



**22. Wissenschaftliche Fortbildungstagung
für Ärzte und Juristen aus den Bereichen
Sozialmedizin und Sozialrecht
30. September und 01. Oktober 2009**

Abstracts

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

© Gentner Verlag Stuttgart, 2009

Leitlinien in der Medizin – Grundlagen und Fortentwicklung

Prof. Dr. Ina B. Kopp

Ständige Kommission Leitlinien der AWMF
c/o Institut für Theoretische Chirurgie
Philipps-Universität
Baldinger Str.
35043 Marburg

Leitlinien haben die Verbesserung der medizinischen Versorgung durch Vermittlung von aktuell bestem Wissen an Ärzte und Betroffene zum Ziel. Sie sollen bei der Entscheidungsfindung über angemessene, effektive gesundheitliche Betreuung Hilfestellung leisten, insbesondere in Bereichen mit großen Unterschieden in der Versorgungsroutine oder -qualität. Leitlinien stellen nicht die Meinungen einzelner Fachexperten dar, sondern sind das Ergebnis eines systematischen Entwicklungsprozesses. Leitlinienautoren haben dabei die Aufgabe, das umfangreiche Wissen zu speziellen Fragestellungen mit den Techniken der evidenzbasierten Medizin und der strukturierten Konsensusfindung zu werten, Nutzen und Schaden möglicher Interventionen abzuwägen und mit konkreten Handlungsempfehlungen das derzeitige Vorgehen der Wahl zu definieren.

Die methodischen Anforderungen, die hochwertige Leitlinien erfüllen sollten, werden heute international in einheitlicher Weise definiert. Für den deutschen Raum sind sie im Deutschen Leitlinienbewertungsinstrument (<http://delbi.de>) publiziert, das von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) herausgegeben wird. Der Erfolg von Leitlinien wird aber nicht nur von ihrer methodischen Qualität bestimmt, sondern auch von der Themenwahl (Bedarfsfeststellung), der Umsetzung (Implementierung) sowie den messbaren Auswirkungen auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Versorgung (Evaluation anhand von Qualitätsindikatoren).

Leitlinien sind im Gegensatz zu Richtlinien nicht verbindlich und auch nicht als Anleitung für eine „Kochbuchmedizin“ zu verstehen. Ihre Anwendbarkeit ist individuell unter Berücksichtigung der vorliegenden Gegebenheiten (z. B. Begleiterkrankungen des Patienten) zu prüfen.

Leitlinien beziehen sich zumeist auf die Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation bestimmter Erkrankungen. Eine Besonderheit sind Leitlinien zur Begutachtung von Berufskrankheiten. Sie enthalten die Darstellung des Stands der wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere in der Diagnostik des Krankheitsbildes, der Feststellung von Funktionseinschränkungen, der Beurteilung von Ursachenzusammenhängen zwischen Exposition und Erkrankung sowie zwischen Erkrankung und Funktionseinschränkungen. Ergänzend gibt es Begutachtungsempfehlungen, die medizinische und rechtliche Fragen der Begutachtung behandeln und im Auftrag der Unfallversicherungsträger mit den zuständigen Fachgesellschaften erarbeitet werden. Leitlinien und Begutachtungsempfehlungen sind somit aus unterschiedlicher Perspektive auf das gleiche Aufgabenfeld und vergleichbare Ziele ausgerichtet. Um zukünftig Doppelarbeit und Widersprüche bei Unterschieden in Trägerschaft und Organisation zu vermeiden, haben die AWMF und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung DGUV in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin und (DGAUM) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) Empfehlungen zu einem abgestimmten, gemeinsamen Vorgehen formuliert.

Begutachtungsempfehlungen

Dr. jur. Andreas Kranig

DGUV Berlin
Mittelstraße 51
10117 Berlin

Begutachtungsempfehlungen dienen aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung der Gleichbehandlung der Versicherten bei der Begutachtung – speziell bei der Begutachtung von Berufskrankheiten. Sie sollen eine gleichmäßige, dem Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität der Begutachtung im Einzelfall sichern. Sie richten sich in erster Linie an die Gutachter, haben aber auch für die Unfallversicherungsträger große Bedeutung bei der Plausibilitätsprüfung von Gutachten im Einzelfall.

Begutachtungsempfehlungen haben – ähnlich wie Leitlinien in der Medizin – keinen Rechtsnorm-, sondern Empfehlungscharakter. Ihre Akzeptanz und damit ihre Wirkungen hängen von der Qualität ihrer Inhalte und damit von der Sachkunde ihrer Verfasser, von ihrer Verständlichkeit für die Adressaten, von der Transparenz ihres Zustandekommens und einem adäquaten Verfahren, aber auch von ausreichender Publizität und Rezeption ab.

Die gesetzliche Unfallversicherung hat gemeinsam mit den jeweils zuständigen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowohl allgemeine, übergreifende Empfehlungen zur Begutachtung bei Berufskrankheiten als auch spezielle, auf einzelne Berufskrankheiten oder Berufskrankheitsgruppen bezogene Begutachtungsempfehlungen erarbeitet und publiziert.

