

Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen*

Schweizerische Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie, Schweizerische Vereinigung ärztlicher Gutachter in Versicherungsfragen bei psychischen und psychosomatischen Störungen

I. Einleitung

1. Definition des Begriffs Leitlinie

In Anlehnung an die AHCR¹ ist der Begriff «Leitlinie» (Guideline) wie folgt definiert: Leitlinien sind systematisch entwickelte Darstellungen und Empfehlungen mit dem Zweck, Ärzte² und Patienten bei der Entscheidung über zweckdienliche Massnahmen in der Krankenversorgung (Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge) unter spezifischen klinischen Umständen zu unterstützen. Sie geben den Stand des Wissens wieder und müssen periodisch überarbeitet werden. Ergebnisse von kontrollierten Studien werden berücksichtigt und der subjektive Einfluss der Experten wird durch Techniken wie Konsensuskonferenz, Delphi-Konferenz oder nominalen Gruppenprozess minimiert.

2. Bedeutung der Leitlinien

Diese Leitlinien sind Handlungsempfehlungen. Sie gründen auf der Bestandaufnahme der wissenschaftlich gesicherten Fakten, berücksichtigen die praktischen Erfahrungen und deren Umsetzbarkeit in der Praxis, stützen sich in der Formulierung auf den breiten Konsensus von Experten und haben empfehlenden, aber keinen rechtlich verbindlichen Charakter.

3. Geltungsbereich der Leitlinien

Die Leitlinien gelten für die Begutachtung in Versicherungsfragen bei Störungen mit psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Fragestellungen.

4. Definition Gutachten

Ein Gutachten im Sinne dieser Leitlinien ist die schriftliche Äusserung eines unabhängigen psychiatrischen Experten zu einer versicherungspsychiatrischen Fragestellung im Rahmen eines Gutachtauftrages.

II. Grundsätze

1. Psychische Störungen

Psychische Störungen haben biologische, intrapsychische und soziale (inkl. kulturelle und systemische) Aspekte. Man spricht deshalb heute vom bio-psycho-sozialen Modell der Psychiatrie. Es gehört zur Aufgabe des Gutachters, all diese Aspekte zu erfassen und darzustellen.

2. Juristische Anforderungen

Gemäss ständiger Rechtsprechung des EVG gelten folgende juristischen Qualitätsanforderungen hinsichtlich des Beweiswertes eines Gutachtens: Der Bericht soll für die streitigen Belange umfassend sein. Er soll auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen und in Kenntnis der Vorakten abgegeben werden. In der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation soll er einleuchtend sein. Die Schlussfolgerungen des Experten sollen begründet sein.

3. Das psychiatrische Gutachten im Kontext des Versicherungsrechts

Das psychiatrische Gutachten ist eine Falldarstellung aus medizinisch-psychiatrischer Sicht. Bei der Begutachtung übernimmt der Arzt eine Expertenfunktion, d.h. eine Hilfsfunktion im Entscheidungsprozess der Verwaltung oder eines anderen Rechtsanwenders. Der Gutachter beantwortet ihm aus juristischer Sicht gestellte Fragen und muss sich von daher in die Denkwelt begeben, welche ihm in den Fragen gegenübertritt. Diese ist einem normativen Denken verpflichtet, was auf die Gutachtenmedizin einen Druck, ebenfalls normativ zu denken, ausübt. Die Medizin als Wissenschaft entspringt jedoch nicht primär normativem Denken, sondern empirischer Forschung. Die Versicherungsmedizin ist ein Teilgebiet der klinischen Medizin und muss daher dem medizinischen Ansatz verpflichtet bleiben. Sie hat die Untersuchungs-

* Verabschiedet und in Kraft gesetzt durch die Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie am 13. November 2003.

1 Agency for Health-Care Policy and Research: stellt in den USA die Clinical Practice Guidelines auf.

2 Der besseren Lesbarkeit wegen wird jeweils nur die männliche Form verwendet, gemeint sind aber immer beide Geschlechter.

ergebnisse und Beurteilungen so auszudrücken, dass der Auftraggeber des Gutachtens, in der Regel Verwaltungen oder Gerichte, die für sie notwendigen Informationen erhalten, um die anstehenden Entscheidungen treffen zu können. Angesichts verschiedener Denkweisen in Medizin und Jurisprudenz handelt es sich dabei oft um eine Art Übersetzungsprozess medizinischer Erkenntnisse in juristische Überlegungen. Dabei dürfen die Bedürfnisse der Auftraggeber nach klaren Antworten in der ihnen eigenen Systemstruktur aber nicht dazu führen, die Versicherungsmedizin zu Aussagen zu bringen, die medizinisch-wissenschaftlich nicht fundiert sind. Es ist zentrale Aufgabe der Versicherungsmedizin, auch die Grenzen des medizinischen Wissens aufzuzeigen und gegebenenfalls gestellte Fragen nur teilweise oder nicht zu beantworten. Die Versicherungsmedizin sollte daher in ständigem Dialog mit Versicherungen und Rechtsanwendern stehen und Einfluss darauf nehmen, dass der «Übersetzungsprozess» aufrechterhalten bleibt, damit adäquate Fragen gestellt werden und die Beantwortung nicht medizinischer bzw. nur scheinbar medizinischer Fragen nicht dem Gutachter überantwortet wird.

