

# Evidenz, Objektivität, Plausibilität

Über den 6. Kongress zur "Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung" in München

*Zum sechsten Mal veranstaltete die Gen Re Business School in Kooperation mit der Universität zu Köln am 6. Mai den Kongress "Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung".*

Evidenz, Objektivität und Plausibilität sind sowohl Kriterien für die Erstellung als auch für die spätere Beurteilung eines Gutachtens. Gutachten sollen auf gesicherten medizinischen Erkenntnissen beruhen, die auch Voraussetzung der Objektivität von Gutachten sind. Die Plausibilität beurteilt der Adressat des Gutachtens, der meistens medizinischer Laie ist. Ist ein Gutachten plausibel, nachvollziehbar und schlüssig, wird er es zur Grundlage seiner Entscheidung machen - und das ist das Ziel der Begutachtung. Frau Dr. Marianne Kutzner, Leiterin der Gen Re Business School, führte in die Thematik des Kongresses ein und begrüßte die mehr als 100 anwesenden Mediziner, Juristen, Versicherungsmitarbeiter, Mitarbeiter von Ärztekammern und Medizinischen Diensten der Krankenkassen. Als Referenten stellten sowohl Richter der zivilen und sozialen Gerichtsbarkeit als auch medizinische Sachverständige verschiedener Facharzttrichtungen die Qualitätsstandards einer objektiven und evidenzbasierten Begutachtung dar.

## Juristische Anforderungen

Grundlage einer objektiven medizinischen Begutachtung ist - neben aller gebotenen medizinischen Qualifikation - die Fähigkeit des Arztes, einen Rollenwechsel vom Vertrauten des Patienten hin zu einer objektiven Instanz vorzunehmen, so Dr. Ulrich Freudenberg, Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen in Essen. In seinem Grußwort als Vorsitzender des Beirats "Qualifizierung zum Medizinischen Sachverständigen" und allgemeine Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung" wies Dr. Freudenberg auch auf die Grenzen der Objektivierbarkeit hin, die im weiteren Verlauf des Kongresses immer wieder deutlich wurden, und forderte eine aktive Fortentwicklung gutachtlicher Standards. Der Auftraggeber medizinischer Gut-

achten prüft das Gutachten auf seine Plausibilität und entscheidet so über dessen Verwertbarkeit, z.B. im Gerichtsverfahren. Wolfgang Wellner, Richter am Bundesgerichtshof (VI. Zivilsenat), legte exemplarisch anhand aktueller BGH-Urteile gutachtliche Fehlerquellen offen, die sowohl in der Unkenntnis der spezifischen Definitionen juristischer Begriffe - wie dem unterschiedlichen Kausalitätsbegriff des Sozial- und des Zivilrechts - als auch in widersprüchlichen und argumentativ lückenhaften Beurteilungen zu sehen sind. Natürlich kann vom Sachverständigen nicht verlangt werden, sich mit juristischen Einzelheiten zu befassen, allerdings ist es für die Qualität der medizinischen Beurteilung von entscheidendem Vorteil, wenn der Sachverständige in Grundzügen weiß, was der Richter für seine rechtliche Beurteilung an Informationen vom medizinischen Sachverständigen benötigt. Wellner begrüßte zu diesem Zweck fachübergreifende Fortbildungen, die die Kommunikation zwischen Juristen und Medizinern verbessern.

Medizinische Sachverständige sind faktisch an die Auslegung des Verfahrensrechts durch höchstrichterliche Rechtsprechung und an die Anordnungen des Tatsachengerichts gebunden, so Dr. Ulrich Freudenberg, der in seinem Referat an die schriftlichen Ausführungen des erkrankten Prof. Dr. Otto Ernst Krasney ("Zur Bedeutung höchstrichterlicher Urteile für die ärztliche Begutachtung") anschloss. Eine unmittelbare rechtliche Bindung des Sachverständigen an die höchstrichterliche Rechtsprechung in medizinischen Fragen besteht hingegen nicht. Selbst wenn das Bundessozialgericht in seiner ständigen Rechtsprechung eine bestimmte medizinische Auffassung zugrunde legt, ist der Sachverständige nicht verpflichtet, in seinem Gutachten diese Auffassung zu übernehmen. Im Übrigen orientiert sich der Sachverständige an gesicherten medizinischen Erkenntnissen (aktuelle Leitlinien, Fachbücher, Standardwerke), wobei auch die Feststellung des aktuellen medizinischen Erkenntnisstands grundsätz-

lich Sache des Sachverständigen bleibt. Transparenz von Verfahren und gutachtliche Fehlerquellen