In den allgemeinen Empfehlungen finden sich generelle Anforderungen an das Begutachtungsverfahren, aber auch Eignungskriterien für die BK-Gutachter in den verschiedenen Fachgebieten. Diese dienen insbesondere als Qualitätsgrundlage für die bei den Landesverbänden der DGUV geführten Gutachterverzeichnisse.

Die speziellen Empfehlungen, beginnend mit dem Königsteiner Merkblatt zur Lärmschwerhörigkeit, betreffen mittlerweile eine Reihe von Berufskrankheiten. Derzeit werden neue Empfehlungen zu den Asbeststaub bedingten Erkrankungen und zur Gonarthrose erarbeitet. Das Verfahren zum Zustandekommen dieser Empfehlungen ist in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert worden, entsprechend den in der Literatur und zum Teil auch in der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an antizipierte Sachverständigengutachten. Seit dem Jahr 2008 haben wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften unter dem Dach der AWMF Begutachtungsempfehlungen zur Silikose und zu Asbeststaub bedingten Erkrankungen in Angriff genommen. Um konkurrierende Empfehlungen auf der Ebene der AWMF und der DGUV zu vermeiden, haben sich die Beteiligten abgestimmt. Für die Zukunft wird eine koordinierte Erstellung von Leitlinien mit wissenschaftlich-medizinischem Schwerpunkt und von Begutachtungsempfehlungen mit interdisziplinärer, juristisch-medizinischer Ausrichtung empfohlen.

Bedeutung von Begutachtungsempfehlungen und antizipierten Sachverständigengutachten für den Auftraggeber

Jutta Siefert

Landessozialgericht Baden-Württemberg
Hauffstraße 5
70190 Stuttgart

Sachverständigengutachten prägen den sozialrechtlichen Alltag, sei es der Verwaltung oder der Gerichte. Sie ermöglichen die Einführung medizinischen Expertenwissens in das Verfahren. Begutachtungsempfehlungen sind systematisch entwickelte Hilfsmittel zur Erstellung eines dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechenden Gutachtens. Antizipierte Sachverständigengutachten sollen dazu verhelfen, die Tatsachengrundlage für die Entscheidung einer Vielzahl gleichgelagerter Fälle zu schaffen.

Die Existenz von Begutachtungsempfehlungen und antizipierten Sachverständigengutachten enthebt den Auftraggeber nicht von der Prüfung des Einzelfalls. Eine rechtliche Bindungswirkung kommt weder antizipierten Sachverständigengutachten noch Begutachtungsempfehlungen zu. Begutachtungsempfehlungen sind auch keine Beweismittel im gerichtlichen Verfahren, sie können allenfalls zur Schlüssigkeitsprüfung des als Beweismittel zugelassenen Gutachtens dienen. Antizipierte Sachverständigengutachten können als qualifizierte Erfahrungssätze Eingang in die Rechtsanwendung finden. Die rechtstatsächliche Bedeutung von antizipierten Sachverständigengutachten in der Rechtsanwendung ist aber vielfach eine andere. Die Voraussetzungen für das Vorliegen eines antizipierten Sachverständigengutachtens werden häufig nicht hinterfragt. Dennoch wird dessen Inhalt ohne weitere Prüfung auf den Einzelfall übertragen.

Antizipierte Sachverständigengutachten und Begutachtungsempfehlungen unterscheiden sich im Wesentlichen durch die Art ihrer Entstehung:

Während für Begutachtungsempfehlungen keine spezifischen verfahrensrechtlichen Kriterien existieren, müssen antizipierte Sachverständigengutachten von einem pluralistisch besetzten Fachgremium entworfen und in einem transparenten Verfahren beschlossen worden sein.

Bedeutung von Begutachtungsempfehlungen, antizipierten Sachverständigengutachten und Leitlinien – aus Sicht der Rentenversicherung

Dr. med. Manfred Rohwetter

Deutsche Rentenversicherung Bund
Bereich Sozialmedizin
10704 Berlin

Bei der Deutschen Rentenversicherung werden jährlich etwa 2 Millionen Leistungsentscheidungen auf der Grundlage sozialmedizinischer Stellungnahmen und Begutachtungen getroffen. Allein bei Anträgen auf eine Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 SGB VI werden pro Jahr rund 300 000 Begutachtungen durchgeführt.

Bei diesen Begutachtungen werden aus (sozial-)medizinischen Kategorien sozialrechtliche Leistungen abgeleitet. Dazu bedarf es der Festlegung eines negativen und positiven Leistungsbildes, dem Abgleich von individuellen Fähigkeiten und Anforderungen der Erwerbstätigkeit sowie einer quantitativen Leistungsbeurteilung.

Die sozialmedizinischen Beurteilungen sollen transparent und nachvollziehbar sein. Zur Sicherung der Qualität sozialmedizinischer Produkte hat die Deutsche Rentenversicherung auf Empfehlung der SOMEKO (Kommission zur Weiterentwicklung der Sozialmedizin in der GRV) empfohlen, ein bundesweit einheitliches rententrägerübergreifendes Konzept zur Qualitätssicherung zu entwickeln. Dafür wurden mehrere Projektgruppen eingerichtet.

