

Leitlinien

Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“

Herausgeber: Gesellschaft für Neuropsychologie [GNP], Fulda

Autoren: L. Neumann-Zielke¹, J. Riepe², R. Roschmann³,
P. Schötzau-Fürwentsches⁴ und H. Wilhelm⁵

¹SHG-Kliniken Sonnenberg – Akutneurologie & Neurologische Frührehabilitation, Saarbrücken

²Fachklinik Ichenhausen, Abteilung Psychologie/Neuropsychologie, Ichenhausen

³Klinikum Ingolstadt, Abteilung Psychologie, Ingolstadt

⁴Rheinische Kliniken Köln-Mehrheim, Ambulanz, Köln

⁵Neurologische Universitätsklinik Duisburg, Essen

Version	1.0
Leitlinienstufe	2 (abgeschlossene formale Konsensusfindung)
Stand	26.01.2009
Gültigkeit	ab Veröffentlichung voraussichtlich im März 2009
Revision	bis Dezember 2012

termann (2005, S. 453) folgende Ziele für den Einsatz von Leitlinien:

- “Implementierung von Entscheidungshilfen in der Berufspraxis
- Verminderung von Qualitätsschwankungen
- Verwendung von Prüfkriterien in der Qualitätssicherung
- Sicherstellung und Verbesserung der medizinischen/psychosozialen Versorgung
- Förderung des Wechsels von schulenorientierter hin zu störungs- und problemzentrierter Behandlung
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Forschung und Praxis
- Verbesserte Information der Öffentlichkeit
- Bevorzugung von wissenschaftlich begründeten und ökonomischen Vorgehensweisen in Diagnostik und Therapie
- Vermeidung überflüssiger Maßnahmen und Kosten”.

1. Vorbemerkungen

Ziele der Erstellung von Leitlinien

Die Veröffentlichung von Standards ist ein wichtiges Mittel der Qualitätssicherung. Fachverbänden kommt die Aufgabe zu, diese festzulegen und damit spezifische Prüfungssysteme, die eine Kontrolle der Erfüllung dieser Standards erlauben, zur Verfügung zu stellen. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF] legt Standards zur Entwicklung medizinischer Leitlinien fest und koordiniert die Qualitätsverbesserung in der Zusammenarbeit zwischen ihren Mitgliedsgesellschaften (vgl. AWMF 2001). In Hinblick auf Klinische Psychologie und Psychotherapie formuliert Pe-

Leitlinien dienen nicht als Ersatz für Fachwissen und praktische Erfahrungen, fortlaufende Supervision und für den Ausbau von Qualifikationen. Ein Praktiker muss über die in einer Leitlinie dargestellte typische Vorgehensweise hinaus flexibel Sonderfälle unterscheiden und abweichend bearbeiten können. In diesem Sinne können Leitlinien nicht die Funktion von Lehrbüchern erfüllen. Sie bleiben

somit in ihrer Darstellungsform knapp gehalten und verweisen auf die entsprechende Fachliteratur.

In der Neuropsychologie soll die Entwicklung von Leitlinien insbesondere zu einer Optimierung der Verfahrensweisen (Diagnostik, Therapie etc.) und einer Klärung von Schnittstellen zwischen den verschiedenen am Kontakt mit Patienten und Probanden beteiligten Disziplinen führen. So sind Leitlinien beispielsweise zu diagnostischen und therapeutischen Prozessen, Gutachten und Methodenentwicklungen denkbar.

Verfahrensweise einer Leitlinienentwicklung

Die stetigen wissenschaftlichen Veränderungen machen eine periodische Überarbeitung von Leitlinien erforderlich. Über die Vorgabe von Fristen zur Gültigkeit dieser Leitlinien wird der Zeitpunkt der Revision festgelegt. Um sowohl eine hohe Qualität als auch gute Praxisanbindung von Leitlinien zu gewährleisten, sollte deren Einführung und Überprüfung in Anlehnung an die AWMF-Verfahrensweise erfolgen.

Die Entwicklung der Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“ und ihre Besonderheiten

Für die Entwicklung von Leitlinien zu neuropsychologischen Abläufen trägt die Gesellschaft für Neuropsychologie [GNP] als herausgebender Fachverband die Verantwortung und ist für die Einhaltung des Implementierungsprozesses und eine zeitgerechte Revision verantwortlich. Nach dem In-Kraft-Treten wird diese Leitlinie in der Zeitschrift für Neuropsychologie veröffentlicht. Darüber hinaus ist beabsichtigt, diese in weiteren Fachorganen aus den Bereichen Medizin, Versicherungswesen und Rechtswissenschaft zu publizieren. Eine Anerkennung durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF] wird angestrebt.

Zwischen Behandlungsleitlinien und den Leitlinien zur Gutachtenerstellung bestehen große Unterschiede, die in den Eigenarten und dem Anspruch der neuropsychologischen Begutachtung begründet liegen. Zu den Eigenarten einer Begutachtung zählt, dass die Fragestellungen maßgeblich über rechtliche Rahmenbedingungen bestimmt werden. Ein Gutachter sollte bei nicht ausreichender Qualifikation zur Beantwortung dieser Fragen den Auftrag ablehnen. Das Gutachten als solches hat zahlreiche normative Ansprüche zu erfüllen: Erfüllung methodischer Gütekriterien in der eigentlichen Untersuchung, Standards in der Gutachtenabfassung, Offenlegung der Datenbasis und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungsbildung. Zur Beurteilung der Güte von Behandlungsleitlinien hingegen kann die Effektivität der dort fixierten Interventionen zur Erreichung eines definierten und messbaren Zieles her-

Tabelle 1
Drei-Stufen-Konzept der Leitlinienentwicklung der AWMF (2001, S. 14)

1. Stufe Expertengruppe	Eine repräsentativ zusammengesetzte Expertengruppe der Wissenschaftlich-Medizinischen Fachgesellschaft erarbeitet im informellen Konsens eine Leitlinie, die vom Vorstand der Fachgesellschaft verabschiedet wird.
2. Stufe Formale Konsensusfindung	Vorhandene Leitlinien der Stufe 1 werden in einem der bewährten formalen Konsensusverfahren beraten und als Leitlinie der Stufe 2 verabschiedet. Formale Konsensusfindungsmethoden sind nominale Gruppenprozesse, Delphimethode und Konsensuskonferenz. Sie enthalten eine Diskussion der Evidenz für die verabschiedeten Statements. Für die Durchführung ist die Mitarbeit von Methodikern hilfreich.
3. Stufe Leitlinien mit allen Elementen systematischer Erstellung	Der formale Konsensusprozess wird durch weitere systematische Elemente erweitert: <ul style="list-style-type: none"> – Logische Analyse (klinischer Algorithmus) – Evidenzbasierte Medizin – Entscheidungsanalyse – Outcome-Analyse

angezogen werden. Die Erreichung einer statistischen Validierung und einer Evidence-Basierung ist bei Begutachtungleitlinien nicht sinnvoll. Die folgende Tabelle gibt den Ablauf der bisherigen Implementierung der Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“ wieder.

2. Zielsetzung der Leitlinie

Die Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“ richtet sich an folgende Zielgruppen:

- a. Neuropsychologische Sachverständige
- b. Auftraggeber neuropsychologischer Gutachten
- c. Ärzte, die neuropsychologische Zusatzgutachten veranlassen
- d. Juristen, Sachbearbeiter
- e. Betroffene, Interessierte, Verbände

Tabelle 2
Zeitplanung der Leitlinienentwicklung „Neuropsychologische Begutachtung“

1. Stufe	– Einsetzung der Expertengruppe durch die GNP	10/2005
	– Votum des Vorstandes	
2. Stufe	– Diskussion in der Mailingliste (forum@gnp.de) und in Diskussionsforen (z.B. Arbeitskreise, Regionalgruppen) des Verbandes	9/2007
	– Stellungnahmen von Fachverbänden	4/2008
	– Abschluss durch Veröffentlichung einer überarbeiteten Endfassung	1/2009

Die Leitlinie legt Standards für die Erstellung neuropsychologischer Gutachten fest. Darüber hinaus vermittelt sie Informationen über die Zielsetzungen und die Aussagefähigkeit neuropsychologischer Gutachten und spezifiziert die Qualitätskriterien dafür.

3. Stellenwert neuropsychologischer Gutachten

Auftraggeber neuropsychologischer Gutachten erwarten, dass der Neuropsychologe die gegebene Fragestellung dem rechtlichen Bezugssystem entsprechend und mit adäquater wissenschaftlicher Methodik beantwortet. Das Gutachten soll den Auftraggeber in die Lage versetzen, sachgerechte Entscheidungen zu fällen.

Wann ist ein neuropsychologisches Gutachten indiziert?