Die medizinisch-psychiatrische Wissenschaft hat ihre Grenzen, auf die dort hingewiesen werden muss, wo nicht alle Expertenfragen genügend geklärt werden können.

4. Der Zweck des psychiatrischen Gutachtens

Das psychiatrische Gutachten dient dazu, einen allfälligen Gesundheitsschaden im psychiatrischen Fachgebiet und im gesamtmedizinischen Zusammenhang festzustellen. Je nach Anlass des Gutachtens und nach Fragestellung sind die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden zu erfassen, Vorschläge für die weitere Behandlung und Rehabilitation zu machen sowie bleibende Schäden in Hinblick auf eine Berentung, einen allfälligen Integritätsschaden darzustellen oder auch die Grundlagen für eine Entscheidung über die Kausalität zu liefern.

5. Objektivität und Neutralität des Gutachters

Der Gutachter soll unvoreingenommen und zwischen Explorand und Versicherung neutral sein. Da er sich aber mit dem Exploranden in eine empathische Beziehung einlassen muss, um überhaupt im Gespräch die notwendigen Informationen zu erhalten, könnte man besser davon sprechen, dass der Gutachter nach dem Prinzip der «Allparteilichkeit» verfahren soll.

Er soll zudem – soweit im Fachgebiet der Psychiatrie möglich – objektiv sein, geleitet vom Bestreben nach sachlicher Klärung, und eigene Motive reflektierend zurückstellen. Hauptuntersuchungsmethode des Psychiaters ist das Gespräch. Es handelt sich dabei per definitionem um ein dialogisches Verfahren, dessen Ergebnis unweigerlich nicht nur vom Exploranden, sondern auch vom Gutachter bestimmt wird. Das Untersuchungsergebnis wird daher in jedem Fall durch eine Einflussnahme des Gutachters mitbestimmt. Die selbstkritische Reflexion des eigenen Denkens, Fühlens und Verhaltens ist ein zentrales Qualitätskriterium eines psychiatrischen Gutachtens.

6. Voraussetzungen auf seiten des Gutachters

Voraussetzung auf seiten des Gutachters ist eine Facharztausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie. Kenntnisse der versicherungsrechtlichen Begriffe und Fragestellungen sind unerlässlich. Der Gutachter muss sich ständig fachlich und spezifisch versicherungsmedizinisch fortbilden. Er sollte gemeinsam mit Kollegen seine Tätigkeit reflektieren (Super-/Intervision, Qualitätszirkel). Dazu gehört auch eine Auseinandersetzung mit sozialen Fragen, insbesondere der Arbeits- und Berufswelt, des Versicherungssystems und mit kulturellen und sozialen Fragen im allgemeinen.

III. Der Prozess der Begutachtung

1. Durchführung der Begutachtung

Der Gutachter trägt die relevanten Aspekte aus den Akten, den Angaben des Exploranden, allfällig zusätzlich eingeholten Fremddangaben, aus den erhobenen Befunden und Verhaltensbeobachtungen zusammen. In einem nächsten Schritt versucht er, das Material zu einem kohärenten Gesamtbild zusammenzufügen. Solange dies nicht möglich ist und die gestellten Fragen nicht beantwortet werden können, vervollständigt der Gutachter nach Möglichkeit sein Bild, indem er weitere Informationen einholt oder einholen lässt und indem er weitere Denkschritte vollzieht.

Daraus wird ersichtlich, dass der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gutachtens sowie der Umfang eines Gutachtens in Anzahl Seiten ausgedrückt stark variieren können. Die Arbeit des Gutachters besteht zu einem wesentlichen Teil in einer Integration verschiedener Aspekte und in einer Verdichtung für die Darstellung.

2. Der interpersonelle Prozess in der Begutachtung

Der Gutachter bleibt auch in der Gutachtensituation stets Arzt. In dieser Funktion gilt für

ihn nach wie vor das oberste ärztliche Gebot des «nihil nocere». Der Begutachtungsprozess hat unweigerlich Auswirkungen auf den psychischen Zustand eines Exploranden. Letztendlich stellt daher jede Begutachtung, trotz allen Bemühens um Objektivität und Neutralität, einen Eingriff in das Krankheitsgeschehen dar.

