
für Ärzte und Juristen aus den Bereichen
Sozialmedizin und Sozialrecht
vom 26. bis 27. September 2007**

A b s t r a c t s

**Veranstaltet vom
Institut und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin
des Universitätsklinikums Heidelberg
und der Fachzeitschrift
„Der medizinische Sachverständige“**

© Gentner Verlag Stuttgart, 2007

Verantwortung und Ethik in der Begutachtung

Professor Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing
Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte
der Medizin

Eberhard-Karls-Universität
Schleichstr. 8
72076 Tübingen

Der Vortrag versucht die Grundbedingungen und Aussagestrukturen eines medizinischen Gutachtens aufzuzeigen und vor allem Vorurteile zur Tätigkeit eines Gutachters zu benennen. Angesichts der gegenwärtigen Dominanz und Bevorzugung der naturwissenschaftlichen Erkenntnisweise und der Mathematisierung von Sachverhalten soll dargelegt werden, dass es sich bei einem Gutachten um eine besondere Form der Aussage handelt. Zudem soll die Trennlinie zwischen Gutachter und Richter mit Bezug auf deren Aussagemöglichkeiten gezogen werden. Damit stellt sich die Frage, welche Verantwortung einem Gutachter in dieser Situation zukommt. Es wird analog zur praktisch-ärztlichen Tätigkeit die Frage beantwortet, wie Einzelaussagen bei komplexen Sachverhalten verantwortet werden können.

Das professionelle Gutachten – Anforderungen aus juristischer Sicht

Dr. jur. Peter Becker
Richter am Bundessozialgericht

Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Gutachten gibt es in vielen Bereichen. Vorschriften über Gutachten und die sie erstattenden Sachverständige gibt es ebenfalls viele. Dennoch mangelt es an einer einheitlichen, leicht greifbaren Regelung.

Auch wenn die zentralen Normen, wie § 631 ff. BGB über den Werkvertrag, §§ 402 ff. ZPO über das gerichtliche Gutachten, § 36 GewO für den öffentlich bestellten Sachverständigen, nur für bestimmte Gutachten / Sachverständige gelten, können aus ihnen doch Rechtsgrundsätze für das „gute“ = rechtmäßige = professionelle Gutachten abgeleitet werden.

Zu nennen sind insbesondere:

Das Gutachten muss dem Gutachtensauftrag entsprechen und mangelfrei sein.

Der Sachverständigen muss die notwendige Fachkompetenz besitzen, das Gutachten unabhängig, unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen erstatten sowie persönlich erstellen.

Checklisten, die die Einhaltung dieser Anforderungen absichern sollen, runden den Vortrag ab.

Das professionelle Gutachten – Besonderheiten in der Arbeitsförderung/Grundsicherung

Dr. med. Andreas Bahemann
Leitender Arzt

Regionaldirektion NRW der
Bundesagentur für Arbeit
Postfach 101040
40001 Düsseldorf

Der Ärztliche Dienst (ÄD) der Bundesagentur für Arbeit (BA) begutachtet und berät zu zahlreichen Fragen auf der Grundlage des Sozialgesetzbuches III (Arbeitsförderung) und des Sozialgesetzbuches II (Grundsicherung für Arbeitsuchende).

Für die Erstellung "professioneller Gutachten" sind selbstverständlich maßgeblich die allgemeinen Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die für Ärztinnen und Ärzte bei allen Trägern gelten. Bei der BA ist aufgrund zahlreicher Besonderheiten stark zu spüren, dass "output" und "outcome" in hohem Maße abhängen von der Auftragserteilung. Das macht die Notwendigkeit des Kontaktes mit den entsprechenden Fachkräften und von deren Beratung deutlich.

In der Begutachtungspraxis im ÄD der BA erweist es sich als zunehmend unverzichtbar, die psychische Überlagerung bei körperlichen Gesundheitsstörungen angemessen zu berücksichtigen. Das gilt insbesondere auch bei den zahlreichen Einschaltungen des ÄD zur Klärung der Zuständigkeit verschiedener Sozialleistungsträger. Hierbei spielen – besonders deutlich im Zusammenhang mit der Feststellung der Erwerbsfähigkeit nach § 8 Sozialgesetzbuch II – politische und fiskalische Zusammenhänge und Erwartungen eine Rolle, die ein professionelles und ärztlich-fachlich unabhängiges Vorgehen erfordern.