Neben der Qualität der Gutachten selbst spielt die Transparenz von Verfahren eine wesentliche Rolle in der Akzeptanz medizinischer Gutachten aller beteiligten Parteien, resümierte Prof. Dr. Dietrich Berg, Gutachterstelle der Bayerischen Landesärztekammer. Er hob in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung der Behandlungsdokumentation für die Klärung strittiger Arzthaftungsfragen hervor, da diese schließlich maßgebliche Grundlage der Begutachtung wird.

Einer der häufigsten gutachtlichen Fehler besteht in dem Rückschluss einer späteren Gesundheitsstörung auf ein Unfallereignis, stellte Prof. Dr. Bernhard Widder, Direktor der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation des Bezirkskrankenhauses Günzburg, im Rahmen eines Kanons von 13 typischen Begutachtungsfehlern dar. "Ex post" von einer später erkennbaren Funktionsstörung auf einen zugrunde liegenden Primärschaden - der im Vollbeweis zu sichern wäre - zu schließen, stellt einen groben Begutachtungsfehler dar, da die Feststellung des Primärschadens Hauptkriterium für die spätere Anerkennung des Folgeschadens ist. Die Fülle an - z.T. banalen - Fehlermöglichkeiten verdeutlicht einmal mehr die Notwendigkeit der Fortbildung medizinischer Gutachter, so Dr. Frank Schröter, Institut für medizinische Begutachtung Kassel, in einer Zusammenfassung der Kongressergebnisse.

Objektivitätslücken fachmedizinischer Gutachten

Die in der orthopädisch-traumatologischen Unfallbegutachtung häufig gestellte Frage, ob ein Unfallereignis lediglich beschwerdeauslösend oder strukturschädigend war, stellt regelmäßig eine zentrale Schwierigkeit der Bewertung des Erstschadensbilds dar, wie Dr. Andreas Krumbiegel, Vorstand der Fachgesellschaft für interdisziplinäre Begutachtung (FIMB), anhand einer Kasuistik darlegte. Oftmals be-

steht die Objektivitätslücke darin, dass dem ersten Anschein mehr Glauben geschenkt wird als der kritischen Frage nach dem spezifischen Beweis. In diesem Zusammenhang wies Dr. Klaus Woertler, Institut für Röntgendiagnostik der TU München, auf die Limitationen und Fehlerquellen bei der Auswertung bildgebender Verfahren in der Begutachtung des Bewegungsapparats hin. Insbesondere untersucherbedingte Fehlinterpretationen pathologischer Befunde durch geringen Kenntnisstand, wenig Erfahrung, aber auch mangelnde Aufmerksamkeit seien vermeidbar.

Dr. Hans-Ulrich Puhlmann, 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Neurologische Begutachtung (ANB), plädierte für eine stringente Systematik der Begutachtung, die es auch - und gerade - dem Auftraggeber ermöglicht, die Qualität des Gutachtens einzuschätzen und so auf dessen Evidenz und Objektivität schließen zu können. Bereits in der konsequenten Aktenauswertung und der ausführlichen und systematischen Anamnese könne der Auftraggeber ersehen, inwieweit gutachterlich sorgfältig gearbeitet wurde und die Voraussetzungen für eine objektive, d.h. später sich aus diesen Informationen ableitbare gutachterliche Einschätzung geschaffen wurden. Dr. Puhlmann verdeutlichte mit der Darstellung unterschiedlicher Interpretationen von VEP-Kurven (Visuell evoziertes Potential) durch verschiedene Gutachter die von nahezu allen Rednern des Tages erwähnte These, dass "wir sehen, was wir sehen wollen und finden, was wir finden wollen". Mit Pasteur ausgedrückt: "Auf dem Gebiete der Beobachtung beglückt der Zufall nur den Geist, der vorbereitet ist." Ein medizinischer Sachverständiger, der diese mögliche Gefahr der Fehlinterpretation kennt, wird reflektierter und kritischer auch

mit seinen eigenen Untersuchungsergebnissen umgehen.