Daraus folgt, dass der Gutachter die emotionale Wechselwirkung zwischen dem Exploranden und sich selbst, die Motivation des Exploranden sowie die Aspekte der Abwehr, Übertragung und Gegenübertragung reflektieren muss.

3. Die Ebenen in der Qualität der Begutachtung

Auf einer ersten Ebene kann die Qualität der Sammlung und Darstellung des Materials betrachtet werden. Auf einer höheren Ebene ist die Qualität der Integration des Materials zu einem schlüssigen Gesamtbild, zu einer überzeugenden und lückenlosen Beurteilung und einer widerspruchsfreien Beantwortung der gestellten Fragen zu beurteilen. Auf offene Fragen oder Widersprüche, deren Abklärung nicht gelang, soll ausdrücklich hingewiesen werden.

4. Externe Faktoren

Folgende, vom Gutachter unabhängige Faktoren beeinflussen die Qualität eines Gutachtens:

- Qualität, Aktualität und Vollständigkeit der Akten (z.B. mit Angaben über den Arbeitsplatz und die Berufsbewährung);
- Umstände und Indikation der Auftragserteilung;
- Qualität der Fragestellung;
- die Kooperation im Dreieck Versicherung – Anwalt des Exploranden – Gutachter;
- Information, Motivation und Kooperation des Exploranden;
- Kooperation von Angehörigen, behandelnden Ärzten, Arbeitgebern, u.a.

IV. Praktischer Teil

1. Ausstattung und Funktionsweise der Praxis bzw. Institution

Die Räumlichkeiten sollen eine Untersuchung in ruhiger und angenehmer Umgebung ermöglichen. Der Gutachter soll Termine klar kommunizieren und selbst auch einhalten.

2. Aktenstudium

Die Kenntnis der Vorakten ist für die Beurteilung wichtig. Nur so kann sich der Gutachter den bisherigen Verlauf vorstellen und überprüfen, welche

Einschätzungen schon vorgenommen wurden, die er in der Beurteilung kommentieren soll.

3. Aufklärung des Exploranden

Von Anfang an soll es für den Exploranden klar sein, dass es sich um eine Untersuchung für das Gutachten handelt, dass sich der Gutachter eine unabhängige Meinung bilden will, dass er die vorgelegten Fragen zu beantworten hat und dass diesbezüglich die Schweigepflicht gegenüber dem Auftraggeber des Gutachtens aufgehoben ist.

Der Explorand soll nach Möglichkeit über das Ergebnis der gutachterlichen Beurteilung angemessen informiert werden.

4. Untersuchung

Der Explorand ist vom Gutachter persönlich zu untersuchen. Der klinische Untersuchungsgang mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ist das Kernstück der Begutachtung. Von besonderer Wichtigkeit ist der interpersonelle Prozess (siehe auch III. 2).

Der Aufwand der Untersuchung richtet sich nach dem Fall und nach der Fragestellung.

Wie in III. 2 ausgeführt, ist die Qualität des Begutachtungsprozesses auch von der Motivation und Mitarbeit des Exploranden abhängig. Neben dessen Angaben sind der psychische Befund, das beobachtbare Verhalten und der Vergleich mit den objektiven Daten (u.a. Akten) massgebend.

5. Beziehung zur somatischen Beurteilung

Die Erhebung objektiver somatischer Befunde ist in den meisten Fällen gegenüber der psychiatrischen Diagnostik im zeitlichen Ablauf vorrangig. Gerade bei der Beurteilung psychosomatischer Krankheitsbilder ist eine valide somatische Befunderhebung notwendig, zumal etliche ICD-10-Diagnosen des Kapitels F den Ausschluss organischer Ursachen verlangen.

Der somatische und der psychiatrische Befund sollen von den jeweiligen Fachärzten getrennt erhoben werden, nicht selten kann jedoch die Bedeutung einer bestimmten Symptomatik am besten im interdisziplinären Diskurs geklärt werden.

6. Einholen von Fremdauskünften

Zum Einholen von Fremdauskünften braucht es das Einverständnis des Exploranden. Die Kenntnis, wie der Explorand in seinem familiären und beruflichen Umfeld erlebt wird, kann von Bedeutung sein. Manchmal kann der Kontakt mit dem behandelnden Arzt (Hausarzt und/oder Psychiater) wertvoll für erweiterte Auskünfte über frühere Gesundheitsstörungen,

Persönlichkeit und Compliance des Exploranden, über sein Umfeld und für das Ausloten weiterer Behandlungsmöglichkeiten sein. Fremdauskünfte können ein wichtiger Bestandteil des Gutachtens sein, sind aber nicht in jedem Fall zwingend erforderlich. Fremdpersonen sind analog zu IV. 3 aufzuklären.