Das professionelle Gutachten – Besonderheiten in der gesetzlichen Krankenversicherung

Dr. med. Elisabeth Nüchtern
Leiterin der Stabsstelle Personalentwicklung

MDK Baden-Württemberg
Ahornweg 2
77933 Lahr

Das professionelle Gutachten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist typischerweise ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Die besonderen Herausforderungen für MDK-Gutachten ergeben sich aus der gesetzlichen Aufgabenfestlegung in § 275 SGB V, der Vielfalt der Begutachtungsanlässe und der Menge der Aufträge sowie der Notwendigkeit, jeden Auftrag in der jeweils sachgerechten Erledigungsart zu bearbeiten (Sozialmedizinische Fallberatung, Gutachten nach Aktenlage, Gutachten mit Untersuchung). Der MDK wird für gesetzliche Krankenkassen tätig bei Fragen zu Krankenhausbehandlung, Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, Arbeitsunfähigkeit, Hilfsmittelversorgung, Arzneimittelverordnungen, Leistungen der ambulanten Versorgung, neuen Untersuchungs-/Behandlungsmethoden, bei der Frage von Sorgfaltspflichtverletzungen bei der Behandlung und bei zahnmedizinischen Fragen. Neben der versichertenbezogenen Beratung und Begutachtung für gesetzliche Krankenkassen bezieht sich die Beratung und Begutachtung des MDK für Krankenkassen und ihre Verbände auch auf allgemeine medizinische Fragen wie Qualitätsprüfungen von Einrichtungen oder Gremienarbeit.

Das professionelle Gutachten in der GKV zeichnet sich vor diesem Hintergrund insbesondere aus durch Qualität, Effizienz, Kundenorientierung und Normenorientierung:

Zur Strukturqualität trägt die strukturierte Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung der MDK-Gutachter bei, die auf Fachkompetenz und ein professionelles Funktionsverständnis zielt, zur Prozessqualität die Bemühung um optimale, standardisierte Prozessabläufe und reflektierte Interaktionen, zur Ergebnisqualität die Überprüfung der Gutachten bezüglich Kompetenz, Transparenz und Nachvollziehbarkeit. Auf Effizienz ist bei der versichertenbezogenen Begutachtung die kriteriengesteuerte Fallauswahl durch die Krankenkassen gerichtet, bei der sie der MDK berät, ebenso die gestufte Bearbeitung im Rahmen der Beratung oder mit Erstellung eines Gutachtens.

Kundenorientiert sind MDK-Gutachten insofern, als sie auf Nutzen für die Versichertengemeinschaft zielen; Kundenorientierung kommt in der gemeinsamen persönlichen Beratung mit Krankenkassen zur Fallsteuerung zum Ausdruck, in möglichst kurzen Bearbeitungszeiten und eindeutigen, verständlichen, nachvollziehbaren und überzeugenden Gutachtenformulierungen. Dass aus Kundenorientierung nicht Parteilichkeit wird, gewährleistet die Orientierung der Ärzte des MDK an ihrem ärztlichen Gewissen (§ 275 Abs.5 SGB V), die Bindung an rechtliche Vorgaben und die ethische Reflexion.

Das professionelle Gutachten – Besonderheiten in der Rentenversicherung

Dr. med. Wolfgang Cibis

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Walter-Kolb-Str. 9-11
60594 Frankfurt/Main

Allgemein sind Gutachten das dokumentierte Ergebnis einer Begutachtung durch einen Sachverständigen, in dem die Fragen des Auftraggebers, der selbst nicht über die spezifischen Kenntnisse und fachlichen Erfahrungen verfügt, die er für seine Aufgabenerfüllung benötigt, begründend beantwortet werden. Für die Deutsche Rentenversicherung werden Gutachten erstellt mit persönlicher Untersuchung und Befragung oder nach Aktenlage. Die qualitativen Anforderungen an Gutachten sind in allen Fällen gleich, es muss beim Sachverständigen der gleiche Grad der persönlichen Überzeugung erreicht werden, wie es bei einer Begutachtung mit persönlicher Untersuchung und Befragung möglich ist.

Für die systematische Verbesserung der Qualität von Gutachten durch eine standardisierte Gutachtenprüfung mit regionaler und überregionaler Implementierung wurde ein Konzept für eine umfassende und trägerübergreifend einheitliche Qualitätssicherung erarbeitet, das als Peer-Review-Verfahren konzipiert ist. Dabei sind besondere Qualitätskriterien des Gutachtens im Einzelnen die formale und inhaltliche Gestaltung, medizinisch-wissenschaftliche Grundlagen, Verständlichkeit, Vollständigkeit, Transparenz und Wirtschaftlichkeit und übergeordnet Plausibilität und Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Neutralität. Jedes Qualitätskriterium wird durch vorgegebene Prüffragen operationalisiert. Die Antworten der Peers auf die Prüffragen bilden die Grundlage für die qualitative Bewertung eines Gutachtens.

Der ärztliche Gutachter hat die Funktion eines unabhängigen, unparteiischen und objektiven Sachverständigen zu erfüllen.

