

Leitlinien

Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“

Herausgeber: Gesellschaft für Neuropsychologie [GNP], Fulda

Autoren: Ludger Neumann-Zielke¹, Simone Bahlo², Andrea Diebel³,
Johannes Riepe⁴, Rupert Roschmann⁵,
Peter Schötzau-Fürwentsches⁶ und Lutz Wetzig⁷

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

²Fachpsychologische Begutachtung und Klinische Neuropsychologie, Tübingen

³Praxis für Neuropsychologie und Verhaltenstherapie, Berlin

⁴Fachklinik Ichenhausen, Abteilung Psychologie/Neuropsychologie, Ichenhausen

⁵Klinikum Ingolstadt, Klinische Psychologie und Neuropsychologie, Ingolstadt

⁶Praxis Nau und Kollegen, Köln

⁷Klinikum Osnabrück GmbH, Osnabrück

Zusammenfassung: Die Begutachtung der Auswirkungen von Hirnschädigungen auf die Teilhabe (ICF-WHO) wird als eine in der Regel interdisziplinär zu lösende Aufgabe verstanden. Diese Leitlinie beschreibt den Stellenwert des neuropsychologischen Gutachtens. Die üblichen Fragestellungen werden unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Auftraggeber und der rechtlichen Rahmenbedingungen dargestellt. Die Qualitätsanforderungen an neuropsychologische Gutachter werden spezifiziert. Kernstück der Leitlinie ist der Prozess der neuropsychologischen Begutachtung (Planung, Durchführung der Untersuchung und Abfassung des Gutachtens). Eine Checkliste zur Beurteilung neuropsychologischer Gutachten rundet den Beitrag ab.

Schlüsselwörter: Leitlinie, neuropsychologische Gutachten, neuropsychologische Diagnostik, ICF

Einleitung

Die Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“ wurde von der Gesellschaft für Neuropsychologie [GNP] erstmals 2009 herausgegeben und in der „Zeitschrift für Neuropsychologie“ und dem Organ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie „Aktuelle Neurologie“ publiziert (Neumann-Zielke, Riepe, Roschmann, Schötzau-Fürwentsches & Wilhelm, 2009a, 2009b). Die fünf damaligen Autoren der Leitlinie waren alle langjährige Mitglieder des Arbeitskreises Neuropsychologische Gutachten in der GNP. Ihre Leitlinienfassung wurde in der 2. Stufe des Konsensusverfahrens vom Vorstand der GNP und interessierten Mitgliedern breit diskutiert und schließlich im Konsens verabschiedet.

Nach nunmehr sechs Jahren ist die Revision der Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“ überfällig. Die inzwischen sieben Autoren der Revision sind wiederum Mitglieder des Arbeitskreises Neuropsychologische Begutach-

tung der GNP, der sich aber inzwischen in seiner Zusammensetzung verändert hat. Die Überarbeitung der Leitlinie und Erstellung einer von allen Autoren konsentierten Revisionsversion sowie die wiederum durchgeführte 2. Stufe des Konsensusverfahrens haben deutlich mehr Zeit in Anspruch genommen als zunächst geplant. Nach dem Inkrafttreten dieser Leitlinie wird sie wiederum in der „Zeitschrift für Neuropsychologie“ und voraussichtlich erneut in einer neurologischen Fachzeitschrift publiziert.

Seit der ersten Publikation der Leitlinie war die Gesellschaft für Neuropsychologie an der Erstellung von zwei Leitlinien zur medizinischen Begutachtung beteiligt, die von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF] verwaltet werden. Dies ist zum einen die S2k-Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“, die von Marx et al. (2013) publiziert wurde. Zum anderen handelt es sich um die Leitlinie „Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirntrauma“ (Wallesch et al., 2013).

Die jetzt erstellte Revision der Leitlinie „Neuropsychologische Begutachtung“ behält die Gliederung und den bewährten inhaltlichen Aufbau der ursprünglichen Leitlinie bei. An vielen Stellen wurden inhaltliche Veränderungen und Aktualisierungen vorgenommen. Die stärkste inhaltliche Erweiterung bezieht sich auf das Thema der Validität der neuropsychologischen Begutachtung. Hier wird auf Möglichkeiten zur Prüfung der Güte und Authentizität der erhobenen Befunde eingegangen.