Die Projektgruppe „Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung“ in der Deutschen Rentenversicherung hat sich mit Themenauswahl und Erstellungsprozess entsprechender Leitlinien befasst. Inzwischen wurden mehrere Leitlinien angefertigt und in einem erweiterten Expertenkreis konsentiert oder befinden sich im Bearbeitungsprozess. Vorrangig geht es um die sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben.

Weitere Empfehlungen sind im „Begutachtungsbuch“ der Deutschen Rentenversicherung („Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung“, 6. Auflage, Springer-Verlag 2003) sowie im „Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation“ (DRV-Broschüre 2007) enthalten.

Unterstützt wird die Qualitätssicherung durch Ergebnisse aus Forschungsprojekten.

Die Gutachtenprüfung im Ärztlichen Dienst der BA – ein Verfahren zur Qualitätssicherung der sozial- medizinischen Begutachtung

Dr. med. G. Harai

Ärztlicher Dienst der Bundesagentur für Arbeit
Service-Haus
Regensburger Straße 104
90327 Nürnberg

Die sozialmedizinischen Begutachtungen in den Agenturen für Arbeit stellen die Grundlage für zahlreiche Verwaltungsentscheidungen im Hinblick auf Leistungen zur Teilhabe im Arbeitsleben dar. Für diese Begutachtungen stehen den Ärzten/innen der Agenturen für Arbeit vier Gutachtenformate (Gutachterliche Äußerung – Gutachten nach Aktenlage – Gutachten mit symptombezogener Untersuchung – Gutachten mit umfänglicher Untersuchung) zur Verfügung. Von einem Arbeitskreis erfahrener Sozialmediziner/innen der Bundesagentur für Arbeit wurde ein Konzept zur Qualitätssicherung sozialmedizinischer Begutachtung, das zugehörige praktikable Verfahren – die Gutachtenprüfung – sowie ein Interventionsverfahren zur kontinuierlichen Verbesserung des Prüfstandards erarbeitet.

Ziel ist die Qualitätssicherung durch Prüfung der Gutachtenqualität (Produktqualität), Strukturqualität bleibt hierbei unberücksichtigt, Prozessqualität allenfalls gestreift. Zusätzliche Verfahren ermöglichen die Verbesserung der Prüfinstrumente und tragen dazu bei, Qualifizierungsbedarf der ärztlichen Gutachter/innen zu identifizieren und deren sozialmedizinische Fachlichkeit weiter zu entwickeln. Damit wird künftig das Produkt Gutachten indirekt weiter verbessert.

Durch die bundesweite Einführung einheitlicher und umfassender Qualitätskriterien werden systematische Betrachtung der Gutachtenqualität und qualitative Vergleichbarkeit der Begutachtungen ermöglicht. Das Qualitätssicherungskonzept sieht ein nichtanonymisiertes Peer-review-Verfahren vor. Die Produktqualität der sozialmedizinischen Begutachtung wird anhand von übergeordneten Haupt- und untergeordneten Einzelkriterien erfasst. Diese werden durch vorgegebene und standardisierte Prüffragen operationalisiert. Die Antworten der Peers bilden die Grundlage für die qualitative Bewertung einzelner Bestandteile eines Gutachtens.

Um den Verfahrensstandard zu sichern und fachliche Weiterentwicklungen zu ermöglichen, wird gleichzeitig eine bundesweite Intervention (Interventionsverfahren, Testgutachten) und Konferenzen der Peers zur Schaffung von Transparenz in das Verfahren integriert und eine Sammlung von „Mustergutachten“ aufgebaut.

Bedeutung von Begutachtungsempfehlungen, antizipierten Sachverständigengutachten und Leitlinien aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung

Dr. med. Friedrich Kruse

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
Bund der Krankenkassen e.V.
Lützowstraße 53
45141 Essen

Zu den Berufspflichten der Ärzte gehört, die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen. Kernanliegen ärztlicher Gutachten ist, den tatsächlichen medizinischen Sachverhalt aufzuklären und auch für den medizinischen Laien verständlich darzulegen, um Sozialleistungsträgern sachgerechte Entscheidungen zu ermöglichen. Für die Einzelfallbegutachtung durch die Medizinischen Dienste kommt insbesondere den Begutachtungsanleitungen nach § 282 Abs. 2 Satz 3 SGB V ein zentraler Stellenwert zu. Die in Begutachtungsanleitungen benannten Kriterien und Maßstäbe zur Beurteilung des jeweiligen Sachverhalts leiten sich aus gesetzlichen Vorgaben, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Rechtsprechung und medizinischen Leitlinien ab. Vor dem Hintergrund, dass die Indikationsstellung zu medizinischen Interventionen nicht unerheblich durch außermedizinische Faktoren beeinflusst werden kann, ist der Rückgriff des Gutachters auf evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen unerlässlich, um zu einer sachgerechten Würdigung des Einzelfalls zu gelangen. Leistungen der GKV müssen dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in fachlich gebotener Qualität erbracht werden. In diesem Zusammenhang ist zu diskutieren, ob die Richtlinien und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit den zugehörigen Dokumentationen als antizipierte Sachverständigengutachten zu bewerten sind, die auch im Außenverhältnis und vor Gericht die Vermutung der Richtigkeit für sich beanspruchen können und solange verbindlich sind, bis begründete Gegenargumente ihre Richtigkeit in Zweifel ziehen können.