Schlüsselwörter: Gutachten, Qualitätssicherung, Qualitätskriterien, Peer-Review

Das professionelle Gutachten – Besonderheiten in der gesetzlichen Unfallversicherung

Claudia Drechsel-Schlund
Geschäftsführerin

Bezirksverwaltung Würzburg der
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege
Röntgenring 2
97070 Würzburg

In der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) sind abweichend von anderen sozialrechtlichen Begutachtungsgebieten Krankheitsbilder nicht nur zu objektivieren, zu graduieren und in Bezug zu definierten Leistungstatbeständen zu setzen. Häufig sind komplexe Ursache-Wirkungszusammenhänge zu beurteilen. Dies gilt vor allem für das Berufskrankheitenrecht, aber auch für Zusammenhangsfragen bei einem Arbeits- oder Wegeunfall. Daraus resultieren besondere Anforderungen an den UV-Träger bei der Vorbereitung und an den Sachverständigen bei der Durchführung der Begutachtung. Diese Rollenverteilung in Bezug auf die jeweilige Verantwortung im Begutachtungsprozess ist zu beachten (vgl. § 404a Abs. 1 ZPO).

Ein professionelles Gutachten verlangt vom UV-Träger ausreichend recherchierte Begutachtungsgrundlagen. Im Falle einer Berufskrankheiten-Begutachtung sind dies umfassende Ermittlungen zum BK-typischen Krankheitsbild, zum Krankheitsverlauf, zu den jeweils maßgebenden beruflichen Einwirkungen und zu möglichen konkurrierenden Ursachenfaktoren, beispielsweise endogener oder außerberuflicher Natur. In gleicher Weise ist es Aufgabe des UV-Trägers, die Anknüpfungstatsachen bei Zusammenhangsfragen nach Arbeits- und Wegeunfällen festzustellen und dem Sachverständigen vorzugeben. Dazu gehören nicht nur der exakte Unfallhergang einschließlich der jeweiligen körperlichen Krafteinwirkung und weitere Feststellungen zu den maßgeblichen Kausalitätskriterien, sondern ggf. auch besondere (Begleit-) Umstände des Ereignisses, wie sie bei psychischen Traumatisierungen relevant sein können.

Für die GUV setzt das professionelle Gutachten nicht nur einen fachkundigen, sondern auch einen in der Zusammenhangsbeurteilung versierten Gutachter voraus. Der Sachverständige muss selbstverständlich mit den besonderen begutachtungsmethodischen Aspekten der Kausalität vertraut sein und die einschlägigen Rechtsbegriffe und Beweisanforderungen beherrschen. Für die notwendige Fachkunde ist spezielles Wissen über den jeweiligen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu Ursache-Wirkungszusammenhängen (u. a. einschlägige Leitlinien, aktuelle Fach-Veröffentlichungen und neueste Forschungsergebnisse) bei den in Frage stehenden Krankheitsbildern gefordert. Nur unter diesen Voraussetzungen kann der Gutachter zu begründeten und überzeugenden Beurteilung der naturwissenschaftlich-philosophischen Kausalität und der Wesentlichkeit einer Ursache gelangen. Das Bundessozialgericht hat in zwei Entscheidungen vom 09.05.2006 (B 2 U 1/05 R und B 2 U 26/04 R) herausgearbeitet, welche besonderen Darlegungen von Sachverständigen bei der Auseinandersetzung mit dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand zur Zusammenhangsbeurteilung erwartet werden.

Das professionelle Gutachten – Besonderheiten in der Pflegeversicherung

Dr. med. Brigitte Seitz
Referentin Bereich Pflegeversicherung

MDK Rheinland-Pfalz
Albigerstr. 19d
55232 Alzey

Grundlagen der Begutachtung in der Pflegeversicherung stellen das SGB XI und die Begutachtungs-Richtlinien dar. Die berücksichtigungsfähigen Verrichtungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung sind in § 14 Abs. 4 SGB XI abschließend definiert.

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Grundlage bei der Feststellung des Hilfebedarfs der begutachteten Person bilden die Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und die noch vorhandenen Ressourcen, die in der Befunderhebung festgestellt werden. Darüber hinaus sind bei der Feststellung des individuellen Hilfebedarfs der Person weitere Parameter zu berücksichtigen:

- Individuelle Gewohnheiten,
- Wohnsituation,
- Hilfsmittel,
- Form der Hilfe,
- Häufigkeit der Verrichtung,
- Dauer des bestehenden Hilfebedarfs.

Dabei hat sich der Gutachter bei der Bemessung des Hilfebedarfs am medizinisch und pflegerisch Notwendigen zu orientieren.

Über die Feststellung des Umfangs des Hilfebedarfs und damit des Ausmaßes von Pflegebedürftigkeit hinaus hat der Gutachter zu weiteren Sachverhalten Stellung zu nehmen:

- Erforderlichkeit vollstationärer Pflege,
- Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz,
- Sicherstellung der Pflege,
- Umfang der Pflegezeit der Pflegepersonen (Rentenversicherung),
- Notwendigkeit von präventiven Maßnahmen, Therapien, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Hilfsmitteln/Pflegehilfsmitteln, technischen Hilfen, baulichen Maßnahmen, Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation,
- Möglichen kurativen oder pflegerischen Defiziten,
- Prognose und Wiederholungsbegutachtung.

Zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit kommt ein standardisiertes Formulargutachten zum Einsatz. Die Erfassung des Hilfebedarfs in den einzelnen Verrichtungen erfolgt sehr differenziert. Dadurch und durch die detaillierten Vorgaben in den Begutachtungs-Richtlinien entsteht der vordergründige Eindruck eines klaren Regelwerkes. Tatsächlich fehlen aber letztlich notwendige Definitionen, so ist z. B. schon der Begriff des „medizinisch und pflegerisch Notwendigen“ nicht operationalisiert.

**Das professionelle Gutachten –
Besonderheiten im sozialen Entschädigungsrecht und im
Schwerbehindertenrecht**

Dr. med. Norbert Rösner
Hauptschriftleiter „Der medizinische Sachverständige“

Elser Weg 13
53340 Meckenheim

Ohne Professionalität ist eine sachgerechte Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht nicht möglich. Spezielle gutachtliche Dienste, spezielle Kenntnisse und Erfahrungen der medizinischen Sachverständigen, intensive Schulungen und klare gutachtliche Richtlinien in den vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen „Anhaltspunkten“ bilden dafür die Grundlage. Sie sind Voraussetzung dafür, dass Besonderheiten des sozialen Entschädigungsrechts – z. B. Kausalitätsbeurteilung, „Kannversorgung“, Hilflosigkeit, Schwerstbeschädigtenzulage – professionell gutachtlich beurteilt werden können.

Auch die Behindertenbegutachtung, die bis zum Inkrafttreten des Schwerstbehindertengesetzes im Jahre 1974 uneinheitlich und z. T. willkürlich auf kommunaler Ebene der Bundesländer erfolgte, wurde durch die Übertragung auf gutachtlich erfahrene versorgungsärztliche Dienste der Länder professionalisiert. Besonderheiten wie die Bildung eines Gesamt GdB/MdE-Grades oder die Beurteilung von Nachteilsausgleichen werden so sachgerecht und bei gleichen medizinischen Sachverhalten auch einheitlich beurteilt.

Die über Jahrzehnte gewachsene Professionalität versorgungsärztlicher Begutachtungen und Gutachten wird durch die Auflösung von Versorgungsverwaltungen und ihrer ärztlichen Dienste mit der Folge von Kommunalisierungen deren Aufgaben verloren gehen. Dafür gibt es bereits erste Belege. Es ist zu wünschen, dass verantwortliche Politiker dieser Fehlentwicklung zum Wohle der Beschädigten und Behinderten entgegenwirken.

Das professionelle Gutachten – Anforderungen aus sozialmedizinischer Sicht

Dr. med. Thomas Hagen

MDK Bayern
Ludwigstr.19
97688 Bad Kissingen

Medizinische Leistungen der gesetzlichen Sozialleistungsträger sind häufig nicht alleine abhängig vom Vorliegen einer Krankheit, sondern von Art und Ausmaß der Auswirkungen einer Krankheit. Aufgabe des sozialmedizinischen Gutachtens ist es, die leistungsrechtlich wesentlichen Tatsachen wiederzugeben und eine Empfehlung daraus abzuleiten. Das Gutachten muss also Anamnese, Befund, Krankheitsdiagnosen (Gesundheitsprobleme) und Krankheitsauswirkungen sowie alle tätigkeits- und erwerbsbezogenen Kontextfaktoren darstellen, in der Epikrise würdigen und nachvollziehbar zueinander in Beziehung setzen. Wegen der häufig zentralen Stellung der Krankheitsauswirkungen für die Leistungsentscheidungen der Träger kommt der ICF eine besondere Bedeutung zu. Für die GKV ergeben sich aus den im Einzelfall vorliegenden Krankheiten, Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe Art, Umfang und Komplexität der notwendigen Interventionen.

So muss z.B. im Rehabilitationsgutachten neben der epikritischen Wertung der Gesundheitsprobleme einschließlich erfolgter, nicht mehr ausreichender Vorbehandlungen, eine Aussage zu den Indikationskriterien der Rehabilitation getroffen werden. Diese Indikationskriterien der ‚Bedürftigkeit‘, ‚Fähigkeit‘, ‚Ziele‘ und ‚Prognose‘ können auf der Grundlage des ‚biopsychosozialen Modells der ICF‘ und den mit der Klassifikation vorgegebenen Komponenten, Kategorien und Items gut operationalisiert werden als Voraussetzung für Nachvollziehbarkeit und Vergleichbarkeit der Gutachten.