Wir gehen davon aus, dass diese Leitlinie einen Standard zur Qualitätssicherung der neuropsychologischen Begutachtung setzen und praktische Hilfen bei der Erstellung und Bewertung neuropsychologischer Gutachten geben kann.

Zielsetzung der Leitlinie

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

- Neuropsychologische Sachverständige
- Auftraggeber neuropsychologischer Gutachten
- Ärzte, die neuropsychologische Zusatzgutachten veranlassen
- Juristen, Sachbearbeiter
- Betroffene, Interessierte, Verbände.

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 für diese.

Stellenwert neuropsychologischer Gutachten

Auftraggeber neuropsychologischer Gutachten erwarten, dass der Neuropsychologe¹ 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 zentralen Nervensystems neuropsychologische Funktionsstörungen zu erwarten sind. Neuropsychologi-

sche 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. In einigen Fällen werden neuropsychologische Gutachten auch angefordert, wenn kein neurologisches Korrelat zu den vorgebrachten kognitiv-emotionalen Beschwerden gegeben ist (vgl. auch Abschnitt unten: „Das neuropsychologische Gutachten im Rahmen der Gesamtbegutachtung“). Ferner werden neuropsychologische Zusatzgutachten auch angefragt, um das Ausmaß kognitiv-emotionaler Funktionseinschränkungen im Rahmen originär psychischer Störungen wie z. B. Depressionen, Posttraumatischen Belastungsstörungen, Schizophrenie und somatoformen Störungen abzuklären.

Unabhängig von der Genese führen neuropsychologische Störungen 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 [DIMDI], 2005) beschrieben werden.

Welche Fragestellung beantwortet ein neuropsychologisches Gutachten?

Dementsprechend beantworten neuropsychologische Gutachten Fragen nach dem Ausmaß von Hirnfunktionsstörungen und möglichen sekundären psychischen Störungen in Folge von Erkrankungen oder Verletzungen des zentralen Nervensystems. Bei Kindern und Jugendlichen stellen sie die Auswirkungen der Störungen auf die kognitive wie sozio-emotionale Entwicklung und die schulische Leistungsfähigkeit fest. Entsprechend bestimmen neuropsychologische Gutachten bei Erwachsenen die Auswirkungen der Störungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit und die allgemeine Lebensführung sowie die Aktivität und die Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen. Außerdem beantworten neuropsychologische Gutachten Fragen zu therapeutischen beziehungsweise rehabilitativen Maßnahmen zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit und/oder zur sozialen, schulischen und beruflichen Wiedereingliederung. Schließlich vermögen sie prognostische Aussagen zum weiteren Verlauf und zur Dauerhaftigkeit von Beeinträchtigungen zu treffen.

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 Defizit-orientierung) orientieren. Die Anlehnung an die ICF ist bis dato nur soweit möglich, wie es die Fragestellungen, ge-

¹ Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Form Verwendung findet.

setzlichen 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. Dies dient in der Beweiskette als Nachweis eines schädigenden Ereignisses. 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 Defizite und verfügbare Ressourcen zu erfassen, ist also zunächst eine dem Einzelfall angemessene Diagnostik neuropsychologischer Funktionen erforderlich. In einem weiteren Schritt lassen sich daraus die Auswirkungen auf die Teilhabe ableiten. Dabei ist zu beachten, dass erworbene neuropsychologische Funktionsstörungen auch ohne – mit den derzeitigen medizintechnischen Verfahren nachweisbare – morphologische Veränderungen des zentralen Nervensystems möglich sind (vgl. Konrad et al., 2011; Scheid & v. Cramon, 2010; Wallesch & Bartels, 2009).

Psychiatrische Gutachter klassifizieren auf der Basis der Exploration, der erhobenen Anamnese, weiterer Verlaufangaben und apparativer Zusatzuntersuchungen vorhandene psychische Symptome, um zu einer Diagnose der psychischen Erkrankung zu gelangen. Die kognitiven und emotionalen Auswirkungen zerebraler Funktionsstörungen sind damit jedoch 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 zentralen Nervensystems auf

- höhere kognitive Funktionen,
 - das emotionale Erleben und
 - das Verhalten sowie
 - die daraus resultierenden Veränderungen in der gesamten Lebensführung und
 - damit der 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 mit Hilfe neuropsy-

chologischer Verfahren aufzudecken und hinsichtlich ihres Schweregrades zu quantifizieren. Um konkrete Aussagen über die individuell realisierbaren Aktivitäten und Leistungen zur Teilhabe zu erstellen, wählt 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 objektivierte 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 Faktoren, wie die beruflichen Rahmenbedingungen, die individuelle Lebensführung eines Menschen, die psychosozialen Gegebenheiten, wie Alter, Geschlecht, Bewältigungsstil, Persönlichkeit, Bildung, Familiensituation und sonstige Ressourcen, in der gutachterliche Beurteilung zu berücksichtigen.