Bedeutung von Begutachtungsempfehlungen, antizipierten Sachverständigengutachten und Leitlinien aus Sicht des Gesellschaftsarztes in der privaten Krankenversicherung

Dr. med. Rainer Hakimi

Hallesche Krankenversicherung
Reinsburgstraße 10
70178 Stuttgart

In der privaten Krankenversicherung sind die so genannten Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) maßgebend für den Versicherungsschutz. Demnach bietet der Versicherer Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er erbringt auch – soweit vereinbart – damit unmittelbar zusammenhängende zusätzliche Dienstleistungen.

Versichert ist demnach die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen.

Was als medizinisch notwendige Heilbehandlung anzusehen ist, ergibt sich aus dem aktuellen Wissens- und Erkenntnisstand der Medizin. Dieser wiederum hängt eng mit der Evidenz zusammen, mit der eine bestimmte Diagnose- oder Behandlungsmethode belegt ist.

Leitlinien zur Prävention, Diagnostik und Therapie von bestimmten Erkrankungen spielen hierbei eine große Rolle. Wenn Diagnostik und Therapie leitliniengerecht sind, ist die medizinische Notwendigkeit der Heilbehandlung eindeutig erfüllt. Dies bedeutet aber natürlich nicht, dass eine Abweichung von der Leitlinie bereits keine medizinische Notwendigkeit mehr impliziert.

Begutachtungsempfehlungen spielen in der privaten Krankenversicherung ebenfalls eine große Rolle. Dies gilt in besonderem Maße für Stellungnahmen der ärztlichen Fachgesellschaften, aber auch des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Bindend sind diese in der privaten Krankenversicherung aber in keiner Weise.

Die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP)/antizipierte Sachverständigengutachten, die aus dem sozialen Entschädigungsrecht und dem Schwerbehindertenrecht stammen, spielen im Bereich der PKV kaum eine Rolle.

In dem Vortrag wird dargestellt, welche Begutachtungsthemen in der privaten Krankenversicherung eine Rolle spielen und wie in der Begutachtung praktisch damit umgegangen wird.

Bedeutung von Begutachtungsempfehlungen, antizipierten Sachverständigengutachten und Leitlinien aus Sicht des sozialen Entschädigungsrechts

Wolfram Giese

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Rochusstraße 1
53123 Bonn

Der Vortrag beleuchtet die oben genannte Thematik unter dem Gesichtspunkt der Verrechtlichung der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)“. Mit der am 01. Januar 2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung ist erstmals eine Rechtsgrundlage in Form einer Rechtsnorm für die Grundlagen einer Anerkennung nach dem sozialen Entschädigungsrecht und dem Schwerbehindertenrecht geschaffen worden. Die „Anhaltspunkte“, die auf den Beschlüssen und Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) beruhen, hatte die höchstrichterliche Rechtsprechung bislang als antizipierte Sachverständigengutachten eingestuft und ihnen lediglich eine rechtsnormähnliche Qualität zuerkannt.

Ausgangspunkt für die Schaffung der Versorgungsmedizin-Verordnung war das Gesetz zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes und anderer Vorschriften des sozialen Entschädigungsrechts vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I, S. 2904), durch das im Bundesversorgungsgesetz (BVG) eine spezielle Verordnungsermächtigung geschaffen wurde. Als Anlage zur Verordnung erhalten die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ die Grundsätze zur versorgungsmedizinischen Bewertung von Schädigungsfolgen, zur Feststellung von GdS und GdB sowie die auch in den „Anhaltspunkten“ schon enthaltene GdS/GdB-Tabelle. Die Nummern 1 bis 15 und die Kapitel 33 und 34 sowie 53 bis 143 konnten – in erster Linie aus rechtsförmlichen Gründen – nicht in die neue Rechtsverordnung übernommen werden. Darüber hinaus ergibt sich weitestgehend eine Übereinstimmung in den Inhalten und Strukturen von „Anhaltspunkten“ und Versorgungsmedizin-Verordnung. Die aufgrund neuer medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse notwendige Fortentwicklung der „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ durch den nach der Verordnung einzurichtenden Beirat soll im Rahmen einer jährlichen Änderungsverordnung erfolgen, die voraussichtlich im Oktober 2009 erstmals den Bundesrat passieren wird. Ungeachtet dessen vertritt allerdings das Bundessozialgericht die Auffassung, dass regelmäßig der jeweils aktuelle medizinisch-wissenschaftliche Stand für die Bewertung von Schädigungsfolgen maßgeblich sein müsse, auch wenn dieser noch keinen Eingang in die jeweilige Änderungsverordnung gefunden habe. Weiterhin stellt sich unter anderem die Frage, ob die – auch vom Bundesrat in einem Entschließungsantrag vom 28. November 2008 befürwortete – zumindest teilweise Aufnahme der Kapitel 53 bis 143 der „Anhaltspunkte“ in die Versorgungsmedizin-Verordnung in Betracht kommt, da deren (Weiter-)Geltung als antizipiertes Sachverständigengutachten in absehbarer Zeit rechtlich problematisch sein dürfte. Im Zuge einer Bewertung der Verrechtlichung der „Anhaltspunkte“ werden im Vortrag auch Lösungsmöglichkeiten für die noch bestehenden Probleme bei der Umsetzung der Versorgungsmedizin-Verordnung erörtert.