Im sozialmedizinischen Gutachten zur Arbeitsunfähigkeit (AU) kommt der Beschreibung und Beurteilung des Leistungsvermögens eine zentrale Bedeutung zu. Dabei handelt es sich nach ICF um die Beschreibung von Aktivitäten unter Berücksichtigung der Beurteilungsmerkmale für Leistung und Leistungsfähigkeit. Auf die Arbeitswelt bezogen sind Leistungen alle Aktivitäten in qualitativer Hinsicht, die zur Erbringung der vertraglich geschuldeten Arbeitsaufgaben erforderlich sind. Das Konstrukt Leistungsfähigkeit zielt dagegen darauf ab, das höchstmögliche Niveau der Leistungserbringung in einer standardisierten Testumwelt zu bestimmen.

Die ICF bietet somit das Handwerkszeug, sozialmedizinisch relevante Tatsachen systematisch und vollständig zu erfassen, für das Gutachten schlüssig zu gliedern und die sozialmedizinische Empfehlung nachvollziehbar abzuleiten.

Assessment in der medizinischen Begutachtung – Vorstellung der Verfahren

Andreas Glatz
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation
an der Deutschen Sporthochschule – IQPR GmbH
Sürther Str. 171
50999 Köln

Assessment ist der Prozess der umfassenden Einschätzung und Beurteilung einer im Vorfeld konkret formulierten Fragestellung. Im Handlungsfeld der sozialmedizinischen Begutachtung stellt sich die Aufgabe, die arbeitsbezogene Leistungsfähigkeit zu beurteilen. Zu diesem Zweck kann beispielsweise das IMBA-Assessment herangezogen werden. Damit ist insbesondere der Vergleich von arbeitsbezogenen Fähigkeiten und Anforderungen anhand psychischer und physischer Merkmale möglich.

Bei weitgehender Fokussierung auf körperliche Aspekte, d.h. hinsichtlich der arbeitsbezogenen körperlichen Leistungsfähigkeit, sind exemplarisch insbesondere die Verfahren der so genannten Functional Capacity Evaluation – wie etwa EFL und ERGOS – zu nennen.

Die Evaluation der Funktionalen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen (EFL) ist durch eine so genannte kinesiophysische Testung charakterisiert während die Functional Capacity Evaluation mit Hilfe des ERGOS-Work-Simulators (ERGOS) dagegen psychophysisch ausgerichtet ist.

In einer aktuellen Studie zeigte sich, dass die Qualität der sozialmedizinischen Beurteilung von der Hinzunahme der FCE-Befunde profitiert.

Für beide Systeme gibt es Möglichkeiten den Umfang der FCE-Untersuchung zu reduzieren. Ausgangspunkt dafür bildet die Schilderung der vorliegenden Beeinträchtigung bzw. die Berücksichtigung der vorliegenden Diagnosen und Anforderungen.

Die relevanten Ereignisse der mehrstündigen FCE-Untersuchung können mit Hilfe des Event-Videografierungs-Systems erstellungs- und rezeptionsökonomisch dokumentiert werden.

Der skizzierte Beitrag wird einen Überblick zum Thema geben.

Was spricht für den Einsatz von Assessments (FCE-Systemen) in der sozialmedizinischen Begutachtung?

Dr. med. Helmut Wallrabenstein
Ltd. Arzt

BA Regionaldirektionen Niedersachsen-Bremen u. Nord
Projensdorfer Str. 82
24106 Kiel

In der sozialmedizinischen Begutachtung spielt die Feststellung des individuellen Leistungsvermögens eine zentrale Rolle. Dies gilt insbesondere für die Ermittlung der „arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit“, sei es im Hinblick auf einen konkreten Arbeitsplatz, auf ein bestimmtes Berufsbild oder auch auf die Erwerbsfähigkeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Die herkömmliche im Wesentlichen defizitorientierte Krankheitsdiagnostik muss daher im Sinne des bio-psycho-sozialen ICF-Modells durch eine aktivitätsorientierte Leistungsdiagnostik ergänzt werden. Zur Erfassung der körperlichen arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit dienen die sogenannten „FCE-Systeme“, die somit einen zwar wesentlichen Teil aber nicht die Gesamtheit der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit abbilden.

Auf Grund der bisherigen Erfahrungen mit dem Einsatz von FCE-Systemen in der sozialmedizinischen Begutachtung können hierfür folgende Vorteile identifiziert werden:

- Einbeziehung einer Diagnostik, die sich stärker an Aktivitäten und weniger an Funktions- bzw. Strukturschäden orientiert.
- Bessere Akzeptanz von gutachterlichen Beurteilungen auf der Basis von FCE-Untersuchungen sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Sozialversicherungsträgern und –gerichten.
- Quantitative Aussagen zur körperlichen Leistungsfähigkeit.
- Qualitative Aussagen zur Bewegungsausführung, zum Koordinationsvermögen und zu eventuellen Kompensationsmechanismen.
- Gewinn konkreter Aussagen zur Notwendigkeit aktivitätsorientierter Maßnahmen wie z. B. Reha- und Trainingsprogrammen, gezielte Physiotherapie, technische Hilfen etc.

