

Geleitwort

Gutachten sind aus einer modernen Gesellschaft nicht wegzudenken. Sie sind, so eine knappe Definition in Wikipedia, begründete Urteile eines Sachverständigen über eine Zweifelsfrage. Und Zweifelsfragen, die ein solches Urteil herausfordern, gibt es in unserer Gesellschaft fast unendlich viele: technische, soziale, juristische, politische, psychologische – und eben auch medizinische. Und insofern die allermeisten dieser Zweifelsfragen mit gegenläufigen Interessen finanzieller oder anderer Art verknüpft sind, entstehen Gutachten in einem besonderen Spannungsfeld, unter besonderer Beobachtung gewissermaßen.

Gutachter müssen nicht nur schon bei der Beauftragung als sachverständig gelten – damit ihr Urteil am Ende bei den unterschiedlich interessierten Beobachtern als vertrauenswürdig gilt, müssen sie ihr Urteil so anlegen, dass die Gründe, auf die es sich stützt, aus der Tatsachenfeststellung und ihrem Bezug auf das allgemeine Wissen nachvollziehbar sind. Um dies zu erreichen, werden sich Gutachter in aller Regel um Objektivität (statt subjektiver Meinungen) und um Transparenz der Argumentation (statt opaker Ad Hoc-Schlussfolgerungen) bemühen.

Gutachten über Menschen, sei es über ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit, sei es über ihre Krankheiten und Einschränkungen, sind naturgemäß dadurch komplexer, dass es hier kein neutrales Begutachtungsobjekt gibt wie z. B. bei der Frage nach der korrekten Statik einer Brücke. Stattdessen verfolgt der zu Begutachtende selbst in aller Regel ein Interesse, das schon den Prozess der Tatsachenfeststellung beeinflusst.

Gutachten über psychische und psychosomatische Krankheiten, ihre Auswirkungen und ihre Entstehungsbedingungen, stellen noch eine zusätzliche Herausforderung dar, denn die Objektivität der Tatsachenfeststellung ist hier in aller Regel eine andere als bei typischen körperlichen

Erkrankungen, fehlt doch fast immer die naturwissenschaftlich grundierte Objektivität eindeutig pathophysiologischer Befunde. Entscheidend bleiben die – wie immer irrtumsfähigen – Eindrücke vom Erleben und Verhalten des Gegenübers, zu denen sich »heterophänomenologisch« Zugang finden lässt über Bericht und Beobachtung. Wie schwierig das auch außerhalb der Gutachtensituation ist, zeigen schon die notorisch geringe Reliabilität entsprechender Diagnosen und die unterschiedlichen Sichtweisen zu ihrem jeweiligen Schweregrad bzw. ihrer »Überwindbarkeit«.

Vor diesem Hintergrund wird klar, dass die Begutachtung psychischer und psychosomatischer Krankheiten, ihrer Auswirkungen und ihrer Entstehungsbedingungen, zu den schwierigsten gutachterlichen Aufgaben gehören muss. Angesichts dessen ist es jedoch erstaunlich, dass sehr viele Ärzte und psychologische Psychotherapeuten diese mehr oder weniger unvorbereitet in Angriff nehmen (müssen). Inzwischen gibt es allerdings, sei es in Buchform oder auch in Form von (Master-)Kursen, eine Reihe von Möglichkeiten, sich auf diese gutachterliche Aufgabe angemessen vorzubereiten.

Das vorliegende Buch von zwei erfahrenen Gutachterinnen, einer Ärztin und einer psychologischen Psychotherapeutin, besetzt auf diesem Feld der Vorbereitung und Weiterbildung zur psychiatrisch-psychologischen Begutachtung eine ganz wichtige Position. Hier wird etwas, das in anderen Gutachtenbüchern allenfalls ein Randkapitel darstellt, zum zentralen Gegenstand: die tatsächliche Praxis der Begutachtung. Wie die Autorinnen gleich zu Anfang deutlich machen, geht es ihnen um eine Aufwertung der Praxis – allerdings nicht im Sinne eines blind pragmatischen »Anything goes«, sondern einer Praxis im Lichte von Transparenz und (Selbst-)Reflexion des Handelns. Beides beginnt schon bei der Haltung des Gutachters, die eine andere ist als die eines Behandlers, und die von vielen Faktoren mitgeprägt ist, nicht zuletzt von seiner beruflichen Primärsozialisation als Arzt oder Psychologe. Und hierin liegt eine weitere wichtige Besonderheit des vorliegenden Buchs: Hier kommen zwei Autorinnen zusammen, die ihre unterschiedliche berufliche Sozialisation produktiv nutzen, um eine gemeinsame Haltung zu erarbeiten gerade zu den zwischen Ärzten und Psychologen typischerweise unterschiedlich bewerteten Themen – und das betrifft in erster Linie die Rolle,

die formale psychologische Tests in der Begutachtung spielen. Darüber hinaus bietet dieser Leitfaden für die Praxis viele Vorschläge, wie eben diese Praxis der Begutachtung sinnvoll gestaltet werden kann. Konkrete Beispiele sind die Empfehlung zur frühzeitigen Anlage eines Mind Maps der wichtigsten Fakten, ergänzt um ein Life Chart – oder auch die Reflexion der eigenen Gefühle – neben der Denkarbeit zur Klärung der eigenen Einstellung zu bestimmten Aspekten des Gutachtenfalls.