Auftraggeber

Aufträge neuropsychologischer Gutachten entstammen vorwiegend den unterschiedlichen Rechtsbereichen der sozialen Sicherungssysteme der Bundesrepublik Deutschland. Dazu zählen u. a. private und gesetzliche Versicherungen, die Versorgung nach dem Sozialgesetzbuch IX, 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 Fahreignung von Gerichten, Staatsanwaltschaften oder Behörden in Auftrag gegeben.

Der Weg der Auftragsvergabe verläuft in vielen Fällen über einen neurologischen, neurochirurgischen oder psychiatrischen 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 und 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 beauftragt werden. Es kommt jedoch auch vor, dass zunächst ein neuropsychologisches Gutachten in Auftrag gegeben wird. In diesem Fall hat der neuropsychologische Sachverständige vorab zu prüfen, ob die aktenkundige Diagnostik für seine Bearbeitung ausreichend ist. Falls dies nicht gegeben sein sollte, sind die hierzu erforderlichen Fachgutachten durch den Neuropsychologen beim Auftraggeber zu veranlassen.

Grundsätzlich ist es notwendig, für jedes erforderliche Fachgebiet ein eigenes Gutachten zu erstellen. Entsprechend sind neuropsychologische Fragestellungen in eigenständigen Gutachten abzuhandeln. Jeder Gutachter ist gehalten, die Einschätzung einer vorliegenden Schädigung und deren Auswirkungen auf seinem Fachgebiet entsprechend der gesetzlichen Voraussetzungen, z. B. MdE, GdB, GdS, 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 es üblich, dass der Unfallversicherungsträger dem Versicherten mehrere Gutachter (in der Regel drei) zur Auswahl benennt. Wünscht der einmal gewählte Gutachter weitere Zusatzgutachten zu speziellen Fragen, so handelt es sich nicht um neue Gutachtenaufträge und es kommt damit nicht zu einer erneuten Wahlmöglichkeit zwischen alternativen Zusatzgutachtern (vgl. Schönberger, Mehrtens & Valentin, 2010, S. 84).

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 zentralen Nervensystems. Zu klären gilt auch, ob die geltend gemachten Beschwerden mit der vorhandenen Ätiologie und/oder dem Läsionsort vereinbar sind. 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 Berufs-

unfähigkeitsversicherung) oder im Bezug auf spezielle Situationen, etwa im Strafprozess, zu beantworten. Der Gutachter muss die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die der vom Auftraggeber formulierten spezifischen Fragestellung zugrunde liegen, kennen und bei der Erstellung seines Gutachtens beachten.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind in Tabelle 1 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. Ein Formulargutachten wird der Komplexität neuropsychologischer Zusammenhänge nicht gerecht. Wurde ein neuropsychologisches Formulargutachten in Auftrag gegeben, ist dem neuropsychologischen Gutachter zu empfehlen, stattdessen 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 Äquivalenztheorie, die Adäquanztheorie und die Theorie der wesentlichen Bedingung. Die Theorie der wesentlichen Bedingung wird auch Relevanztheorie genannt.

Tabelle 1

Auftraggeber und ihre Fragestellungen (mod. nach Neumann-Zielke, Roschmann & Wilhelm, 2009, S. 331 – 332)

Auftraggeber	Fragestellung	Bezugssystem	Rechtsgrundlage	Rechtsweg
<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 Schadeintritts unter Berücksichtigung bis dahin gezeigter individueller beruflicher Fähigkeiten.	Sozialgericht
	Rente (Deutsche Rentenversicherung)	final	erlernter Beruf	Sozialgericht
	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 unterhalb-schichtig (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	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 VII SGB VI
<i>Private Versicherungen</i>				
Unfall	Invaliditätsgrad nach AUB 88 oder AUB 2014 (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft [GDV], 2014): Was ist in Folge des Unfalls an (körperlicher und) geistiger Leistungsfähigkeit verloren gegangen?	kausal	„normale (körperliche und) geistige Leistungsfähigkeit“ von Personen gleichen Alters und Geschlechts	Zivilgericht
	Haftpflcht	kausal	individuelle Lebensführung vor dem schädigenden Ereignis	BGB VVG
Berufsunfähigkeit	BU: Was kann die Person noch leisten? Welche Fähigkeiten zur Berufsausübung gingen verloren?	final	der zuletzt ausgeübte Beruf oder eine vergleichbare Tätigkeit	Zivilgericht