Auf der Grundlage des derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes ist die Aussage erlaubt, dass der Einsatz von FCE-Systemen bei besonders gelagerten Fällen eine deutliche Verbesserung der Gutachtenvalidität ermöglicht.

Assessment mit von FCE – Systemen in der sozialmedizinischen Beurteilung – Vorbehalte und Grenzen

Andreas Löhlein
Facharzt für physikalische und
rehabilitative Medizin – Sozialmedizin
Leiter Rehabilitationsfachdienst

Berufsförderungswerk Michaelshoven gGmbH
Sürther Str. 171
50999 Köln

Die „dosierte“ Anwendung von FCE – Systemen (FCE: „Functional Capacity Evaluation“), Ermittlung der (arbeitsbezogenen) funktionellen Leistungsfähigkeit ist bereits jetzt nicht mehr aus der sozialmedizinischen Landschaft wegzudenken. Der Unterzeichner hat aus Überzeugung an dieser Entwicklung mitgearbeitet. Der im Programm als „contra“ ausgewiesene Beitrag wird also nicht den grundsätzlichen Sinn der Nutzung in Frage stellen, er will allerdings eine Reihe nachdenklicher Fragen stellen, einige Problembereiche beleuchten, durchaus auch Hinweise auf mögliche Lösungsansätze geben.

Insbesondere sollen thematisiert werden:

- Der zumindest in der Anfangszeit falsche Weg des Herangehens an eine (in Europa) neue Technologie (Stichwort: „die Maschine macht alles für mich als Gutachter“).
- Die bis heute fehlende Verständigung auf eine Art Indikationskatalog (oder auch einen „Entscheidungsbaum“), dessen Abarbeitung zu einer im Idealfall zwischen Auftraggeber und Anbieter übereinstimmenden Einschätzung führen könnte, ob im vorliegenden Fall der Einsatz einer (aufwändigen!) FCE – Untersuchung sinnvoll oder gar notwendig ist.
- Die Frage der Validität von mit FCE – Systemen erzielten Untersuchungsergebnissen, bezogen auf die aktuelle Sozialgesetzgebung und einen inzwischen zwar ein wenig entspannten, gerade für die potenziellen Teilnehmer/innen an FCE - Untersuchungen aber weiterhin durchaus problematischen Arbeitsmarkt.
- Haben nicht FCE – Systeme einen entscheidenden „Systemfehler“: sie heben ab auf „capacity“ (maximale Leistungsfähigkeit unter „Laborbedingungen“), dazu gehört unter anderem ein(e) maximal motivierte(r) Proband(in)! Die eigentliche Frage lautet aber: „Was macht / kann er / sie im täglichen Leben, was ist „zumutbar“ („performance“, siehe ICF, SGB IX und alle Leistungsgesetze!)?
- Ein gängiger Vorwurf: „FCE – Systeme stellen doch nur die körperliche arbeitsbezogene Leistungsfähigkeit dar, und die macht in der modernen Arbeitswelt nur noch einen fast zu vernachlässigenden Anteil der eigentlichen Anforderung aus.“
- Die wirtschaftlichen Herausforderungen, die sowohl auf der Seite der „Kunden“ wie auch auf der Seite der Anbieter mit der Beauftragung / Durchführung von FCE – Untersuchungen verbunden sind.

FCE – Systeme sind und bleiben ein Hilfsmittel, und in der Natur von Hilfsmitteln liegt es, dass sie unvollkommen sind. Die Herausforderung liegt darin, in einer zwischen „Kunden“ und Anbietern koordinierten Weiterentwicklung ein (oder zumindest eine überschaubare Anzahl von FCE – Systemen) so weiter zu entwickeln, dass inhaltliche Akzeptanz für die deutsche Sozialmedizin, Akzeptanz bei den untersuchten Menschen und (nicht zuletzt!) eine wirtschaftliche Darstellbarkeit für die Beteiligten entstehen.