Eine neuropsychologische Begutachtung ist immer dann erforderlich, wenn auf Grund einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns neuropsychologische Funktionsstörungen zu erwarten sind. Neuropsychologische Störungen, das heißt Störungen der kognitiven und/oder emotionalen Funktionen, sind häufige Folgen von traumatischen Hirnverletzungen, Minderdurchblutungen oder Einblutungen sowie toxisch-degenerativen, metabolischen, neoplastischen und entzündlichen Erkrankungen des Gehirns. Neuropsychologische Störungen führen in der Regel zu Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit, Aktivität und Teilhabe, wie sie in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF] (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2005) beschrieben werden.

Welche Fragestellung beantwortet ein neuropsychologisches Gutachten?

Dementsprechend beantworten neuropsychologische Gutachten Fragen nach dem Ausmaß von Hirnfunktionsstörungen in Folge von Erkrankungen oder Verletzungen des Gehirns. Sie geben Auskunft über die Auswirkungen der Störungen auf die berufliche und allgemeine Lebensführung sowie die Aktivität und die Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen. Außerdem können sie zu therapeutischen beziehungsweise rehabilitativen Möglichkeiten und Fragen bezüglich der Wiedereingliederung und Prognose Stellung nehmen.

Die klinische Neuropsychologie verfügt über wissenschaftlich anerkannte Verfahren, die eine differenzierte und realistische Einschätzung der Schädigungsfolgen erlauben. Der Gutachter sollte sich bei der Planung und Durchführung der Untersuchung sowie in den abschließenden Aussagen des Gutachtens an den Grundsätzen eines bio-psycho-sozialen Verständnisses der funktionalen Gesundheit im Sinne der ICF (Ressourcen- und Defizitorientierung) orientieren. Die Anlehnung an die ICF ist bis dato nur soweit möglich, wie es die Fragestellungen, gesetzlichen Vorschriften und vertraglichen Vereinbarungen des Auftraggebers zulassen.

Das neuropsychologische Gutachten im Rahmen der Gesamtbegutachtung

Bei der Beantwortung der Fragestellung sind Überschneidungen zu Nachbardisziplinen zu beachten. Neurologische und neurochirurgische Gutachter stellen mit Hilfe neurologischer Untersuchungsverfahren, bildgebender Verfahren und weiterer apparativer Zusatzuntersuchungen den Umfang und das Ausmaß pathologischer Strukturveränderungen des ZNS und deren somatische Folgen fest. Strukturelle Veränderungen und neurologische Diagnosen können zwar auf Einschränkungen der Teilhabe hinweisen, sie stellen jedoch keine Beschreibung der möglichen Defizite in der beruflichen bzw. allgemeinen Lebensführung und Teilhabe des Probanden dar. Um diese und mögliche weitere verfügbare Ressourcen zu erfassen, ist also zunächst eine dem Einzelfall angemessene Diagnostik neuropsychologischer Funktionen erforderlich (vgl. BAR, 2004). In einem weiteren Schritt lassen sich daraus die Auswirkungen auf die Teilhabe ableiten. Dabei ist zu beachten, dass neuropsychologische Funktionsstörungen auch ohne nachweisbare morphologische Veränderungen möglich sind.

Psychiatrische Gutachter klassifizieren auf der Basis der Exploration, der erhobenen Anamnese, weiterer Verlaufsangaben und apparativer Zusatzuntersuchungen vorhandene psychische Symptome, um zu einer Diagnose der psychischen Krankheit zu gelangen. Die kognitiven und emotionalen Auswirkungen zerebraler Funktionsstörun-

gen sind damit jedoch noch nicht psychometrisch objektiviert. Ohne eine psychometrische Objektivierung des kognitiven Funktionsniveaus und eine auf statistische Normen bezogene Einordnung emotionaler Funktionen können weder der neurologische beziehungsweise neurochirurgische, noch der psychiatrische Gutachter allein eine angemessene Antwort auf die Frage nach den Auswirkungen von Störungen oder Schädigungen des Gehirns auf

- höhere kognitive Funktionen
- das emotionale Erleben und
- das Verhalten
- die daraus resultierenden Veränderungen in der gesamten Lebensführung und
- damit die Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben

geben.

Die von den Nachbardisziplinen beschriebenen Schädigungen und Beeinträchtigungen des Gehirns und deren Diagnosen greift der neuropsychologische Gutachter auf, um die Funktionseinschränkungen hinsichtlich ihres Ausmaßes mit Hilfe psychometrischer Verfahren zu quantifizieren. Um konkrete Aussagen über die individuell realisierbaren Aktivitäten und Leistungen zur Teilhabe zu erstellen, beachtet der neuropsychologische Gutachter grundsätzlich einen ganzheitlichen Ansatz, auch im Sinne der ICF. Dieses Vorgehen geht über das Erkennen eines krankhaften oder behindernden Zustandes hinaus. Auch die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Gesundheitsproblemen einer Person und ihren Kontextfaktoren, also der gesamte Lebenshintergrund, sind zu berücksichtigen.

Die kognitiven und emotionalen Funktionen einer Person werden in Relation zu Leistungen unterschiedlicher relevanter Bezugsgruppen gesetzt. Damit kann die Frage beantwortet werden, in wie weit die Person all das tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme erwartet wird. Wissenschaftlich fundierte Theorien der Psychologie zur Funktionsweise kognitiver Leistungen und des emotionalen Erlebens erlauben darüber hinaus, die objektivierten Einschränkungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Teilhabe zu bewerten.

Diese normative und theoretische Einordnung neuropsychologischer Funktionsstörungen erfolgt in Bezug auf den individuellen Lebenshintergrund der zu begutachtenden Person. Je nach Auftraggeber, vertraglichen Vereinbarungen und gesetzlichen Vorschriften hat der Gutachter nicht nur die beruflichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, sondern muss darüber hinaus die Vorerkrankungen, die individuelle Lebensführung eines Menschen und die umfassenden psychosozialen Gegebenheiten, die nicht Teil des Gesundheitsproblems sind, wie Alter, Geschlecht, Bewältigungsstil, Persönlichkeit, Bildung, Familiensituation und sonstige Ressourcen, in die gutachterliche Beurteilung einbeziehen.

4. Auftraggeber

Aufträge neuropsychologischer Gutachten entstammen vorwiegend unterschiedlichen Rechtsbereichen der sozialen Sicherungssysteme der Bundesrepublik Deutschland. Dazu zählen u. a. private und gesetzliche Versicherungen, die Versorgung nach dem Schwerbehindertengesetz, das soziale Entschädigungsrecht und das Beamtenversorgungsgesetz. Außerdem werden neuropsychologische Gutachten auch bei Fragen nach der Verhandlungsfähigkeit im Strafprozess, bei Fragen nach der Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit sowie bei Fragen der Fahrtauglichkeit von Gerichten, Staatsanwaltschaften oder Behörden in Auftrag gegeben.

Der Weg der Auftragsvergabe verläuft häufig über einen neurologischen oder neurochirurgischen Gutachter. Dieser stellt bei der Bearbeitung seines Gutachtens die Erfordernis eines neuropsychologischen Gutachtens fest und veranlasst bei dem Auftraggeber eine zusätzliche neuropsychologische Begutachtung. Häufig schlägt er schon einen geeigneten Neuropsychologen als Sachverständigen vor. Der neuropsychologische Gutachter hat darauf zu achten, dass er namentlich, schriftlich vom Auftraggeber als Sachverständiger benannt und mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt ist. Ausnahmen hiervon sind nur dann möglich, wenn der Auftrag an den neurologischen, arbeitsmedizinischen oder neurochirurgischen Gutachter ausdrücklich die Genehmigung enthält, ohne Rücksprache mit dem Auftraggeber (z. B. private Unfallversicherung) weitere erforderliche Gutachten einholen zu können. Auch in diesem Falle ist der Auftraggeber darüber zu informieren, dass ein neuropsychologisches Gutachten auf Veranlassung des entsprechenden Sachverständigen (z. B. neurologischer Gutachter) erstellt wird.

Ein in letzter Zeit häufig gewählter Vergabeweg neuropsychologischer Gutachten erfolgt direkt vom Auftraggeber an den neuropsychologischen Sachverständigen. Dabei können neurologische und neuropsychologische Gutachter zeitgleich vom Auftraggeber beauftragt werden. Es kommt jedoch auch vor, dass nur neuropsychologische Gutachten in Auftrag gegeben werden. Dann hat der neuropsychologische Sachverständige vorab zu prüfen, ob die in den Akten vorhandene medizinische Diagnostik für seine Bearbeitung ausreicht oder ob zusätzlich ein neurologisches Gutachten ebenfalls erforderlich ist.