Begutachtungen bei Migrationshintergrund – Zur Gesundheit von Personen mit Migrationshintergrund

Prof. Dr. med. habil. Andreas Weber

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
Bund der Krankenkassen (MDS) e.V.
Lützowstraße 53
45141 Essen

Im Zeitalter der Globalisierung kommt dem Thema Migration und Gesundheit wachsende Bedeutung zu. Dabei ist eine Diskrepanz zwischen veröffentlichten Meinungen, politisch intendierten Botschaften und wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen zu verzeichnen. Bei ca. 15 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund (dem entspricht ein Anteil von ca. 19% der deutschen Bevölkerung) stellen Migranten für Gesundheitswesen und soziale Sicherungssysteme eine wichtige „Kundengruppe“ dar. Die in 2005 vom Statistischen Bundesamt erstmalig eingeführte Kategorie Migrationshintergrund suggeriert eine Homogenität, die de facto nicht gegeben ist. Personen mit Migrationshintergrund (u. a. aktive Einwanderer, deren Kinder und Enkel, Spätaussiedler, Ausländer) sind hinsichtlich gesundheitlicher Auswirkungen des Migrationsprozesses differenziert zu betrachten. Neben pathogenen bzw. salutogenen migrationsassoziierten Einflüssen (z. B. Ethnizität, kulturelle/religiöse Besonderheiten, migrationsbedingte Stressoren) sind als wichtige „Confounder“ u. a. Herkunft, Bildung, soziale Lage, Lebensstil und Teilhabe an Arbeitswelt und Gesellschaft zu berücksichtigen.

Hierbei könnte ein neuerer sozialwissenschaftlicher Ansatz (Sinus-Migranten-Milieu) auch für die sozialmedizinische Forschung und Praxis nützlich sein. Gesundheitsrelevante Informationen über Migranten resultieren zum einen aus primär dafür konzipierten wissenschaftlichen Studien (Primärdaten, schlechte Datenlage, Design oft unzureichend), zum anderen aus Routinedaten der amtlichen Gesundheitsberichterstattung (Sekundärdaten, z. B. von Sozialversicherungsträgern). Bei der Interpretation derartiger Sekundärdaten stellt sich das Problem, dass die Zielgruppe (Migranten) in diversen Datenquellen uneinheitlich definiert ist (z. B. Deutsche, Nicht-Deutsche, Ausländer, Migrationshintergrund) und wichtige Confounder (z. B. soziokulturelles Milieu) nicht erfasst werden. Daraus können u. a. Unter- bzw. Überschätzungen von Gesundheitsrisiken oder auch falsche Kausalschlüsse resultieren. Unter Berücksichtigung dieser Limitationen beleuchtet der vorliegende Beitrag anhand von Datenmaterial amtlicher Statistiken (u. a. Statistisches Bundesamt, Sozialversicherungsträger) und neuerer wissenschaftlicher Untersuchungen (u. a. Sinus Studie) ausgewählte Aspekte von Migrantengesundheit (u. a. Gesundheitsverhalten, Morbidität, Mortalität, Krankenstand, Frühinvalidität und Versorgungsgeschehen). Im Weiteren werden Fakten zu Rehabilitation, Prävention und demografischem Wandel im Kontext eines Migrationshintergrundes präsentiert. Abschließend werden mögliche Implikationen für eine intensiviertere Diskussion und Weiterentwicklung der Versorgungspraxis aufgezeigt.