**Aktuelle Fragen zur Beurteilung von Implantaten und Prothesen –
Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit –
Fortschritt auf orthopädischem Gebiet**

Professor Dr. med. Bernhard Greitemann

Klinik Münsterland
Auf der Stöwwe 11
49214 Bad Rothenfelde

Die Prothetik unterteilt sich in Endo- und Exoprothetik. Im Endoprothesenbereich dominieren heute hohe Fallzahlen an Hüft- und Knieendoprothesen. Diese haben sich inzwischen zu Standardeingriffen mit definierbaren späteren Belastungsprofilen herauskristallisiert. Aktuell ist insbesondere in der Hüftendoprothetik eine Welle von Neuerungen zu erkennen gewesen, so Kurzschaftprothesen, Hüftkopfkappenersatz und die minimalinvasive Hüftendoprothetik. Dramatische Neuerungen und Verbesserungen werden zudem bei den Zugängen und der Positionierung mittels Navigation erreicht. Durch die verbesserten operativen Techniken konnten längere Standzeiten erreicht werden, was die Indikation im Hinblick auf das Lebensalter in jüngere, noch im Erwerbsleben stehende Alterspopulationen verschob. Auch mit implantierter Endoprothese sind heute multiple Einsatzfälle im Berufsfeld definierbar, aber auch Einschränkungen, die im Vortrag vorgestellt werden. Neuerungen in der Exoprothetik (stabilere, elektronisch kontrollierte System, höhere Gewichte tragende Passteile) haben auch dazu geführt, dass zahlreiche Protheseträger noch am Erwerbsleben teilnehmen. Auch hier werden Spezifika im Hinblick auf die Leistungsbeurteilung im Beitrag dargestellt.

Aktuelle Fragen zur Beurteilung von Implantaten und Prothesen – Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit – Fortschritte auf kardiologischem Fachgebiet

Prof. Dr. med. Marthin Karoff
Internist, Kardiologie, Sozialmedizin
Ärztlicher Direktor

Klinik Königsfeld
Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Holthäuser Talstr. 2
58256 Ennepetal

Bei diesem Thema geht es in der Kardiologie um die Auswirkungen nach einer Ballondilatation (PTCA) von Herzkranzgefäßen mit Stentimplantation, einer Herzschrittmacherimplantation, einem Herzklappenersatz, einer Implantation von Gefäßprothesen zum Beispiel im Bereich der Aorta sowie letztendlich auch einer Herztransplantation. Nach einem solchen Eingriff ist die Situation für den Patienten prinzipiell verbessert. Bei der sozialmedizinischen Beurteilung kommt es weniger auf die Art der Intervention als vielmehr auf die gemessene Belastbarkeit an. Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit ergeben sich z. B. aus dauerhaften Organschäden und aus Begleiterkrankungen.

Die genannten medizinischen Maßnahmen betreffen überwiegend ältere Menschen. Nur etwa ein Viertel aller Patienten mit Linksherzkatheteruntersuchung und PTCA ist unter 60 Jahre alt. Bei Patienten mit Herzschrittmacherimplantation sind lediglich sechs Prozent unter 60 Jahre alt, bei Patienten mit Y-Prothesen-Operation sind es 11 %.

Die Therapie hat u. a. die Aufgabe, betroffene Menschen wieder für den Alltag belastbar zu machen; die Integration in das Berufsleben spielt bei den o. g. Erkrankungen bzw. Eingriffen aufgrund der Altersverteilung nicht die größte Rolle. Bezüglich der ökonomischen Effekte (z. B. Verhinderung von Frühverrentung) hat die berufliche Integration jedoch besondere Bedeutung.

Zur Verbesserung bzw. Behebung von Teilhabestörungen sind spezielle Therapieangebote sinnvoll, wie eine randomisierte Studie zur intensivierten berufsbezogenen Rehabilitation eindrucksvoll zeigt. Leider sind solche Untersuchungen in der Kardiologie bislang selten. Die Studie belegt, dass Patienten, die einem besonderen berufsbezogenen Assessment im Rahmen der Rehabilitation unterzogen und nach EFL getestet bzw. therapiert werden, deutlich höhere Rückkehraten in den Beruf aufweisen als Nichtteilnehmer. Dies auch noch zwei Jahre nach Entlassung aus der Rehabilitation. Patienten mit berufsbezogenen Problemen sind nicht nur somatisch, sondern auch psychisch und sozial auffällig. Daher ist auf Letzteres gesondert einzugehen.

Die Rente mit 67 wird möglicherweise solche veränderten flexibleren Rehabilitationskonzepte erforderlich machen. Denken muss man in diesem Zusammenhang an ergänzende berufsbegleitende Rehabilitationsleistungen.

Das Fazit für die Praxis: bei beruflichen Problemen sollten zusätzlich zur medizinischen Diagnostik spezielle Screeningverfahren und berufsbezogene Interventionen eingesetzt werden. In vielen Fällen ist der Einsatz von Systemen wie EFL, ERGOS bzw. SAPPHIRE sinnvoll.

Zu dem Vortragsthema gibt es wenig bis gar keine evidenzbasierte Literatur. Die zur Verfügung stehenden Arbeiten basieren bei der Beurteilung bezüglich der Leistungsfähigkeit häufig nicht einmal auf einem Expertenkonsens. Für die Zukunft wünschenswert wären zumindest ein Expertenkonsens und nach Möglichkeit die Durchführung randomisierter Studien.