7. Zusatzuntersuchungen

Testpsychologische Untersuchungen können eine Ergänzung sein. Entscheidend ist aber die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese.

Das schematische Erfassen der Psychopathologie nach bestimmten Skalen, wie z.B. nach AMDP, ist ebenfalls höchstens eine Ergänzung zur klinischen Erfassung des Exploranden.

Labor- und weitere technische Untersuchungen können je nach Fall angezeigt sein.

8. Abfassung des Gutachtens

Das Gutachten soll klar gegliedert werden. Für die Informationen soll die jeweilige Quelle ersichtlich sein. Das Gutachten soll in einer klaren und für den Rechtsanwender verständlichen Sprache abgefasst sein.

Das Gutachten soll so umfangreich wie nötig sein. Im Interesse der Kohärenz und Lesbarkeit sind zu ausführliche Schilderungen und unnötige Wiederholungen zu vermeiden.

Es soll folgende Abschnitte und gegebenenfalls weitere Unterabschnitte enthalten:

- Einleitung;
- Akten und Anamnese;
- subjektive Angaben des Exploranden;
- Befunde und weitere Untersuchungsergebnisse;
- Beurteilung und Beantwortung der Fragen.

9. Beurteilung

Die Beurteilung entsteht aus der Integration der Aktenlage, der Anamnese, der subjektiven Angaben, der Befunde und aus allfälligen weiteren Untersuchungsergebnissen. Bei der Beurteilung sollen die Denkschritte nachvollziehbar sein und Abweichungen von früheren Beurteilungen kommentiert und begründet werden.

Mögliche Diskrepanzen zwischen Angaben des Exploranden und dem psychischen Befund sind zu erläutern. Unklares und Widersprüchliches ist zu benennen.

10. Diagnose

Die störungsbezogene Diagnostik wird grundsätzlich anhand von ICD-10 oder DSM IV vorgenommen. Sie soll nach Möglichkeit ergänzt werden durch ätiologische oder andere präzisierende Überlegungen.

Weitere wichtige Elemente sind eine persönlichkeitsbezogene Diagnostik, Erörterung der Psychodynamik, des Einflusses sozialer und anderer Faktoren sowie die Beurteilung des Schweregrades.

11. Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsunfähigkeit ergibt sich nicht direkt aus der Diagnose, sondern aus der störungsbedingten Einschränkung der Funktionen und dem Schweregrad der Einschränkung. Kompensatorische Fähigkeiten sollen angemessen berücksichtigt werden.

Die Arbeitsfähigkeit wird in Prozenten oder in Stunden pro Tag angegeben. Wird die Arbeitsfähigkeit mit zeitlichen Angaben ausgedrückt, sollen weitere Einschränkungen wie z.B. Bedarf an Pausen, vermindertes Arbeitstempo, geringe Flexibilität erläutert werden. Es soll ausgeführt werden, auf welcher Grundlage die Beurteilung beruht.

12. Fragenbeantwortung

Der Gutachter soll auf alle gestellten Fragen eingehen, sie jedoch nur soweit beantworten, wie es ihm aufgrund seines medizinischen Wissens möglich ist.

13. Rehabilitation

Der Erfolg der allenfalls vorgeschlagenen Rehabilitationsmassnahmen hängt nicht nur von deren Zweckmässigkeit ab, sondern unter anderem auch vom Geschick und vom Engagement der Versicherung (z.B. Case manager), von der Motivation des Exploranden und von der Unterstützung durch dessen Umfeld.

14. Untersuchung von Fremdsprachigen

Wo die sprachliche Verständigung zwischen Gutachter und Exploranden nicht genügend möglich ist, muss ein geeigneter Dolmetscher beigezogen werden.

15. Interdisziplinäre Gutachten

Zu einer befriedigenden Gesamtschau kommt es nicht durch Aneinanderreihen von verschiedenen Fachexpertisen, sondern durch den Dialog unter den beteiligten Fachexperten. Der psychiatrische Teil soll entsprechend seiner Bedeutung für den konkreten Fall in Aufwand und Umfang adäquat gewichtet werden.

16. Katamnese

Wissenschaftliches Arbeiten setzt voraus, die bisherige Meinung und Praxis in Abhängigkeit von den konkreten Ergebnissen zu verbessern. Da kaum Rückmeldungen von den Anwendern an die Gutachter stattfinden, sind diesbezügliche Verbesserungen anzustreben.