Besondere Aspekte der Begutachtung von Personen mit Migrationshintergrund

Dr. med. W. Hausotter

Martin-Luther-Straße 8
87527 Sonthofen

Migranten und Menschen mit Migrationshintergrund stellen den Gutachter häufig vor erhebliche Probleme. Bei diesen Personen anderer Kulturkreise handelt es sich um Menschen sehr heterogener Herkunft und mit ganz unterschiedlichen Biografien, die es stets im Einzelfall zu würdigen gilt. Dabei ist nicht allein die sprachliche Situation von Bedeutung, sondern oft noch mehr die soziokulturelle Problematik mit Unverständnis auf beiden Seiten. Schulische und berufliche Vorbildung, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit stellen entscheidende Faktoren für eine geglückte und erfolgreiche Eingliederung in die Gesellschaft dar. Eine fehlende Integration in die neue Kultur, eine mangelnde Bereitschaft, sich anzupassen mit der Folge einer Außenseitersituation sind häufig der Nährboden für die Entwicklung psychosomatischer bzw. somatoformer Störungen, die wir als Gutachter bei Migranten besonders oft erleben. Grundsätzlich gilt aber, dass nicht die Migration als solche krank macht, sondern wie sie erfolgte, inwieweit eine adäquate Lebensbewältigung gelang, inwieweit die Vorstellungen des Einzelnen in Bezug auf sein Leben verwirklicht werden konnten und welche sozialen und ökonomischen Konsequenzen daraus resultierten. Dem Gutachter obliegt die Aufgabe, die Gleichbehandlung aller Probanden ebenso zu gewährleisten, wie individuelle Gegebenheiten, die sich aus der Lebensgeschichte ergeben, sachlich und zugleich einfühlsam in seine Beurteilung einzubeziehen.

Begutachtung bei Migrationshintergrund – aus juristischer Sicht

Peter Brückner

Sozialgericht Düsseldorf
Ludwig-Erhard-Allee 21
40227 Düsseldorf

Richter und Sachverständige arbeiten im gerichtlichen Verfahren gemeinsam daran, Rechtsfrieden zu erzeugen. Diese Dienstleistung führt dann und besser zum Erfolg, wenn die Beteiligten des Rechtstreits den Ergebnissen der Bemühungen vertrauen. Ein solches Vertrauen wird durch eine nach außen deutlich werdende Qualität erzeugt. Bei der Begutachtung von Beteiligten mit Migrationshintergrund kommt der Auswahl des Sachverständigen Bedeutung zu. Nicht nur bei psychiatrischen Begutachtungen sind besondere Kenntnisse der Sprache und der soziokulturellen Lebensumstände erforderlich. Die Untersuchung ist nicht allein ein Sprachproblem. Die richtige Beurteilung hängt davon ab, inwieweit der Gutachter Zugang zur Kultur des Probanden gefunden hat. Mit dem Begriff der Kultur ist hierbei die Summe der Eigentümlichkeiten gemeint, die die Art zu leben ausmacht, in einem sozialen und ethnischen Zusammenhang, mit den in diesem Lebensraum üblichen Reaktionen auf bestimmte Verhaltensweisen und den damit vereinbarten Wertvorstellungen. Die Berücksichtigung dieser Lebenseigentümlichkeiten bedeutet nicht, dass gleiche Sachverhalte je nach Kulturzugehörigkeit anders beurteilt werden müssen. Vielmehr erfordert die Gleichbehandlung von Migranten die Berücksichtigung soziokultureller Eigentümlichkeiten zur Feststellung von gleich gelagerten Sachverhalten, die sich nur anhand anderer Symptome äußern. Das Vertrauen in das Gutachten steigt, je mehr die Beteiligten annehmen können, dass der Gutachter sowohl die Sprache als auch die soziokulturellen Umstände des Versicherten versteht. Soweit diese Qualifikationen nicht in seiner Person selbst vorhanden sind, müssen vorgenommene Substitutionen gekennzeichnet und ihre Wirkung auf die Beurteilung beschrieben werden. Sprachprobleme können mit Hilfe von Dolmetschern angegangen werden. Da man dem Namen des Versicherten nicht ansehen kann, in welcher Sprachkompetenz er die Sprache des Untersuchers beherrscht, muss ein Gutachten einen Hinweis enthalten, ob und ggf. in welchem Umfang Verständigungsprobleme bestanden haben und wie diese überwunden worden sind. Die Substitution der Kulturkompetenz gestaltet sich wesentlich schwieriger. Oft kann nur helfen, dass der Gutachter beschreibt, wie er die soziokulturellen Bedingungen des Versicherten sieht und wie diese in unseren Kulturkreis zu übertragen sind. Besondere Qualifikationen des Gutachters, deren Notwendigkeit und ggf. deren Fehlen sollten offen gelegt werden. Eine solche Vorgehensweise signalisiert kein mangelndes Fachwissen, sondern beschreibt die Ernsthaftigkeit der Auseinandersetzung mit der gestellten Aufgabe. Diese Transparenz erhöht das Vertrauen in die beschriebenen Ergebnisse und führt damit zu einer höheren Akzeptanz der gerichtlichen Entscheidung.

Begutachtungen bei Migrationshintergrund – ausgewählte Probleme der anwaltlichen Praxis