Tabelle 1
 Auftraggeber und ihre Fragestellungen (mod. nach Neumann-Zielke, Roschmann & Wilhelm, 2009, S. 331 – 332) (Fortsetzung)

Auftraggeber	Fragestellung	Bezugssystem	Rechtsgrundlage	Rechtsweg
Allgemeinversorgung	GdB: Welche Auswirkungen hat eine Behinderung auf alle Lebensbereiche unabhängig von der Ursache? GdS: Welche ursächlich begründbaren Auswirkungen hat eine Behinderung auf alle Lebensbereiche?	final kausal	Abweichung von der Norm gleichen Alters und Geschlechts Abweichung von der Norm gleichen Alters und Geschlechts	Sozialgericht Sozialgericht
Versorgung	Sonderversorgungen MdE: (jedoch nicht zu verwechseln mit der MdE der gesetzlichen Unfallversicherung): abhängig von der Art der Versorgungsansprüche Was ist an Leistungsfähigkeit verloren gegangen? Ist die Erfüllung der Dienstpflicht durch Gebrechen oder Krankheit untragbar beeinträchtigt? Ist die Einsichtsfähigkeit oder die freie Willensbestimmung eingeschränkt oder aufgehoben?	final/ kausal kausal final	BeamVG z. B. Verwaltungsverfahrensgesetz, HHG, SGG, ZDG, BFDG etc. BeamVG BBG BGB, FamFG Vormundschaftsgericht	Verwaltungsgericht Verwaltungsgericht Verwaltungsgericht Vormundschaftsgericht
Behörden & Gerichte	Schuldfähigkeit, Ver-handlungsfähigkeit Fahreignung Ist die Person geeignet zum Führen eines Kraftfahrzeugs?	final final	nicht-krankhaft gestörte Einsichts- und Willensfähigkeit nicht-krankhaft gestörte Einsichts- und Willensfähigkeit Begutachtungseinsichtslinien (BASt, 2014), Erlasse einzelner Bundesländer (vgl. Schubert et al., 2005)	Straf- und Zivilgerichte Verwaltungsgericht

Anmerkungen. AUB: Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft [GDV]; BASt: Bundesanstalt für Straßenwesen; BBG: Bundesbeamtenengesetz; BeamVG: Beamtenversorgungsgesetz; BFDG: Bundesfreiwilligendienstgesetz; BG: Berufsgenossenschaft; BGB: Bürgerliches Gesetzbuch; BSeuchG: Bundesseuchengesetz; BU: Berufsunfähigkeit; BVG: Bundesversorgungsgesetz; FamFG: Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit; FeV: Fahrerlaubnisverordnung; FeVAndV: Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung; GdB: Grad der Behinderung; GdS: Grad der Schädigungsfolgen; HHG: Haftlingshilfegesetz; MdE: Minderung der Erwerbsfähigkeit; OEG: Opferentschädigungsgesetz; SchwbG: Schwerbehindertengesetz; SG: Soldatengesetz; SGB: Sozialgesetzbuch; StGB: Strafgesetzbuch; stop: Strafprozessordnung; StVG: Straßenverkehrsgesetz; VVG: Gesetz über den Versicherungsvertrag; ZDG: Zivildienstgesetz; ZPO: Zivilprozessordnung.

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 entspricht dem naturwissenschaftlichen Kausalitätsverständnis.

Bei der Adäquanztheorie, die im Zivilrecht Anwendung findet, wird dasjenige Ereignis als adäquat kausal angesehen, das geeignet ist, eine Schadensfolge hervorzurufen. Dabei wird einschränkend verlangt, dass die Möglichkeit des Schadenseintritts nicht außerhalb aller Wahrscheinlichkeiten liegen darf, d. h. gänzlich unwahrscheinliche Kausalverläufe werden – auch bei genereller Eignung – nicht mehr zugerechnet. Bei der gutachterlichen Beurteilung hat 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.