Grundsätzlich sollte für jedes erforderliche Fachgebiet ein eigenes Gutachten erstellt werden. Jeder Gutachter ist gehalten, die Einschätzung einer vorliegenden Schädigung und deren Auswirkungen auf seinem Fachgebiet entsprechend der gesetzlichen Voraussetzungen, z. B. MdE, GdB, Invalidität etc., vorzunehmen. Ein vom Auftraggeber benannter berichterstattender Gutachter fasst in seinem „Hauptgutachten“ alle Gutachten zusammen und kommt unter Würdigung der zusätzlichen Fachgutachten zu einer Einschätzung der Gesamtschädigung. Dabei setzt sich die Einschätzung des Gesamtschadens nicht als Addition aus den Einschätzungen der Einzelgutachten zusammen. Bei der gesetzlichen Unfallversicherung ist z. B. häufig ein

Unfallchirurg, der auch als Durchgangsarzt tätig ist, der berichterstattende Gutachter. Alle weiteren von ihm veranlassten Fachgutachten sind zusätzliche Gutachten, die gleichrangig zu werten sind.

Die Fragen, die mit Hilfe eines neuropsychologischen Gutachtens beantwortet werden sollen, beziehen sich auf das Vorhandensein und das Ausmaß von kognitiven Leistungsstörungen und auf Veränderungen des emotionalen Erlebens nach einer Erkrankung oder einer Verletzung des Gehirns. Darüber hinaus wird häufig eine Einschätzung der Prognose und der Rehabilitationsmöglichkeiten angefordert. Je nach Auftraggeber sind die Fragen in Bezug auf alle Lebensbereiche des Probanden (z. B. Schwerbehindertengesetz) oder im Bezug auf seine berufliche Tätigkeit (z. B. private Berufsunfähigkeitsversicherung) oder im Bezug auf spezielle Situationen, etwa im Strafprozess, zu beantworten. Der Gutachter muss die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die der vom Auftraggeber formulierten speziellen Fragestellung zugrunde liegen, kennen und bei der Erstellung seines Gutachtens beachten.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind in Tabelle 3 dargestellt. Die in der Tabelle aufgeführten Abkürzungen finden sich in der nachfolgenden Übersicht erklärt.

In aller Regel werden Gutachten in freier Form erstattet. Sie basieren auf den vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten Akten, einer Exploration, einer Anamnese und gegebenenfalls Fremdanamnese sowie auf einer umfangreichen neuropsychologischen Funktionsdiagnostik und der Beschreibung von sozialmedizinischen Auswirkungen bestehender Funktionsdefizite auf das berufliche und private Leben. Ein neuropsychologisches Gutachten sollte ein freies, gegebenenfalls wissenschaftlich begründetes Gutachten sein, weil die Darstellung komplexer neuropsychologischer Sachverhalte in einem Formulargutachten nicht möglich ist. Sollte ein neuropsychologisches Formulargutachten in Auftrag gegeben werden, ist dem neuropsychologischen Gutachter zu empfehlen, den Auftrag für ein freies neuropsychologisches Gutachten vom Auftraggeber anzufordern.

Finale und kausale Gutachten

In Abhängigkeit vom gesetzlichen Bezugsrahmen des Auftraggebers lassen sich finale von kausalen Gutachten unterscheiden.

Bei finalen Gutachten ist festzustellen, ob neuropsychologische Funktionsstörungen vorliegen und welche Auswirkungen diese auf die berufliche und soziale Lebenssituation haben. Die Ursache der zugrunde liegenden Gesundheitsstörung ist für die Beurteilung bedeutungslos. Finale Begutachtungen sind bei Fragen nach der Geschäftsfähigkeit, der Schuldfähigkeit, der Verhandlungsfähigkeit und der Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges zu erstellen. Finale Gutachten werden auch von der gesetzlichen Rentenversicherung, den Krankenversicherungen, den Pflegeversicherungen und bei Begutachtungen

nach dem Beamtenrecht und Schwerbehindertengesetz angefordert.

Bei einer kausalen Begutachtung ist auch zu beurteilen, auf welche Ursachen eine Gesundheitsstörung bzw. im Falle einer neuropsychologischen Begutachtung eine Funktionsstörung zurückzuführen ist. Die Frage nach der Ursache einer Funktionsstörung wird z. B. relevant, wenn ein Gutachten für eine gesetzliche oder private Unfallversicherung oder für eine Haftpflichtversicherung zu erstellen ist.

Bei kausalen Begutachtungen sind unterschiedliche juristische Theorien zu beachten. Unterschieden werden die Relevanz-, die Adäquanz- und die Äquivalenztheorie. Die Relevanztheorie wird auch die Theorie der wesentlichen Bedingung genannt. Wenn eine Erkrankung oder ein Unfall wesentlich geeignet war, eine vorliegende Funktionsstörung hervorzurufen, ist nach dieser Theorie diese Erkrankung oder dieser Unfall als einzige Ursache für die Funktionsstörung anzusehen. Andere Einflussgrößen, die bei der Entstehung der vorliegenden Störungen von geringerer Bedeutung sind, werden nicht in die Bewertung der Schadensfolgen einbezogen. Diese unerheblichen Ursachen (z. B. Vorerkrankungen, „Unfall als Regressionsangebot“) müssen benannt werden. So weit leistbar, bedarf es einer wissenschaftlichen Begründung, warum diese als nicht-wesentlich für das beschriebene Störungsbild bewertet werden (vgl. BSG-Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 26/04 R). Die Relevanztheorie, in der es keine Aufteilung von Kausalitäten gibt, gilt im Sozialrecht.

Im Gegensatz dazu wird bei der im Zivilrecht geltenden Adäquanztheorie jedes Ereignis als adäquat kausal angesehen, das geeignet ist, eine Schadensfolge hervorzurufen. Bei der gutachterlichen Beurteilung hat deshalb eine Gewichtung der einzelnen gesundheitsschädigenden Faktoren zu erfolgen. Die Adäquanztheorie findet bei der privaten Unfallversicherung und der Haftpflichtversicherung Anwendung. Die Versicherungen werden nur den Anteil der Gesundheitsstörung entschädigen, der auf die Ursache, die Gegenstand der Versicherung ist (z. B. Unfall), zurückgeführt werden kann. Der Anteil der Gesundheitsstörung, der auf den Einfluss anderer Ursachen zurückzuführen ist (z. B. Krankheit), wird dagegen nicht entschädigt.

Nach der Äquivalenztheorie, die im Strafrecht zur Anwendung kommt, ist eine Handlung dann Ursache einer Straftat, wenn ohne diese Handlung im vorliegenden Ausmaß und zum gegebenen Zeitpunkt es nicht zu diesem konkreten Erfolg (der Straftat) gekommen wäre. Die Äquivalenztheorie, die der neuropsychologischen Begutachtung selten zu Grunde liegt, entspricht dem naturwissenschaftlichen Kausalitätsverständnis.

Tabelle 3

Auftraggeber und ihre Fragestellungen (aus: Neumann-Zielke, Roschmann & Wilhelm, im Druck)

AUFTRAGGEBER	FRAGESTELLUNG	BEZUGSSYSTEM	RECHTS-GRUNDLAGE	RECHTSWEG
Versicherungen				
<i>Gesetzliche Sozialversicherungen</i>				
Unfall (z. B. BG)	MdE: Was ist in Folge der Berufskrankheit / des Berufsunfalls an erwerbsbezogener Leistungsfähigkeit verloren gegangen?	kausal	Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zum Zeitpunkt des Schadeneintritts unter Berücksichtigung bis dahin gezeigter individueller beruflicher Fähigkeiten	SGB VII Sozialgericht
Rente (Deutsche Rentenversicherung)	Für Personen, die vor dem 01.01.1961 geboren sind: BU: Kann die Person ihren Beruf weniger als 6 Stunden täglich ausüben? EU: Ist die Erwerbsfähigkeit unter-halbschichtig (unter 4 Stunden), unter-vollschichtig (unter 8 Stunden) oder vollschichtig (8 Stunden) gegeben? Für Personen, die ab dem 01.01.1961 geboren sind: Volle Erwerbsminderung: ist eine Erwerbsfähigkeit von weniger als 3 Stunden gegeben? Teilweise Erwerbsminderung: Ist eine Erwerbsfähigkeit von weniger als 6 Stunden gegeben?	final	erlernter Beruf Zeitlicher Umfang der Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Individuelles positives und negatives Leistungsspektrum hinsichtlich des zeitlichen Umfangs für eine Erwerbsfähigkeit unabhängig vom Beruf	SGB VI Sozialgericht
<i>Private Versicherungen</i>				
Unfall	Invaliditätsgrad nach AUB 88 oder 99: Was ist in Folge des Unfalls an (körperlicher und) geistiger Leistungsfähigkeit verlorengegangen?	kausal	„normale (körperliche und) geistige Leistungsfähigkeit“ von Personen gleichen Alters und Geschlechts	Versicherungsvertrag Zivilgericht
Haftpflicht	Wie wirkt sich die Schädigung auf die berufliche und private Lebensführung aus?	kausal	individuelle Lebensführung vor dem schädigenden Ereignis	BGB VVG Zivilgericht
Berufsunfähigkeit	BU: Was kann die Person noch leisten? Welche Fähigkeiten zur Berufsausübung gingen verloren?	final	der zuletzt ausgeübte Beruf oder eine vergleichbare Tätigkeit	Versicherungsvertrag Zivilgericht
Versorgung				
Allgemeinversorgung	GdB: Welche Auswirkungen hat eine Behinderung auf alle Lebensbereiche?	final	Abweichung von der Norm gleichen Alters und Geschlechts	SchwBG Sozialgericht
Sonderversorgung	MdE: (jedoch nicht zu verwechseln mit der MdE der gesetzlichen Unfallversicherung): abhängig von der Art der Versorgungsansprüche	final / kausal	individueller Zustand vor der Schädigung in allen Lebensbereichen	BeamVG HHG, SG, ZDG etc. z.B. Verwaltungsgericht
Beamtenrechtliche Unfallfürsorge	Was ist an Leistungsfähigkeit verloren gegangen?	kausal	individueller Zustand vor der Schädigung	BeamVG Verwaltungsgericht