Gottfried Krutzki

Sandweg 9
60316 Frankfurt/Main

1. Es ist ein Gebot unseres sozialen Rechtsstaats, Menschen mit Migrationshintergrund gerecht zu werden.
2. Transkulturelles Vorverständnis: Die Lebensschicksale von Migrantinnen sind verstärkt von traumatischen Erlebnissen und/oder kulturellen Dissonanzen geprägt. Migrantinnen sind deshalb der erhöhten Gefahr ausgesetzt, chronisch zu erkranken und vorzeitig ihre Erwerbskraft zu verlieren.
3. Die Kunst der Begutachtung besteht darin, an dem individuellen Menschen den konkreten Migrationshintergrund weder zu ignorieren noch überzubewerten.
4. Mit dem Mandat erhält der Rechtsanwalt einen Vertrauenskredit. Dieser Kredit verpflichtet ihn, sich mit der Dimension transkultureller Begutachtung vertraut zu machen und Vorbegutachtung kritisch zu beleuchten. Die Mandantin kann aufschlussreiche Hinweise dafür geben, ob es dem Gutachter ein Anliegen war, eine vertrauensvolle, von Empathie geprägte Gesprächsatmosphäre herzustellen.
5. Der Rechtsanwalts hat etwaige Widerstände der Mandantin gegen Begutachtung (bzw. gegen Therapie) durch einen Psychiater zu thematisieren und tendenziell abzubauen.
6. Hauptschwerpunkt im Rentenprozess ist es, das Gericht zu motivieren, einen Gutachter mit Kompetenz für transkulturelle Begutachtung zu wählen. Dafür hat der Rechtsanwalt u. a. die folgenden Mittel: qualifizierte Kritik an den Vorgutachten – Formulierung von Beweisfragen – Vorschläge geeigneter Gutachter – Wahlgutachter nach § 109 SGG.
7. Die Kritik an den Vorgutachten fokussiert sich meist darauf, dass der Vorgutachter keine interkulturelle Kompetenz entfaltet hat, dass er die Symptomverschiebung seelischen Leids auf somatische Beschwerden nicht oder nicht hinreichend thematisiert, dass die soziale Anamnese unzureichend ist, dass kein gutes Gesprächsklima aufgebaut wurde.
8. Unzureichende Gutachten offenbaren sich an verdächtigen Formulierungen: Die Versicherte „aggraviert“ – die Versicherte „demonstriert“ – die subjektiven Beschwerden lassen sich nicht „objektivieren“ – die krankheitsbedingten Einschränkungen lassen ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten zu, weil die Versicherte bisher therapeutische Hilfen nicht oder nicht ausreichend in Anspruch genommen hat.
9. Unzureichende Gutachter haben oft wenig Problembewusstsein bezüglich der Sprach- und Dolmetschproblematik.

Güte und Qualität psychologischer Diagnostik in der sozialrechtlichen Begutachtung

Prof. Dr. rer. nat. habil. Wilfried Echterhoff

Institut für Psychologische Unfallnachsorge
Olpener Straße 544
51109 Köln

Psychologische Diagnostik umfasst die systematische Sammlung und theoriefundierte Aufbereitung von psychologisch relevanten Informationen mit dem Ziel, Urteile im Hinblick auf gegebene Fragestellungen zu treffen. Ausgangspunkt jeder Status- oder Prozessdiagnostik ist demnach eine Problemanalyse, die die hypothesengeleitete Informationsgewinnung erst ermöglicht. Historische Anwendungen finden sich beispielsweise in Eignungsuntersuchungen der Verkehrs- und Militärpsychologie. Den Abschluss einer psychologischen Diagnostik bildet die Evaluation sowohl von Prozess als auch von Entscheidung. Für die Datengewinnung im diagnostischen Prozess steht ein Methodenkatalog zur Verfügung, der verschiedene quantitative und qualitative Messverfahren beinhaltet. Die psychometrische Güte eines solchen Verfahrens in Konstruktion und Anwendung wird anhand anerkannter und seit dem 19. Jahrhundert fortlaufend weiterentwickelter Qualitätsstandards ermittelt und beurteilt, z. B. gemessen an Objektivität, Reliabilität, Validität und Normierung durch Standards for Educational and Psychological Testing der American Psychological Association, durch Vorgaben der Internationalen Testkommission ITC sowie durch Normungen wie DIN 33430 und ISO/PC230. Praktische Probleme in der sozialrechtlichen Begutachtung ergeben sich an verschiedenen Punkten des psychodiagnostischen Prozesses, beispielsweise bei der Überführung von Ergebnissen in sozialrechtliche Rahmenbedingungen, bei der Interpretation von Testwerten durch Fachfremde oder bei der Evaluation von Statusdiagnostiken nach Auftragserledigung. Die Ausführungen werden durch Beispiele aus der Praxis begleitet.

Möglichkeiten und Grenzen psychologischer Begutachtung im Sozialrecht – aus Sicht eines Mediziners

apl. Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Christoph Lang

Neurologische Klinik der Universität
Schwabachanlage 6
91054 Erlangen

Psychologische und neuropsychologische Begutachtungen sind ein häufiger und wesentlicher Bestandteil arbeitsmedizinischer und sozialrechtlicher Fragestellungen. Sie erfolgen in aller Regel als Zusatzgutachten zu anderen Disziplinen und haben nach Art und Umfang dem jeweiligen Gegenstand und der Fragestellung präzise Rechnung zu tragen. Um dem Qualitätssicherungsaspekt zu genügen, wurden von Fachgesellschaften Empfehlungen, Richt- und Leitlinien entwickelt (Zuschlag 2006, Neumann-Zielke et al. 2009).