Die „Theorie der wesentlichen Bedingungen“ gilt im Sozialrecht. 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. Hier gibt es keine Abstufung der Leistungspflicht nach Kausalitäten. 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, sekundärer Krankheitsgewinn) müssen benannt werden. So weit leistbar, bedarf es einer wissenschaftlichen Begründung, warum diese als nicht-wesentlich für das beschriebene Störungsbild bewertet werden (vgl. Bundessozialgericht [BSG], 2006).

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 Erfah-

rungen in der klinischen Neuropsychologie erforderlich. Daher sollte der neuropsychologische Gutachter einen Diplom- oder Masterabschluss in Psychologie oder einen vergleichbaren Abschluss vorweisen können und als Klinischer Neuropsychologe/GNP und/oder durch ein gleichwertiges Zertifikat einer Psychotherapeutenkammer anerkannt sein. Das Zertifikat Klinischer Neuropsychologe/GNP wird von der Gemeinsamen Kommission Klinische Neuropsychologie [GKKN]² 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.

Zu Ausbildungszwecken kann unter Supervision eines durch den Fachverband – Gesellschaft für Neuropsychologie [GNP] – oder eine Psychotherapeutenkammer anerkannten Klinischen Neuropsychologen 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“. Listen qualifizierter neuropsychologischer Gutachter werden von Seiten des Fachverbandes und durch die Landespsychotherapeutenkammern bereit gestellt.

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 Interventionsmöglichkeiten zu treffen.

Wissen zu den Rahmenbedingungen der Sachverständigentätigkeit

Mit seiner Fachkunde berät der Gutachter den Auftraggeber (z. B. private Versicherungsgesellschaft, Gericht,

² 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].

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 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.

Die Frage, ob ein Gutachter im therapeutischen Bündnis mit dem Probanden stehen darf, ist nicht verallgemeinernd zu beantworten, sondern hängt vom Auftraggeber und dem geltenden Rechtsgebiet ab. Zur ethischen Grundhaltung in den unterschiedlichen Rollen als Therapeut und Gutachter sei auf Bush (2007) verwiesen.

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 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 Erlaub-

nis für die Beauftragung eines Zusatzgutachtens einzuholen. Sollte der Auftrag nicht in den Kompetenzbereich des Neuropsychologen fallen, gilt es, dies dem Auftraggeber mitzuteilen und den Gutachtenauftrag 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. Der Gutachter ist verpflichtet, die Unterlagen für die Begutachtung über eine ausreichend lange Zeit aufzubewahren. Die Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer gibt in § 9 Absatz 3 dazu folgenden Anhaltspunkt: „Die Dokumentationen ... sind zehn Jahre ... aufzubewahren, soweit sich nicht aus gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsdauer ergibt“ (Bundespsychotherapeutenkammer [BPTK], 2014, S. 13).

Eigenverantwortlichkeit

Der Gutachter hat das Gutachten grundsätzlich selbst zu erstellen und zu verantworten. Daher unterliegt der Gutachter keiner Weisungsbefugnis. 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. Die Untersuchungsplanung, die Exploration und die qualitativen Auswertungen sind grundsätzlich vom Gutachter selbst vorzunehmen. Die Entscheidung, welche Testverfahren durch eine Psychologisch-Technische-Assistenz [PsTA] durchgeführt werden können, hängt im Einzelfall von der Fragestellung, dem kognitiv-emotionalen Leistungsprofil des Probanden und damit auch dem Stellenwert der Verhaltensbeobachtung ab. Grundsätzlich sollten weniger standardisierte, komplexere und stärker eine Interaktion erfordernde Testverfahren vom Gutachter selbst

durchgeführt werden. Die Durchführung einfacher computergestützter Verfahren und die Vorgabe von Fragebögen lässt sich auch einer Assistenz anvertrauen.

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. 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. Außerhalb gerichtlicher Gutachten besteht grundsätzlich keine Übernahmepflicht, sofern die Gutachtertätigkeit keine dienst- beziehungsweise arbeitsvertraglich geschuldete Leistung des Gutachters darstellt.

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 Anspruchsteller. Der Haftungsumfang erstreckt sich auf materielle und bei Gesundheitsschäden auch immaterielle Schadensfolgen. Die Verjährungsfrist beträgt für beide Haftungsgrundlagen nach Kenntnisnahme des Sachverhaltes drei Jahre zum Jahresende (näheres siehe §§ 195, 199 BGB).