Tabelle 3

Auftraggeber und ihre Fragestellungen (aus: Neumann-Zielke, Roschmann & Wilhelm, im Druck) (Fortsetzung)

AUFTRAGGEBER	FRAGESTELLUNG	BEZUGSSYSTEM	RECHTS-GRUNDLAGE	RECHTSWEG
Beamtenrechtliche Dienstunfähigkeit	Ist die Erfüllung der Dienstpflicht durch Gebrechen oder Krankheit untragbar beeinträchtigt?	final individuelle Dienstpflicht	BBG	Verwaltungsgericht
Behörden und Gericht				
Geschäfts-, Testierfähigkeit, Betreuung	Ist die Einsichtsfähigkeit oder die freie Willensbestimmung eingeschränkt oder aufgehoben?	final nicht-krankhaft gestörte Einsichts- und Willensfähigkeit	BGB	Vormundschaftsgericht
Schuldfähigkeit, Verhandlungsfähigkeit	Ist die Einsichtsfähigkeit oder die freie Willensbestimmung eingeschränkt oder aufgehoben?	final nicht-krankhaft gestörte Einsichts- und Willensfähigkeit	StPO, ZPO	Straf- und Zivilgerichte
Fahrttauglichkeit	Ist die Person geeignet zum Führen eines Kraftfahrzeugs?	final Begutachtungseleitlinien (BASt 2000), Erlasse einzelner Bundesländer (vgl. Schubert et al. 2005)	StVG, FeV FeVÄndV	Verwaltungsgericht

Akürzungen in Tabelle 3: AUB, Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen; BASt, Bundesanstalt für Straßenwesen; BBG, Bundesbeamtengesetz; BeamtVG, Beamtenversorgungsgesetz; BG, Berufsgenossenschaft; BGB, Bürgerliches Gesetzbuch; BSeuchG, Bundesseuchengesetz; BU, Berufsunfähigkeit; BVG, Bundesversorgungsgesetz; EU, Erwerbsunfähigkeit; FeV, Fahrerlaubnisverordnung; FeVÄndV, Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung; GdB, Grad der Behinderung; HHG, Häftlingshilfegesetz; MdE, Minderung der Erwerbsfähigkeit; OEG, Opferschutzgesetz; SchwbG, Schwerbehindertengesetz; SG, Soldatengesetz; SGB, Sozialgesetzbuch; StGB, Strafgesetzbuch; StPO, Strafprozessordnung; StVG, Straßenverkehrsgesetz; VVG, Gesetz über den Versicherungsvertrag; ZDG, Zivilprozessordnung

5. Anforderungen an einen neuropsychologischen Gutachter

Qualifikation des Gutachters

Es werden sowohl Anforderungen an das neuropsychologische Fachwissen als auch Kenntnisse zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der Sachverständigentätigkeit gefordert.

Neuropsychologisches Fachwissen

Für die sachgerechte Erstellung eines neuropsychologischen Gutachtens sind eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der klinischen Neuropsychologie erforderlich. Daher sollte der neuropsychologische Gutachter das Diplom in Psychologie bzw. in Zukunft einen vergleichbaren Master Abschluss haben und als Klinischer Neuropsychologe GNP anerkannt sein. Das Zertifikat Klinischer Neuropsychologe GNP wird von der Gemeinsamen Kommission Klinische Neuropsychologie [GKKN]¹ mitgetragen. Damit wird neben einer Hochschulausbildung in Psychologie, die zu wissenschaftlichem Denken und Arbeiten ausbildet, auch eine mehrjährige berufsbegleitende curriculare Qualifikation mit entsprechender Berufserfahrung in der Auswahl, Anwendung, Auswertung und Interpretation neuropsychologischer Methoden sichergestellt. Die Bundespsychotherapeutenkammer griff dieses Curriculum auf und formulierte entsprechende Anforderungen in der Masterweiterbildungsordnung (BPTK, 2006), welche mittlerweile von den meisten Länder-Psychotherapeutenkammern umgesetzt werden.

Zu Ausbildungszwecken kann unter Supervision eines Klinischen Neuropsychologen GNP auch ein entsprechend qualifizierter Weiterbildungskandidat in die Erstellung von Gutachten einbezogen werden. Der zuständige Supervisor dokumentiert mit seiner Unterschrift, dass er auf Grund eigener Urteilsbildung mit dem Inhalt des Gutachtens übereinstimmt und dafür verantwortlich zeichnet. Für langjährig tätige Neuropsychologen mit Approbation als Psychologischer Psychotherapeut und fachbezogener Lehrerfahrung bietet der Fachverband die Möglichkeit einer Anerkennung als „Supervisor GNP“.

An den neuropsychologischen Gutachter werden folgende Anforderungen gestellt: Er muss neuropsychologische Befunde sachgerecht erheben und diese unter Berücksichtigung der sonstigen ihm zugänglich gemachten Informationen auf der Basis neuropsychologisch-wissenschaftlicher Erkenntnis und entsprechend spezifischen Erfahrungswissens bewerten können. Die Aufgabe des Gutachters besteht in der Feststellung quantitativer und

qualitativer Beeinträchtigungen neuropsychologischer Funktionen. Je nach Fragestellung des Auftragsgebers sind sozialrechtliche Bewertungen vorzunehmen und zusätzlich auch die psychosozialen Folgen für die Teilhabe einzuschätzen sowie Aussagen zur Prognose und zu Interventionmöglichkeiten zu treffen.

Wissen zu den restlichen Rahmenbedingungen der Sachverständigentätigkeit

Mit seiner Fachkunde berät der Gutachter den Auftraggeber (z. B. private Versicherungsgesellschaft, Gericht, Sozialversicherungsträger oder Verwaltungsbehörde), der seinerseits mit Hilfe dieser Informationen eine Entscheidung, z. B. über einen Sozialleistungsanspruch oder die Finanzierung weiterer Behandlungsschritte, zu fällen hat. Hierzu muss der Gutachter auch die in den verschiedenen Versicherungs- und Rechtsbereichen geltenden unterschiedlichen Maßstäbe kennen. Der Gutachter muss auch die mit dem allgemeinen Sprachgebrauch nicht immer übereinstimmenden Definitionen juristischer Termini kennen. Dies gilt z. B. für Begriffe wie Berufs-, Erwerbs-, Arbeitsunfähigkeit etc..

Um die Verwertbarkeit des Gutachtens sicher zu stellen, sollte sich der Gutachter bei Unklarheiten direkt an den Auftraggeber wenden. Damit lassen sich unnötige Missverständnisse zwischen Sachbearbeitern der Versicherungen bzw. der Sozialversicherungsträger und Juristen auf der einen und Neuropsychologen auf der anderen Seite vermeiden.

Unparteilichkeit und Unabhängigkeit

Der neuropsychologische Gutachter ist weder Interessenvertreter des Auftraggebers noch des Probanden. Er ist immer zu einer neutralen und unparteiischen Aufklärung der Sachverhalte verpflichtet (Sachaufklärung) und trägt so dazu bei, Entscheidungen anderer vorzubereiten. Unabhängigkeit ist z. B. nicht mehr gegeben, wenn der Gutachter mit dem zu Begutachtenden verwandt, verschwägert, befreundet ist oder ein näherer Bekanntschaftsgrad besteht beziehungsweise in der Vergangenheit bestand. Bei Gerichtsgutachten sollte im Zweifelsfall der Sachverständige derartige Umstände dem Gericht gegenüber offenbaren und dessen Entscheidung über eine Entbindung von der Beauftragung abwarten.