Aus fachimmanenten Gründen ist psychologische Begutachtung nicht in der Lage, eigenständige organbezogene ätiologische Aussagen zu treffen, die aber im Sozialrecht ohnehin in den Hintergrund treten, so dass sie diesbezüglich entweder der Ergänzung durch ein anderes Fachgebiet bedürfen oder sich auf Syndrom- und Schweregradfeststellungen oder symptomatische Aussagen beschränken müssen. Dies können sie allerdings in besonders objektiver und valider Form durch den Einsatz von psychometrisch evaluierten und durch Gütekriterien abgesicherten Tests und Symptomvalidierungsverfahren, durch die Verfälschungs- oder Simulationstendenzen erkannt werden können. Die Objektivität psychologischer Verfahren muss allerdings vor dem Hintergrund gesehen werden, dass Motivation und Kooperation entscheidende Einflussgrößen darstellen, bei deren Fehlen verlässliche Aussagen schwierig oder unmöglich werden können und dass ihre Aus- und Bewertung immer ganz wesentlich von der Expertise des Untersuchers abhängt.

Besondere Bedeutung erlangt das Gebiet im Bereich der Hirnverletzungen, da hier mentale Veränderungen oft schwerer wiegen als peripher-neurogene Schäden oder Beeinträchtigungen anderer Organsysteme. In diesem Beitrag werden, unterstützt durch Fallbeispiele, Möglichkeiten und Grenzen psychologischer Begutachtungen im Sozialrecht aufgezeigt, auf Stärken und potenzielle Fehlermöglichkeiten hingewiesen und die Bedeutung eines integrativen Ansatzes für eine abschließende tragfähige Bewertung hervorgehoben.

Möglichkeiten und Grenzen psychologischer Begutachtung im Sozialrecht erläutert anhand des Vorgehens in der Berufseignungsdiagnostik in der Bundesagentur für Arbeit

Prof. Dr. phil. R. Hilke

Bundesagentur für Arbeit
Blütenstraße 37
90480 Nürnberg

Einleitend wird der Dienstleistungskatalog des Psychologischen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit vorgestellt. Seine zehn Tätigkeitsformen umreißen das fachliche Vorgehen bei den Personengruppen der Rechtskreise SGB III, SGB II und SGB IX. Anhand der häufigsten Tätigkeitsform, der Psychologischen Begutachtung, werden die Zusammenarbeit zwischen der Vermittlungs- und Beratungsfachkraft und dem Psychologischen Dienst sowie der Ablauf und die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern des Psychologischen Dienstes bei der Erbringung der Dienstleistung erläutert.

Im zweiten Teil wird das Thema berufliche Eignung aufgegriffen. Ausgangspunkt ist der traditionelle Eignungsbegriff der arbeits- und betriebspsychologischen Diagnostik, der vom Gesetzgeber in das Begriffspaar Eignung und Neigung übernommen wurde (siehe SGB III). Obwohl sich Gesetzgeber und Öffentlichkeit an ihm orientieren, erlaubt er aus heutiger Sicht keine fachlich vertretbare Begutachtungs- und Beratungspraxis. Es wird gezeigt, dass eine qualifizierte Praxis der Hauptzielkriterien „berufliche Zufriedenheit“ und „berufliche Leistungshöhe“ bedarf und eine Bezugnahme auf den „Person-environment-fit-Ansatz“ erfordert. In den primären und sekundären Funktionen der Berufseignungsdiagnostik lassen sich die Formen von Eignungsbeurteilungen zusammenfassen, wie sie in den verschiedenen Kontexten vorgenommen werden. Auf ihre Bedeutung, insbesondere bei der Begutachtung von Rehabilitanden, wird genauer eingegangen. Angesprochen werden in diesem Zusammenhang auch der Problembereich Eignung für Ausbildung und Beruf und die Konzeptionen Mindest- und Maximaleignung. Mit einer Betrachtung, welche Personmerkmale als Eignungsmerkmale anzusehen sind, schließt dieser Teil ab.

Der dritte Teil des Vortrages beschäftigt sich mit dem prognostischen Charakter von Eignungsbeurteilungen. Zunächst werden die Kriterien angesprochen, denen Personmerkmale als Prädiktoren genügen müssen. Danach wird auf die Grundsituationen berufseignungsdiagnostischer Beurteilungen und die beiden Formen von Prognosen eingegangen, die sie charakterisieren. Prognosen setzen ein empirisches Wissen über Art und Höhe des Zusammenhanges zwischen Prädiktor und dem in der Zukunft liegenden Kriterium voraus. Der Umgang mit Zusammenhangsannahmen und Interpretationen von empirisch nachgewiesenen Zusammenhängen wird kritisch hinterfragt. Prognosen müssen aber auch auf den in der praktischen Beratungs- und Vermittlungsarbeit gesetzten Rahmen Bezug nehmen. Dass im Rahmen der Arbeit mit einem Kunden kontextbezogen auch mehr als eine Prognose abgegeben werden muss, wird aufgezeigt. Der Vortrag schließt mit einer Diskussion der Zielebenen ab, die bei Begutachtungen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation unterschieden werden müssen.