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.

Zur Absicherung von Haftungsrisiken ist der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung für Selbständige wie auch Angestellte dringend zu empfehlen (vgl. BPTK, 2014, § 4 (2), S. 8).

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.

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 Überblicksdarstellungen der Methodik der neuropsychologischen Begutachtung finden sich bei Hartje (2004), Wilhelm & Roschmann (2007) und Neumann-Zielke, Roschmann & Wilhelm (2009).

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 Gutachtenauftrag 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 Gutachtenauftrags. 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 Untersuchungsverfahren. 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.

Bei Probanden mit Migrationshintergrund sollte vor Beginn der Untersuchung abgeklärt werden, ob ausreichende mündliche und schriftliche Sprachkenntnisse vorhanden sind. Hinweise hierzu ergeben sich aus Vorbefunden, Aktenlage und im Zweifelsfalle über eine telefonische Kontaktaufnahme. Bei solchen fremdsprachigen Probanden sollten die Instruktionen und Materialien der Testverfahren möglichst in der Muttersprache vorliegen.

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. Mit der Einladung wird der Proband aufgefordert, sich mit einem gültigen Personalausweis oder Reisepass auszuweisen und im Falle von Fahreignungsbegutachtungen – so weit vorhanden – auch den Führerschein vorzulegen.

Je nach Bedarf sollte auch eine nahestehende Person für die Erhebung fremdanamnestischer Daten eingeladen werden. Bei Gerichtsgutachten ist hierzu die Einwilligung des Auftraggebers erforderlich (vgl. § 404a ZPO).

Bei eingeschränkten Deutschkenntnissen des Probanden ist die Einbeziehung eines Dolmetschers zu erwägen und das Einverständnis des Auftraggebers hierfür gegebenenfalls einzuholen (z. B. gerichtlich allgemein beeidigte, öffentlich bestellte bzw. allgemein ermächtigte Dolmetscher).

Durchführung der Untersuchung

Gestaltung der Beziehung zwischen Gutachter und Proband

In der Interaktion mit dem Probanden ist es für den Gutachter wichtig, dem zu Begutachtenden freundlich 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 Gutachtenauftrags 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, wahrheitsgemäß seine Beschwerden zu schildern und sein optimales Leistungsverhalten zu zeigen. Dem Probanden soll vor dem Beginn der Untersuchungen erläutert werden, dass es auch die Aufgabe des Gutachters ist, die aufrichtige Mitarbeit und hohe Anstrengungsbereitschaft des Probanden zu beurteilen.

Neuropsychologische Untersuchungsverfahren

Im Grundverständnis psychologischer Methodik ist zwischen der Erhebung von Informationen zu einem Probanden und der anschließenden Interpretation klar zu trennen. Bei der Durchführung der Untersuchung werden verschiedene Informationsquellen herangezogen:

- Erhebung der Anamnese (siehe Tabelle 2) und Exploration des Probanden (siehe Tabelle 3)
- Verhaltensbeobachtung (siehe Tabelle 4) durch den Untersucher
- Spezifische neuropsychologische Testverfahren, ggf. klinische Prüfverfahren und Arbeitsproben
- Fremdanamnese durch Befragung einer dem Probanden nahe stehenden Person, falls dies für eine adäquate Beantwortung der Fragestellung notwendig erscheint. Bei gerichtlichen Gutachten bedarf es für die Erhebung der Fremdanamnese der Einwilligung des Gerichts, weil eine Fremdanamnese eine weitere Zeugenaussage darstellt und ein Zeuge nur vom Gericht selbst geladen werden kann.

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. Im Rahmen der Exploration des Erlebens ist in Betracht zu ziehen, dass auf Seiten des Probanden Scham und Kränkung sowie fehlendes Krankheitserleben (Anosognosie) bestehen können und deshalb bedeutsame Störungsaspekte in den geschilderten Klagen