Bedeutung der vom Auftraggeber gestellten Fragen

Der Gutachter hat nur die gestellten Fragen zu beantworten. Er muss daher schon bei Annahme des Gutachtens prüfen, ob die Fragen verständlich, vollständig, eindeutig und der Sache angemessen sind und er für die Beantwortung

¹ Die GKKN wird gebildet von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie [DGN], dem Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen [BDP], der Deutschen Gesellschaft für Psychologie [DGfPs] und der Gesellschaft für Neuropsychologie [GNP].

tung der Fragen kompetent ist. Im Zweifelsfall ist dem Auftraggeber eine Präzisierung oder Ergänzung der Fragestellung vorzuschlagen. Änderungen, Ergänzungen oder Kürzungen der Fragestellungen sollten generell und insbesondere bei Gerichtsgutachten nur nach Absprache mit dem Auftraggeber erfolgen. Fallen Teile der Fragen in ein anderes Fachgebiet, so ist beim Auftraggeber die Erlaubnis für die Beauftragung eines Zusatzgutachtens einzuholen. Sollte der Auftrag nicht in den Kompetenzbereich des Neuropsychologen fallen, gilt es, dies dem Auftraggeber mitzuteilen und den Gutachterauftrag zurückzugeben.

Schweigepflicht und Datenschutz

In der Regel ist für die Weitergabe von Befunden an Dritte die schriftliche Einwilligung als „Entbindung von der Schweigepflicht“ erforderlich. Für das gerichtliche Gutachten ist die Entbindung von der Schweigepflicht durch die Wahrnehmung des Untersuchungstermins durch den Probanden schon gegeben. Für alle anderen Gutachten sollte immer eine schriftliche Schweigepflichtsentbindung vorliegen. Nimmt der Proband ausdrücklich Informationen von der Weitergabe aus, darf der Gutachter diese auch nicht in seinem Gutachten verwenden. Sind diese Erkenntnisse jedoch für die Beantwortung der Fragestellung notwendig, so muss der Gutachter den Auftrag mit Verweis auf die Schweigepflicht gegebenenfalls zurückgeben. Plant der Gutachter, Untersuchungsbefunde oder Angaben des Probanden einzubeziehen, die außerhalb des Begutachtungsprozesses erhoben wurden, muss der zu Begutachtende dem ausdrücklich zustimmen. Der Gutachter sollte dem Auftraggeber nur Informationen mitteilen, die zur Beantwortung der Fragestellung relevant sind.

Eigenverantwortlichkeit

Der Gutachter hat das Gutachten grundsätzlich selbst zu erstellen und zu verantworten. Dies schließt die Beteiligung von Hilfskräften in Vorbereitung und Abfassung des Gutachtens, z.B. unter Ausbildungsaspekten, nicht aus (vgl. § 407a Abs. 2 ZPO). Handelt es sich nicht um Hilfsdienste von untergeordneter Bedeutung (standardisierte Testauswertung, Schreibarbeiten etc.), sind der Name des Mitarbeiters und der Umfang seiner Tätigkeit anzugeben.

Bei gerichtlichen Verfahren wird der Gutachter durch den Beweisbeschluss persönlich, d.h. namentlich, als Sachverständiger bestellt und zur Übernahme des Gutachtens verpflichtet (§§ 407 Abs. 1, 411 Abs. 3 ZPO, 75 Abs. 1 StPO). Diesen Auftrag darf der bestellte Sachverständige nicht auf eine andere Person übertragen. Außerhalb gerichtlicher Gutachten besteht grundsätzlich keine Übernahmepflicht, sofern die Gutachtertätigkeit keine dienst- beziehungsweise arbeitsvertraglich geschuldete Leistung des Gutachters darstellt. Macht der bestellte Gutachter glaubhaft, dass die gestellten Fragen außerhalb seines persönlichen Kompetenzbereiches liegen, wird das

Gericht ihn von dem Auftrag entbinden. Ist der Gutachter aufgrund von Zeitmangel oder Arbeitsüberlastung nicht in der Lage, das Gutachten in angemessener Zeit zu erstatten, so kann das Gericht den Auftrag zurückziehen.

Haftung des Gutachters

Eine Schadensersatzpflicht des Gutachters kann sich aus zwei Gründen ergeben: Haftung wegen Verletzung einer Vertragspflicht und wegen Haftung aus Delikt oder unerlaubter Handlung (§§ 823 ff. BGB). Zivilrechtliche Haftungsansprüche des Auftragsgebers oder des Probanden an den Gutachter setzen eine schuldhaft, d.h. vorsätzlich oder fahrlässig (§ 276 BGB), herbeigeführte objektive Pflichtverletzung des Gutachters und einen dadurch verursachten Schaden voraus. Die Beweislast liegt grundsätzlich beim Anspruchssteller. Der Haftungsumfang erstreckt sich auf materielle und bei Gesundheitsschäden auch immaterielle Schadensfolgen. Die Verjährungsfrist beträgt für beide Haftungsgrundlagen nach Kenntnissnahme des Sachverhaltes 3 Jahre zum Jahresende (näheres siehe §§ 195, 199 BGB n. F.).

Für den gerichtlich bestellten Sachverständigen besteht eine spezielle gesetzliche Haftungsgrundlage (§ 839a BGB). Danach hat er für (Vermögens-) Schäden einzustehen, die einem Verfahrensbeteiligten durch ein vorsätzlich oder grob fahrlässig erstelltes unrichtiges Gutachten als Grundlage einer gerichtlichen Entscheidung entstanden sind. Die strafrechtliche Verantwortlichkeit eines Gutachters kann sich nur aus gravierenden Gründen ergeben: vorsätzliche Falschaussage (§ 153 StGB), vorsätzlicher Meineid oder fahrlässiger Falscheid (§§ 154 und 163 StGB), vorsätzliche Verletzung der Schweigepflicht (§ 203 StGB), vorsätzliche/fahrlässige Körperverletzung (§§ 223 ff. und 229 StGB), vorsätzliche Freiheitsberaubung (§ 239 StGB), vorsätzlicher Betrug (§ 263 StGB), vorsätzliche Untreue (§ 266 StGB), vorsätzliche Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr (§ 299 StGB) und Vorteilsannahme/Bestechlichkeit (§§ 331 und 332 StGB). Verstöße führen zu strafrechtlichen Ermittlungsverfahren und gegebenenfalls zu einer Verurteilung zu Geld- und/oder Freiheitsstrafen.

Termingerechte Erstellung

Für jedes Gutachten ist eine adäquate Bearbeitungszeit zu beachten. Eine zu lange Frist zwischen Untersuchung des Probanden und Abfassung des Gutachtens kann zur Anfechtung des Gutachtens führen, z.B. wegen möglicher zwischenzeitlicher Veränderung des Gesundheitszustandes. Das Gericht setzt eine Frist. Wird diese Frist nicht eingehalten, kann das Gericht eine Nachfrist setzen. Wird diese wiederum nicht eingehalten, so kann vom Gericht ein Bußgeld verhängt werden.

6. Prozess der neuropsychologischen Begutachtung

Der Prozess der neuropsychologischen Begutachtung beginnt mit der Prüfung der Fragestellung und der Übernahme des Gutachtauftrags und endet mit der adäquaten Liquidation. Im Folgenden werden die einzelnen Stufen des Begutachtungsprozesses im Überblick dargestellt. Ausführlichere aktuelle Darstellungen der Methodik der neuropsychologischen Begutachtung finden sich bei Hartje (2004), Wilhelm & Roschmann (2007), Neumann-Zielke, Roschmann & Wilhelm (im Druck).

Prüfung der Fragestellung und Übernahme des Gutachtauftrags

Der neuropsychologische Gutachter hat zunächst zu klären, ob er die Fragestellung mit neuropsychologischen Methoden beantworten kann. Auch die Rahmenbedingungen des Gutachtauftrags sind zu überprüfen und bei Bedarf mit dem Auftraggeber zu spezifizieren. Wichtige Aspekte der Rahmenbedingungen sind:

- namentliche Benennung des neuropsychologischen Gutachters
- Vorliegen ausreichender Akteninformationen
- Kostenübernahmeerklärung des Auftraggebers und Festlegen der Honorarregelung
- zeitlicher Rahmen für die Gutachtenerstattung.

Eine sorgfältige Prüfung der Fragestellung und der Rahmenbedingungen für die Gutachtenerstellung vor Übernahme des Gutachtauftrags trägt entscheidend zur Vermeidung von Missverständnissen und Problemen bei und stellt die Grundlage für eine hohe Qualität des Gutachtens und die Zufriedenheit des Auftraggebers dar. Der angefragte neuropsychologische Gutachter sollte den Gutachtauftrag möglichst umgehend ohne zeitliche Verzögerung prüfen.

Aktenstudium und Planung der Untersuchung

Das Studium der vorliegenden Akten, insbesondere der relevanten medizinischen, psychologischen und weiteren Informationen, ist ein erster wichtiger Schritt der inhaltlichen Bearbeitung des Gutachtauftrags. Die Akteninhalte, vor allem die Angaben zur medizinischen Diagnose und zum Behandlungsverlauf sowie zu neuropsychologischen Voruntersuchungen und Vorbefunden, sind die Grundlage für das Erstellen vorläufiger Hypothesen und eine vorläufige Auswahl neuropsychologischer Untersu-

chungsverfahren. Bei der Planung der Untersuchung sollte auf einen zeitlich effektiven Untersuchungsablauf und eine gute Abstimmung mit anderen Untersuchungen geachtet und eine Überforderung des Probanden vermieden werden.