**Aktuelle Fragen zur Beurteilung von Implantaten und Prothesen –
Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit –
aus rechtlicher Sicht**

Prof. Dr. jur. Joachim Becker
Richter am Sozialgericht

Sozialgericht Wiesbaden
Nerotai 34
65193 Wiesbaden

Das Thema behandelt die Frage, wie die Auswirkungen von Implantaten und Prothesen auf die Leistungsfähigkeit rechtlich bewertet werden müssen.

Die physische und psychische Leistungsfähigkeit eines Menschen spielt eine zentrale Rolle für die Bestimmung und die Abgrenzung der verschiedenen in den Büchern des Sozialgesetzbuchs und des sozialen Entschädigungsrechts geregelten Leistungsansprüche. Je nach Zielsetzung dieser Leistungsansprüche ist die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit eines Menschen Gegenstand unterschiedlicher juristischer Begriffe: Sie wird je nach Sachgebiet hauptsächlich mit den Begriffen „Erwerbsfähigkeit“, „Arbeitsfähigkeit“, „Pflegebedürftigkeit“, „Grad der Behinderung“ oder „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ umschrieben. Der Maßstab für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit unterscheidet sich grundsätzlich danach, ob die festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen nur in Hinblick auf ihre Auswirkungen in bestimmten oder in allen Lebensbereichen zu beurteilen sind. Im Renten-, Kranken-, Unfall-, und Arbeitslosenversicherungsrecht sowie im Sozialhilferecht ist nur auf die Einschränkungen für eine Erwerbstätigkeit abzustellen, wobei im Unfallversicherungsrecht „allgemeine Erfahrungswerte für die Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit“ herangezogen werden. Im Schwerbehindertenrecht müssen dagegen die Auswirkungen auf alle Lebensbereiche berücksichtigt werden; dieser Maßstab wird praktisch auch im Recht der sozialen Entschädigung angewandt. In diesen beiden Bereichen sind die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und für das Schwerbehindertenrecht“ heranzuziehen. Im Pflegeversicherungsrecht sind schließlich die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen speziell in Hinblick auf die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens maßgebend.

Erfolgt eine sozialmedizinische Beurteilung zur erstmaligen Feststellung von Leistungsansprüchen nach einer Versorgung mit Implantaten und Prothesen, ist die Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung dieser Versorgung zu beurteilen. Soweit die „allgemeinen Erfahrungswerte für die Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit“ im Unfallversicherungsrecht und die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und für das Schwerbehindertenrecht“ davon abweichende Vorgaben, insbesondere beim Verlust von Gliedmaßen machen, sind diese nicht überzeugend und sollten die sozialmedizinische Beurteilung nicht beeinflussen. Vielmehr sollte die sozialmedizinische Beurteilung für alle sozialmedizinischen Sachgebiete einheitlich unter Berücksichtigung einer durchgeführten Versorgung mit Implantaten und Prothesen erfolgen, wobei die trotz der Versorgung mit Implantaten und Prothesen individuell verbliebenen Einschränkungen nach den sozialmedizinischen Maßstäben des entsprechenden Sachgebietes zu bewerten sind.

Erfolgt nach der Durchführung einer Implantat- oder Prothesenversorgung eine erneute sozialmedizinische Beurteilung und hat vor der Versorgung mit Implantaten oder Prothesen bereits eine sozialmedizinische Beurteilung stattgefunden, die Grundlage einer Entscheidung über Leistungsansprüche war, muss die erneute sozialmedizinische Beurteilung feststellen, ob sich die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit im Vergleich zur Leistungsfähigkeit vor der Versorgung mit Implantaten oder Prothesen nach den sozialmedizinischen Maßstäben des entsprechenden Sachgebietes wesentlich verändert hat.

Erfolgt eine sozialmedizinische Beurteilung, wenn eine medizinisch indizierte Versorgung mit Implantaten und Prothesen noch nicht durchgeführt ist oder wird sie vom Betroffenen abgelehnt, kann nicht vom Bestehen eines Dauerzustandes ausgegangen werden, so dass nur eine Rente auf Zeit gewährt werden kann. Dies gilt auch, wenn der Betroffene zu einer entsprechenden Mitwirkung sozialrechtlich nicht verpflichtet wäre. In bestimmten Fällen, in denen eine Versorgung mit Implantaten oder Prothesen zum medizinischen Standard gehört, ist aber auch denkbar, dass der zuständige Leistungsträger eine medizinisch indizierte Versorgung mit Implantaten oder Prothesen verlangt und bei einer Verweigerung der Mitwirkung eine beantragte Leistung versagt oder entzieht. In diesem Fall sind jedoch die Grenzen einer Mitwirkungspflicht des Betroffenen sozialmedizinisch genau zu untersuchen.