Tabelle 2

Anhaltspunkte zur Erhebung der Anamnese

- Herkunftsfamilie: Konstellation von Eltern, Geschwistern etc.
- Krankheiten in der Herkunftsfamilie. Woran sind Familienmitglieder verstorben?
- Geburtskomplikationen, Lateralisation
- Frühere Krankheiten, Unfälle, psychische Traumatisierungen
- Soziale Entwicklung: Partnerschaften, Scheidung, eigene Familie und Lebensentwurf
- Schul- und Ausbildung, Weiterbildung, Arbeitsplatzwechsel, Berufstatus und dessen Änderungen, Umfang der üblichen Berufsbelastung, berufliche Lebensziele (ggf. Heranziehung von Schul- und Arbeitszeugnissen)
- Sozialkontakte: Anlässe und Orte der Kontakte, Vereine aktiv/passiv
- Freizeit, Hobbys, Sport
- Einnahme von Medikamenten und erlebte Nebenwirkungen
- Alkohol-, Nikotin- und Drogenkonsum

Tabelle 3

Anregungen zur Exploration der aktuellen Situation im Vergleich zum Zeitraum vor dem kritischen Ereignis

- Aktuelle Beschwerden, Störungserleben (kognitiv-emotional, motorisch, Schmerzen, Missempfindungen)
- Ressourcen einschließlich der Bewältigungsstrategien im Umgang mit den Beschwerden
- Ggf. Beschreibung des Unfalls oder Schadensereignisses
- Subjektive Erklärungstheorie für die Beschwerden
- Arten und Frequenzen der bisherigen Therapien einschließlich Medikation
- Emotionales Erleben und Verhalten: Stimmung, Ängste, Reizbarkeit, Impulsivität, Suizidalität, Antrieb, Sexualität, etc.
- Typischer Tagesablauf einschließlich Schlafqualität
- Sozialkontakte, Rollenveränderungen
- Lebensziele: privat, beruflich, etc.
- Testerfahrungen zur Berücksichtigung von Übungseffekten

Tabelle 4

Anhaltspunkte für die Verhaltensbeobachtung

- Erscheinungsbild: Auftreten, Selbstpflege
- Antrieb, Psychomotorik
- Denken (inhaltlich: überwertige Gedanken, Zwang, Wahn; formal: verlangsamt, stockend, umständlich, gehemmt, perseverierend)
- Auffassung, Motivation, Störungseinsicht, Leidensdruck
- Schwingungsfähigkeit, Frustration, Aggression
- Interaktionsverhalten (Körpersprache, Mimik)

zu wenig zum Ausdruck kommen und daher vom Gutachter unzureichend beachtet werden könnten.

Bei der Auswahl neuropsychologischer Untersuchungsverfahren sind die je nach Fragestellung wichtigen neuropsychologischen Funktionen mit den jeweils spezifischen Teilfunktionen zu berücksichtigen:

- Wahrnehmung (z.B. visuell: Gesichtsfeld, Neglect; akustisch: Tondiskrimination)
- Aufmerksamkeit (z.B. selektive, geteilte Aufmerksamkeit)

- Lernen und Gedächtnis (z.B. verbale Lernfähigkeit, verzögerter Abruf)
- Handlungsbezogene Exekutivfunktionen (z.B. Flexibilität, Planungsfähigkeit, Ideenproduktion)
- Emotionale und soziokognitive Exekutivfunktionen (z.B. Awareness, Erkennen von Absichten und Emotionen anderer Personen, Selbstbeurteilungsfähigkeit und Introspektionsfähigkeit)
- Intelligenz (z.B. abstrakt-logisches Denken)
- Sprache und Sprechen (z.B. Sprachverständnis, Stimme)

- Emotionales Erleben und Verhalten (z.B. Angst, Aggression)
- Persönlichkeit (z.B. Rigidität, Offenheit, Leistungsmotivation)
- Psychische Reaktionen auf das verursachende Ereignis (z.B. posttraumatische Verarbeitung).

Für die Auswahl von Testverfahren zu den verschiedenen neuropsychologischen Funktionen wird auf die entsprechende Fachliteratur verwiesen. Eine ausführlichere Darstellung der relevanten Verfahren zu allen erforderlichen Funktionsbereichen an dieser Stelle würde den Rahmen einer Leitlinie bei weitem sprengen. Welche neuropsychologischen Bereiche und Teilfunktionen im Rahmen der spezifischen Begutachtung untersucht werden, ist von der Art der Fragestellung und dem jeweiligen Beeinträchtigungsmuster abhängig (z.B. Untersuchung von visuellen Wahrnehmungsfunktionen nur bei Hinweisen auf eine Beeinträchtigung in diesem Bereich).