Einbestellung des Probanden

Der Proband wird, in der Regel mindestens 14 Tage vorher, schriftlich zu dem Untersuchungstermin eingeladen. Er sollte hierbei aufgefordert werden, von ihm benötigte Seh- und Hörhilfen und die derzeit eingenommenen Medikamente mitzubringen. Je nach Bedarf sollte auch eine nahe stehende Person für die Erhebung fremdanamnestischer Daten eingeladen werden und bei Fremdsprachigkeit ein Dolmetscher. Die Auswahl eines Dolmetschers ist mit dem Auftraggeber abzusprechen.

Durchführung der Untersuchung

In der Interaktion mit dem Probanden ist es für den Gutachter wichtig, dem zu Begutachtenden mit einem freundlichen Verhalten zu begegnen, um eine positive Arbeitsatmosphäre zu schaffen. Dem Gutachter sollte bewusst sein, dass es zu erheblichen Verfälschungstendenzen z. B. im Sinne von Aggravation auf Seiten des Probanden führen kann, wenn dieser das Verhalten des Gutachters als unfreundlich oder ablehnend wahrnimmt. Zu Beginn der Exploration sollte eine Erläuterung des Gutachtauftrags durch den Gutachter erfolgen. Der Proband ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Begutachtung keine Schweigepflicht des Psychologen gegenüber dem Auftraggeber besteht. Weiterhin sollte der Proband angehalten werden, sein optimales Leistungsverhalten zu zeigen.

Bei der Durchführung der Untersuchung werden verschiedene Informationsquellen herangezogen:

- Exploration des Probanden und Erhebung der Anamnese
- Verhaltensbeobachtung durch den Untersucher
- spezifische neuropsychologische Testverfahren und
- Fremdanamnese durch Befragung einer dem Probanden nahe stehenden Person, falls dies für eine adäquate Beantwortung der Fragestellung notwendig erscheint.

Im Grundsatz sind die Informationen aus den verschiedenen Quellen gleich bedeutsam und gleichrangig. Die Verlässlichkeit der einzelnen Informationen und ihre Bedeutung für die Beantwortung der Fragestellung sind im Einzelfall zu bewerten.

Bei der Auswahl neuropsychologischer Testverfahren sind die für die Fragestellung wichtigen neuropsychologischen Funktionen mit den jeweils spezifischen Teilfunktionen zu berücksichtigen:

- Wahrnehmung (z.B. Gesichtsfeld, Neglect, mentale Rotation)
- Aufmerksamkeit (z.B. selektive, geteilte Aufmerksamkeit)
- Lernen und Gedächtnis (z.B. verbale Lernfähigkeit, verzögerter Abruf)
- Exekutivfunktionen (z.B. Planungsfähigkeit, Ideenproduktion)
- Intelligenz (z.B. abstrakt-logisches Denken)
- Sprache und Sprechen (z.B. Sprachverständnis, Stimme)
- emotionales Erleben und Verhalten (z.B. Angst, Aggression)
- Persönlichkeit (z.B. Flexibilität, Offenheit)
- psychische Reaktionen auf das verursachende Ereignis (z.B. posttraumatische Belastungsstörung).

Für die Auswahl von Testverfahren zu den verschiedenen neuropsychologischen Funktionen wird auf die entsprechende Fachliteratur verwiesen. Eine ausführlichere Darstellung dazu an dieser Stelle würde den Rahmen einer Leitlinie sprengen. Welche neuropsychologischen Funktionsbereiche und Teilfunktionen im Rahmen der spezifischen Begutachtung untersucht werden, ist von der Art der Fragestellung (z.B. Untersuchung des emotionalen Erlebens und Verhaltens nur dann, wenn es für die Fragestellung relevant ist) und dem jeweiligen Beeinträchtigungsmuster (z.B. Untersuchung von visuellen Wahrnehmungsfunktionen nur bei Hinweisen auf eine Beeinträchtigung in diesem Bereich) abhängig.

Die im Einzelfall zu treffende Auswahl neuropsychologischer Testverfahren in den jeweiligen Funktionsbereichen liegt im Ermessen des neuropsychologischen Gutachters. Auflistungen von Testverfahren in den einzelnen Funktionsbereichen finden sich in Fachbüchern zur neuropsychologischen Begutachtung wie z.B. Hartje (2004) und Wilhelm & Roschmann (2007) und in Materialien von GNP Arbeitskreisen (z.B. GNP-Arbeitskreis Aufmerksamkeit und Gedächtnis, 2002a, 2002b). Einen Spezialfall stellt die Begutachtung der Fahreignung dar. In den meisten Bundesländern ist per Erlass durch die zuständige Aufsichtsbehörde geregelt, welche psychodiagnostischen Verfahren anerkannt werden. Eine Übersicht findet sich bei Schubert, Schneider, Eisenmenger & Stephan (2005, S. 55).

Allgemeine Kriterien für die Auswahl neuropsychologischer Testverfahren sind:

- Beachtung von Gütekriterien der Tests (z.B. Reliabilität, Validität)
- Berücksichtigung der jeweiligen Probandenmerkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, sprachlicher und kultureller Hintergrund) insbesondere in Hinblick auf die Verfügbarkeit von Normen
- Vermeidung von Decken- und Bodeneffekten
- Berücksichtigung von Vorerfahrungen des Probanden mit spezifischen Testverfahren

- Berücksichtigung der bei dem Probanden vorliegenden Beeinträchtigungen und Behinderungen (z.B. verminderte Seh- und Hörfähigkeit, Sprachstörungen, Paresen) hinsichtlich Testdurchführung und -interpretation
- Vermeidung von unnötig belastenden und überfordernden Verfahren
- Vermeidung von Verfahren und Normierungen, die nicht publiziert und damit auch für den Fachmann (z.B. über Testzentrale) nicht zugänglich sind.

Wenn der Verdacht auf ein suboptimales Leistungsverhalten besteht, sollte dies anhand nachvollziehbarer Kriterien konkretisiert werden. Zur Untermauerung besteht hier auch die Möglichkeit, so genannte Beschwerdvalidierungstests einzusetzen, die zwar kompliziert erscheinen, aber auch von kognitiv stark beeinträchtigten Personen relativ gut zu lösen sind. Zur Diagnostik bei Simulationsverdacht wird auf Merten (2002), Blaskewitz & Merten (2007) und Boone (2007) verwiesen.

Falls sich aus der Exploration Hinweise auf das Vorliegen einer unfallbedingten posttraumatischen Belastungsstörung ergeben, sollte eine hierauf bezogene spezifische Diagnostik nach Kriterien des ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2004) oder DSM-IV-TR (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003) oder mit Hilfe spezieller Fragebogenverfahren durchgeführt werden.

Abfassen des schriftlichen Gutachtens

Bei der Formulierung des schriftlichen Gutachtens sind folgende allgemeine Gesichtspunkte zu beachten:

- klare und für den Auftraggeber (z.B. Gericht, Versicherung) verständliche Sprache
- konkrete und anschauliche Schilderungen und auch für den psychologischen Laien nachvollziehbare Schlussfolgerungen
- präzise Angaben zu Testdurchführung und -interpretation, so dass diese auch für einen sachkundigen Leser (z.B. Zweitgutachter) überprüfbar und replizierbar sind
- Aufführung aller Informationsquellen mit exakter Quellenangabe
- genaue Angaben zu den verwendeten Tests (insbesondere Testversion und Vorgabebedingung, Testergebnisse als standardisierte Werte, z.B. PR oder SW, exakte Benennung der verwendeten Normen)
- Trennung zwischen Untersuchungsbefunden und deren Beurteilung
- gut gegliederte und übersichtliche Darstellung des Textes.