Ich bin ganz sicher, dass jeder, der sich den oben umrissenen erheblichen Herausforderungen psychiatrisch-psychologischer Begutachtung stellen muss oder möchte, von der Lektüre dieses Praxisleitfadens für die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der eigenen Gutachten profitieren wird. Mögen dem Buch viele Leser beschieden sein!

München, im Juni 2015

Peter Henningsen
Dekan der Fakultät Medizin
Technische Universität München

Vorwort

Dieser Leitfaden versteht sich als Einführung in und Anleitung für die praktische Tätigkeit der psychiatrisch-psychologische Begutachtung. Er beginnt nicht mit den theoretischen Grundlagen, auch nicht mit der Methodologie. Für diese beiden Voraussetzungen verweisen wir auf das »Handwerk ärztlicher Begutachtung« (Hoffmann-Richter et al. 2012) und die Lehr- und Handbücher zur psychologischen Diagnostik (z. B. Brähler et al. 2002; Fisseni 2004; Röhrle et al. 2008; Schmidt-Atzert und Amelang 2012; Stieglitz 2008). Hier geht es uns um die Praxis der Begutachtung, also um Barthes' ›Wissen-Wollen, wie man etwas macht, um es auf dieselbe Weise reproduzieren zu können‹ (Barthes 2008, S. 46). Unser Ziel ist es nachvollziehbar darzustellen, was erfahrene Kolleginnen und Kollegen¹ tun, ohne dass sie spontan erklären können, ›wie man das macht‹. Psychiatrische Experten beziehen ihre Kompetenz hierbei überwiegend aus Wissen und Kenntnis der klinisch psychiatrischen Tätigkeit. Psychologische Expertinnen beziehen ihre Kompetenzen überwiegend aus der Kenntnis und Erfahrung im Umgang mit formalisierten Instrumenten.

Die Vorarbeiten zu diesem Leitfaden sind über viele Jahre entstanden. Sie sind durch die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen angeregt und bereichert worden. In erster Linie hat uns über viele Jahre die Diskussion mit den Kolleginnen und Kollegen des Versicherungspsychiatrischen Dienstes der Suva (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt)

1 Aus Gründen der Lesbarkeit wird im folgenden jeweils die weibliche oder die männliche Form gewählt, es sind jedoch immer beide Formen gemeint. Wir bitten um Ihr Verständnis.

begleitet. Daneben haben uns Fortbildungen und Diskussionen mit weiteren Kolleginnen und Kollegen ermuntert und zum Nachdenken angeregt. Zu danken haben wir Josef Amrein, Daniel Antonioli, Wout de Boer, Simonetta Colmegna, Etienne Colomb, Romano Daguët, Ralph Dohrenbusch, Martin Eichhorn, Katrin Fischer, Esther Fischer-Homburger, Peter Frick, Gerald Groll, Alexandra Horsch, Elisabeth Kalbermatter-Pulver, Helen Klieber, Regina Kunz, Margrit Klaber, Andreas Linde, Ralph Mager, Fernando Manrique, Heinz Oppliger, Heribert Pizala, Matthias Reiber, Helmut Reiff, Hartmut Risse, Bettina Rosenthal, Heinz Rüegg, Roger Schmidt, Pierre Sindelar, Marc Walther, Ruedi Wehrli und Georg Wittmann. Beim Kohlhammer Verlag und speziell bei Herrn Dominik Rose bedanken wir uns für die aufmerksame Unterstützung und Begleitung während der Fertigstellung des Manuskripts.

Ein Leitfaden zur Praxis kann seinem Wesen nach nicht abschließend sein. Unser Fokus liegt auf der Explizierung der Praxis mit dem Einsatz von formalisierten Instrumenten. Warum das so ist, und wie wir dazu gekommen sind, erläutern wir im Einführungskapitel. Der Praxis des diagnostischen Interviews werden wir uns widmen, soweit uns dies hier möglich ist. Angedacht haben wir bereits eine ergänzende Publikation zu Techniken des diagnostischen und funktionellen Interviews.

Der Leitfaden ist nicht auf einen speziellen Rechtsbereich hin verfasst. Da es bisher unseres Wissens keinen Leitfaden gibt, der sich mit der Praxis der psychiatrisch-psychologischen Begutachtung in der von uns oben beschriebenen Weise befasst, ist unser erstes Ziel die Praxis dessen zu explizieren, was bei der gutachterlichen Tätigkeit in allen Rechtsbereichen gemeinsam ist, nicht die Spezifitäten. Im Zentrum steht das ›Wie‹ der Praxis, um sie reliabler zu machen. Bei den Beispielen werden wir uns auf den Sozialversicherungsbereich konzentrieren, weil er uns am vertrautesten ist.

Ein Leitfaden oder Manual kann naturgemäß nicht alle Voraussetzungen für die Praxis gutachterlicher Tätigkeit abdecken: Er kann weder die praktische Erprobung und Erfahrung, den kollegialen Austausch noch die konkrete Arbeit am Text ersetzen. Er kann lediglich explizit machen

und schriftlich fassen, was bisher nur im persönlichen Gespräch, und auch dort nur selten ausgetauscht wird. Er ist ein zusätzliches Element neben Fortbildungsangeboten, Lektüre, Inter- und Supervision.

Deshalb wünschen wir uns den Austausch mit Leserinnen und Nutzern dieses Leitfadens.

Laura Pielmaier und Ulrike Hoffmann-Richter