Die neurologisch-psychiatrische Begutachtung steht vor dem Problem, Vorgänge diagnostizieren zu müssen, die oftmals nicht direkt beobachtet werden können. Die neuropsychologisch fundierten Methoden der Beschwerdenvalidierung, die Dr. Thomas Merten, Klinikum im Friedrichshain Berlin, präsentierte, bieten für das Gebiet der kognitiven Störungen mittlerweile ein Repertoire, das empirisch überprüfte, evidenzbasierte Methoden umfasst. Sie ermöglichen eine weitgehende Entkoppelung der gutachtlichen Beurteilung von unüberprüfbar, nicht falsifizierbaren Überzeugungen und Glaubenssätzen, doch auch sie erfordern einen erfahrenen, fachkundigen, hochqualifizierten Untersucher, insbesondere wegen der Gefahr falsch-positiver Bewertungen.

Kernstück der psychiatrischen Begutachtung ist das gutachtliche Interview, wobei psychiatrische Diagnosen nicht durch Abfragen von Beschwerden, sondern durch die systematische Befunderhebung gestellt werden, wie Prof. Dr. Andreas Stevens, Gutachteninstitut Tübingen, vortrug. Können Beschwerden auf der Befundebene nicht nachvollzogen werden, muss der Sachverständige unter Wiedergabe der Beschwerden darauf hinweisen. Denn gerade für psychiatrische Beschwerdebilder wurde in Studien (Chafetz 2007, Chafetz 2008, Miller 2006, Hammond 2006) eine Tendenz zu negativer Antwortverzerrung von über 50 Prozent der Probanden festgestellt. Gesicherte Feststellungen seien, so Prof. Stevens, auch in psychiatrischen Gutachten möglich, wenn sich der Sachverständige auf die beobachtbaren Auswirkungen innerpsychischer Vorgänge und subjektiven Erlebens fokussiert.

## Interdisziplinärer Austausch

Unter der Moderation des Wissenschaftshistorikers und bekannten Publizisten Prof. Dr. Ernst Peter Fischer, Universität Konstanz, gestaltete sich der Kongress zu einem regen Austausch zwischen Juristen und Medizinern, medizinischen Sachverständigen und Verwertern von Gutachten und Medizinern unterschiedlicher Fachrichtungen. So schloss Dr. Frank Schröter die abschließende Zusammenfassung der Tagungsergebnisse mit einem Zitat von Wiesing (2008): "Auch kann der Gutachter nicht für die Wahrheit seiner Aussage garantieren, wohl aber für die Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit, mit der er seine Expertise gefertigt hat. Verantwortliches gutachterliches Handeln impliziert somit stets auch ein Element der Tugend im Sinne der aristotelischen Tradition. Hierfür - und damit für die Ehrenhaftigkeit seines Handelns - zu garantieren, ist der Sachverständige jedoch verpflichtet."

Markus Burbach, Gen Re Business School

*Der 7. Kongress "Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung" wird am 11. Juni 2010 in Dresden stattfinden. Nähere Auskünfte über die Angebote der Gen Re Business School für medizinische Sachverständige erhalten Sie bei Dr. Marianne Kutzner (Marianne.Kutzner@genre.com, 0221-9738 678) und Markus Burbach (Markus.Burbach@genre.com, 0221-9738 796) .*

Zeitgleich mit dem Kongress legte die Gen Re Business School die neueste Ausgabe der Fachzeitschrift "Forum Medizinische Begutachtung" (1/2009) zum Thema "Evidenz - Objektivität - Plausibilität" vor, in der die Referenten des Kongresses und weitere Experten Fehlerquellen und mögliche Objektivitätslücken in der medizinischen Begutachtung darlegen.