Ein neuropsychologisches Gutachten hat in der Regel folgenden **Aufbau**:

- Gutachtenkopf (insbesondere mit Institution und Namen des Gutachters, Ort und Datum, Adresse und Aktenzeichen des Auftraggebers, Name und Adresse des Probanden)
- Einleitung (Angaben zum Auftraggeber und zur Art des Gutachtens)
- Fragestellung (genaue Wiedergabe der Fragen des Auftraggebers)
- verwendete Informationsquellen (insbesondere Angaben zur neuropsychologischen Untersuchung und zu den verwendeten Untersuchungsmethoden)
- Aktenlage (Beschränkung auf Informationen, die für das neuropsychologische Gutachten relevant sind)
- Untersuchungsbefunde (Darstellung der Befunde aus Exploration und Anamnese, Verhaltensbeobachtung und den einzelnen neuropsychologischen Testverfahren; Trennung zwischen Rohwerten, Normwerten und deskriptiven Zusammenfassungen)
- Diskussion der Befunde und Beurteilung. Wichtige Aspekte sind: kurze Wiedergabe der Vorgeschichte und der Fragestellung, Zusammenfassung relevanter Ergebnisse aus Exploration, Anamnese und Verhaltensbeobachtung, Schätzung des prämorbidem Funktionsniveaus des Probanden, zusammenfassende Darstellung der Testbefunde und Beschreibung der neuropsychologischen Defizite als Abweichung von der Norm und ggf. Abweichungen vom geschätzten prämorbidem Funktionsniveau, Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren wie z.B. Medikation, Bezugnahme zur medizinischen Diagnose, Bezugnahme zur Art und Lokalisation der zerebralen Schädigung (ätiologische Zusammenhänge), gegebenenfalls Bezugnahme auf neuropsychologische Vorbefunde und Vorgutachten, Beurteilung des kausalen Zusammenhangs, zusammenfassende Beurteilung der neuropsychologischen Funktionsbereiche im Sinne eines positiven oder negativen Leistungsbildes und Bewertung der Bedeutung der festgestellten Beeinträchtigungen für die Aktivitäten und die Partizipation des Probanden gemäß ICF.
- Gegebenenfalls kritische Diskussion der Vorgutachten.
- Beantwortung der Fragestellung (Beantwortung der einzelnen Fragestellungen des neuropsychologischen Gutachtens, Schätzung der relevanten rechtlichen Bezugsgrößen wie MdE, GdB etc. auf dem neuropsychologischen Fachgebiet). Der Gutachter sollte sich hierbei nach der Abwägung des Für und Wider in der Diskussion auf ein eindeutiges Ergebnis festlegen.
- Unterschrift des neuropsychologischen Gutachters.

Der Umfang der Datenerhebung und die Art der schriftlichen Darstellung sind abhängig von der spezifischen Fragestellung des Auftraggebers. Wird zum Beispiel nur nach Abweichungen der Leistungen von den Werten der Normpopulation gefragt, ist die Herausarbeitung und Darstellung des prämorbidem Funktionsniveaus des Probanden für die Urteilsbildung nicht von Bedeutung. Hinweise für die Einschätzung der rechtlichen Bezugsgrößen

nach Hirnschädigungen finden sich zu einzelnen Auftraggebern in so genannten „Anhaltspunkten“ (z.B. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008) und in vergleichenden Bewertungstabellen, wie z.B. von Rauschelbach, Jochheim & Widder (2000) und Mehrhoff, Meindl & Muhr (2005). Die Schätzung der rechtlichen Bezugsgrößen liegt im Ermessen des Gutachters, sollte sich aber auf die Anhaltspunkte und Bewertungstabellen beziehen und im Einzelfall gut begründbar sein. Da zwischen der Ebene der neuropsychologischen Funktionsdefizite und den rechtlichen Bezugsgrößen eine große inhaltliche Diskrepanz besteht, kommt dem Erfahrungswissen des neuropsychologischen Gutachters eine besondere Bedeutung zu.

7. Liquidation

Die Regeln der Honorierung richten sich nach den einzelnen Auftraggebern. Für gerichtliche Gutachten gilt z.B. das Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz [JVEG]. Eine genaue Darstellung zum Stand der Liquidation neuropsychologischer Gutachten mit Beispielen von Honorarrechnungen geben z.B. Neumann-Zielke et al. (2005).

8. Interdisziplinarität

Auftraggeber eines Gutachtens wollen mittels einer Begutachtung in die Lage versetzt werden, eine Entscheidung nach gesetzlichen und gegebenenfalls vertraglichen Voraussetzungen über die Gewährung von Entschädigungen, Renten oder Pensionen treffen zu können. Steht eine solche Entscheidung in Folge einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns an, sind für den Auftraggeber nicht nur Fragen nach der medizinischen Diagnose wichtig, in aller Regel sind Fragen nach den Folgen der Erkrankung im Hinblick auf Beruf und allgemeiner Lebensführung ebenso bedeutsam. Die dadurch bedingte hohe Komplexität der Fragestellung macht per se die Aussagen auf mehreren wissenschaftlichen Teildisziplinen erforderlich.

Welche wissenschaftlichen Teildisziplinen zu einer Aussage gefragt werden, entscheidet letztendlich der Auftraggeber. Es sollte jedoch der Grundsatz eingehalten werden, dass für jede erforderliche Teildisziplin auch ein ausgewiesener Sachverständiger gefragt wird. Dieser sollte sich auf Aussagen, die sein Sachgebiet umfassen, beschränken. Teildisziplinen, die nach Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns im Gutachtenprozess gefragt sind, sind neben der Neurologie, der Neurochirurgie, der Psychiatrie und der Neuropsychologie oftmals die Arbeitsmedizin und die Unfallchirurgie. Die Aussagen von Vertretern der Teildisziplinen müssen sich auf das gleiche ursächliche Ereignis und die damit verbundenen Diagnosen beziehen. Nur so kann der alle Befunde zusammenfassende berichterstattende Gutachter zu einer umfassenden Beurteilung kommen.

Für den neuropsychologischen Gutachter bedeutet dies, dass er seine Aussagen über Funktionseinbußen in

Bezug zu den medizinischen Diagnosen setzen muss. Der Neuropsychologe hat die Aussagen, die über seine Teildisziplin hinausgehen, z.B. die Feststellung der Lokalisation krankhafter Prozesse, anderen Disziplinen, z.B. dem Neurologen zu überlassen. Umgekehrt sind von den anderen Disziplinen die mittels neuropsychologischer Methoden fundierten Aussagen des Neuropsychologen zu akzeptieren. Die Zusammenarbeit der verschiedenen wissenschaftlichen Teildisziplinen und die gegenseitige Akzeptanz sind gerade im Prozess der Begutachtung einer Person nach einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns eine unabdingbare Voraussetzung für die sachgerechte und damit gerechte Beurteilung.

- o Ausschluss oder Kontrolle von Testwiederholungseffekten
- o adäquate Interaktion mit dem Probanden
- Auswertung mit normativer Einordnung der Rohwertergebnisse
 - o Alters- und Geschlechtsnormen
 - o Normen spezifischer Berufs- oder Bildungsgruppen
- Anpassung der geplanten Untersuchung an die sich während der Befunderhebung evtl. ändernden Hypothesen oder die Überprüfung eines aufkommenden Aggravations- wie auch Simulationsverdachts

9. Checkliste zur Beurteilung neuropsychologischer Gutachten

Vor der Annahme des Gutachtauftrags

- Auftraggeber wünscht neuropsychologisches Gutachten
- Fragestellung ausreichend spezifiziert und beantwortbar
- Schnittstellen zu Nachbardisziplinen geklärt
- Der Gutachter selbst ist geeignet:
 - o Qualifikation und Kompetenz ist gewährleistet
 - o Unparteilichkeit und Unabhängigkeit ist gegeben
 - o Eigenverantwortlichkeit kann sichergestellt werden
 - o Aspekte potenzieller Haftungsansprüche wurden bedacht
 - o Liquidationsbedingungen geklärt

Vorbereitung der Begutachtung

- Aktenauszug; Sichtung relevanter Vorbefunde
- Planung des Untersuchungszeitpunktes unter der Berücksichtigung der Fristen des Auftraggebers
- schriftliche Einladung des Probanden
- Hypothesenbildung zur Zusammenstellung notwendiger Untersuchungsverfahren
- vorläufige Planung der Untersuchung

Untersuchung und Auswertung (je nach Fragestellung und Rahmenbedingungen)

- fachgerechte Durchführung wissenschaftlich anerkannter neuropsychologischer Untersuchungsverfahren einschließlich nachvollziehbarer Dokumentation
 - o (Fremd-) Anamnese
 - o Exploration, Verhaltensbeobachtung
 - o Untersuchungen zu den relevanten psychischen Teilfunktionen

Interpretation (je nach Fragestellung und Rahmenbedingungen)

- Erörterung von Vorbefunden und Vorgutachten
- Diskussion und Beurteilung der Befunde auf dem Hintergrund eines ganzheitlichen Verständnisses psychischer Funktionen:
 - o Bildung und Beruf
 - o Besondere Kompetenzen und Ressourcen aus Hobby und Freizeit
 - o Soziales Umfeld
- Einschätzung des Schädigungsgrades und dessen Auswirkungen aus neuropsychologischer Sicht
- Beantwortung der Fragen des Auftraggebers unter Würdigung der unterschiedlichen Theorien, die mit finalen und kausalen (Relevanz-, Adäquanz- und Äquivalenztheorie) Begutachtungen verbunden sind

Abfassung des schriftlichen Gutachtens

- Anforderungen zu Schweigepflicht und Datenschutz beachtet
- für einen neuropsychologischen Laien verständlicher Sprachstil
- klar gegliederter Aufbau, der eine formale und inhaltliche Vollständigkeit darstellt (Briefkopf, Aktenzeichen etc.)
- Beschreibung der eingesetzten Untersuchungsverfahren, so dass die Testdurchführung und -interpretation überprüfbar und replizierbar ist
- Trennung zwischen Untersuchungsbefunden und deren Beurteilung
- Gegebenenfalls kritische Diskussion der Vorbefunde
- konkrete und anschauliche Schilderungen mit nachvollziehbaren Schlussfolgerungen
- wissenschaftlich übliche Angaben genutzter Quellen

Danksagung

Das Autorenteam des GNP-Arbeitskreises Gutachten dankt den interessierten Lesern des internen Internetforums der Gesellschaft für Neuropsychologie (forum@gnp.de) für ihre Teilnahme an der 2. Stufe des Konsensusverfahrens. Besondere Erwähnung sollen die ausführlichen und konstruktiven Rückmeldungen folgender Kollegen finden: Dr. F. Dick, Prof. W. Hartje, W. Kringler, Dr. H. Lohmann, Dr. T. Merten, Dr. H. Niemann und Prof. C.W. Wallesch.

10. Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF] & Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung [ÄZQ] (2001). *Das Leitlinienmanual. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung [ZaeFQ]*. Supplement I, 95, 1–84. URL: <http://www.awmf-leitlinien.de>
- Blaskewitz, N. & Merten, T. (2007). Diagnostik der Beschwerdevalidität – Diagnostik bei Simulationsverdacht: ein Update 2002 bis 2005. *Fortschritte Neurologie & Psychiatrie*, 75, 140–154.
- Boone, K.B. (2007). *Assessment of Feigned Cognitive Impairment*. New York: Guilford Press.
- Bundesanstalt für Straßenwesen [BASt] (Hrsg., 2000). *Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation [BAR] (2004). Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 1 i.V.m. § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen (Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“) vom 22. März 2004. Frankfurt: Eigendruck. URL: <http://www.bar-frankfurt.de>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2008). Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX). Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. URL: http://www.bmas.de/coremedia/generator/10588/anhaltspunkte_fuer_die_aerztliche_gutachtertataetigkeit.html
- Bundespsychotherapeutenkammer [BPTK] (2006). Masterweiterbildungsordnung für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. URL: http://www2.bptk.de/uploads/masterweiterbildungsordnung_verabschiedet_am_13_05_2006.pdf
- Bundessozialgericht [BSG] (09.05.2006). Urteil zur Gewährung einer Verletztenrente auf Grund eines Arbeitsunfalles (B 2 U 26/04 R). URL: <http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&sid=e731f75c7237ed78f091c0d69137abfd&nr=9675&pos=0&anz=1>
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI] (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF]*. Genf: WHO. URL: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf

- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. (durchges. u. erg. 5. Aufl., 2004). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.
- GNP-Arbeitskreis Aufmerksamkeit und Gedächtnis (2002a). *Aufmerksamkeitstests, funktionelle Bereiche und testbehindernde Faktoren*. URL: <http://www.gnp.de/arbeitskreise/akag>
- GNP-Arbeitskreis Aufmerksamkeit und Gedächtnis (2002b). *Standardisierte und experimentelle Verfahren zur Erfassung von Lern- und Gedächtnisstörungen*. URL: <http://www.gnp.de/arbeitskreise/akag>
- Hartje, W. (2004). Neuropsychologische Begutachtung. *Fortschritte der Neuropsychologie*. Bd. 3. Göttingen: Hogrefe.
- Mehrhoff, F., Meindl, R.Chr. & Muhr, G. (11., überarb. u. erg. Aufl., 2005). *Unfallbegutachtung*. Berlin: De Gruyter.
- Merten, T. (2002). Fragen der neuropsychologischen Diagnostik bei Simulationsverdacht. *Fortschritte Neurologie & Psychiatrie*, 70, 126–138.
- Neumann-Zielke, L., Riepe, J., Roschmann, R., Schötzau-Fürwentsches, P. & Wilhelm, H. (2005). Aktueller Stand der Liquidation neuropsychologischer Gutachten. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 16, 2, 89–104.
- Neumann-Zielke, L., Roschmann, R. & Wilhelm, H. (im Druck). Neuropsychologische Begutachtung. In W. Sturm, M. Herrmann & T.F. Münte (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Neuropsychologie – Grundlagen, Methoden, Diagnostik, Therapie* (S. 299–309, 2. Auflage). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Petermann, F. (2005). Evidenzbasierte Psychotherapie und Leitlinien – Hilfe oder Fesseln? *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 26, 4, 452–469.
- Rauschelbach, H.H., Jochheim, K.-A. & Widder, B. (neubearb. u. erw. 4. Aufl., 2000). *Das neurologische Gutachten*. Stuttgart: Thieme.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M., & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV-TR)*. Textrevision. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Schubert, W., Schneider, W., Eisenmenger, W. & Stephan, E. (überarb. u. erw. 2. Aufl., 2005). *Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung, Kommentar*. Bonn: Kirschbaum Verlag.
- Wilhelm, H. & Roschmann, R. (2007). *Neuropsychologische Gutachten*. Stuttgart: Kohlhammer.

11. Weiterführende Literatur

- Fries, W., Lössl, H., & Wagenhäuser, S. (2007). Teilhaben Neue Konzepte der NeuroRehabilitation – für eine erfolgreiche Rückkehr in Alltag und Beruf. Stuttgart: Thieme.
- Fritze, E., May, B. & Mehrhoff, F. (6.Aufl., 2000) *Die ärztliche Begutachtung*. Darmstadt: Steinkopff.
- GNP-Arbeitskreis Neuropsychologische Gutachten (2005). *Neuropsychologische Gutachten-Informationen zur Bedeutung und Relevanz*. URL: http://www.gnp.de/nur_fuer_mitglieder/download/pdf/0056_12_2005_Flyer_Neuropsych_GA.pdf
- Hennies, G. (1992). Die Entschädigung des Sachverständigen. In H.H. Marx (Hrsg.). *Medizinische Begutachtung. Grundlagen und Praxis* (S. 715–733, 6., neubearb. u. erw. Auflage). Stuttgart: Thieme.

- Herzog, T. & Stein, B. (2000). Qualitätsmanagement – Konzepte und Methoden. In T. Herzog, B. Stein & M. Wirsching (Hrsg.), *Qualitätsmanagement in Psychotherapie und Psychosomatik* (S. 1–32). Stuttgart: Thieme.
- Manz, F. & Hartje, W. (1999). Begutachtung. In P. Frommelt & H. Grötzbach (Hrsg.). *Neurorehabilitation* (S. 651–663). Berlin: Blackwell Wissenschafts-Verlag.
- Marx, P., Gaidzik, P.W., Hausotter, W., Lösche, W., Tegenthoff, M., Widder, B. & Meier, U. (2005). Allgemeine Grundlagen der neurologischen Begutachtung. *Aktuelle Neurologie*, 32, 94–101.
- Schönberger, A., Mehrtens, G. & Valentin, H. (8., vollst. neu bearb. u. erw. Aufl., 2008). *Arbeitsunfall und Berufskrankheit. Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Suchenwirth, R., Kunze, K. & Krasney, O.H. (3. neubear. u. erg. Aufl. 2000). *Neurologische Begutachtung*. München: Urban und Fischer.
- Verband deutscher Rentenversicherungsträger. *Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung*. Heidelberg: Springer, 2003
- Wallesch, C. W., Marx, P., Tegenthoff, M., Unterberg, A., Schmidt, R. & Fries, W. (2005). Leitlinie 'Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirn-Trauma'. *Aktuelle Neurologie*, 32, 279–287.
- Widder, B. (2001). Vermeidbare Fehler bei der neurologischen Begutachtung. *Nervenarzt*, 72, 755–763.
- Widder, B., Egle, U.T., Foerster, K. & Schiltenswolf, M. (2005). Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen (Version 9.21). *Aktuelle Neurologie*, 32, 149–154.
- Widder, B. & Gaidzik, P.W. (2007). *Begutachtung in der Neurologie*. Stuttgart: Thieme.
- Wilhelm, H., Eder, G., Neumann-Zielke, L., Pagel, S., Riepe, J., Romero, B., Roschmann, R. & Schötzau-Fürwentsches, P. (1995). Richtlinien zur Beurteilung neuropsychologischer Gutachten im Rahmen der Zertifizierung als »Klinischer Neuropsychologe GNP«. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 6, 2, 159–161.
- Wilhelm, H., Eder, G., Neumann-Zielke, L., Riepe, J., Romero, B., Roschmann, R. & Schötzau-Fürwentsches, P. (1998). Leitfaden zur Erstellung neuropsychologischer Gutachten. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 9 (2), 148–152.

L. Neumann-Zielke

SHG-Kliniken Sonnenberg
Akutneurologie & Neurologische Frührehabilitation
Sonnenbergstraße 10
D-66119 Saarbrücken