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), zu neuropsychologischen Untersuchungsverfahren (vgl. beispielsweise Schellig, Drechsler, Heinemann & Sturm, 2009, in Vorbereitung für 2016; Lezak, Howieson, Bigler & Tranel, 2012) und in Materialien von GNP-Arbeitskreisen (z.B. GNP-Arbeitskreis Aufmerksamkeit und Gedächtnis, 2002a, 2002b, 2009). Es wird auch auf spezifische Leitlinien für die Diagnostik und Rehabilitation von Aufmerksamkeitsstörungen (Sturm et al., 2012), Gedächtnisstörungen (Thöne-Otto et al., 2012), Exekutivfunktionsstörungen (Müller et al., 2012), aphasischen Sprachstörungen (Ziegler et al., 2012) und Störungen der Raumkognition (Karnath et al., 2012) verwiesen.

Einen Spezialfall stellt die Begutachtung der Fahreignung dar (vgl. Bundesanstalt für Straßenwesen [BAST], 2014, Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, 2014). 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 und Stephan (2005, S. 55).

Kriterien für die Auswahl neuropsychologischer Testverfahren und Fragebögen sind:

- Angemessenheit zur Beantwortung der Fragestellung
- Berücksichtigung der jeweiligen Probandenmerkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, sprachlicher und kultureller Hintergrund) insbesondere in Hinblick auf die Verfügbarkeit von Normen. Bei Migranten sollte eine „kultursensible Begutachtung“ erfolgen, d.h. Testverfahren in der Muttersprache bzw. die Sprache allein reicht zur Beurteilung nicht aus.
- Berücksichtigung von Vorerfahrungen des Probanden mit spezifischen Testverfahren

- Berücksichtigung der bei dem Probanden vorliegenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hinsichtlich Testdurchführung und -interpretation (z.B. verminderte Seh- und Hörfähigkeit, Sprachstörungen, Paresen)
- Berücksichtigung kognitiver Einschränkungen beim Probanden: Es sind Fragebögen und Beschwerdelisten mit einfachen und klaren Satzkonstruktionen zu wählen, damit Probanden beispielsweise nicht durch doppelte Verneinungen überfordert werden. Insbesondere beim Einsatz von Verfahren mit komplexeren Satzkonstruktionen sollten Kontrollskalen mitgeführt werden.
- Beachtung von Gütekriterien der Tests (z.B. Reliabilität, Validität)
- Vermeidung von Decken- und Bodeneffekten
- Vermeidung von unnötig belastenden und überfordernden Verfahren
- Vermeidung von Verfahren und Normierungen, die nicht publiziert und damit nicht für alle Fachkollegen zugänglich sind.

Validität der neuropsychologischen Begutachtung

Die Grundeinstellung (H_0 -Hypothese) des neuropsychologischen Gutachters sollte sein, dass jede zu untersuchende Person ihr optimales Leistungsverhalten zeigt. Ob diese Hypothese tatsächlich zutrifft, kann durch ein geeignetes, transparentes, effizientes und wissenschaftlich fundiertes Vorgehen kontrolliert werden. Hierzu gehört auch, dass der neuropsychologische Gutachter den Probanden zu Beginn der Untersuchung darauf hinweist, dass Methoden eingesetzt werden, um zu prüfen, ob ein möglichst optimales Leistungsverhalten gezeigt wird (vgl. beispielsweise die informierte Einwilligung nach Bush et al., 2006).

Der Personenkreis, auf den diese Leitlinie zur neuropsychologischen Begutachtung angewandt werden soll, sind Menschen mit einer Schädigung des Zentralnervensystems, die Leistungsansprüche gegenüber Dritten erheben. Die Ätiologie und die Schwere von Hirnschädigungen wirkt sich entscheidend auf die Validität von Untersuchungsprofilen aus und beeinflusst daher die Art und den Umfang der einzusetzenden Prüfverfahren. Der Einsatz empirisch geprüfter Verfahren erlaubt es, die Unparteilichkeit des Auswertungs- und Beurteilungsprozesses abzusichern und damit die Überzeugungskraft des Gutachters zu erhöhen.

Nach vorliegenden Untersuchungen liegt im Falle mittelschwerer bis schwerer Hirnschädigungen die Basisrate nicht gesicherter Anstrengungsbereitschaft (Grunderwartung) bei 9 % bis 15 % (vgl. Mittenberg, Patton, Canyock & Condit, 2002; Larrabee, 2012; Bahlo, 2014). Das heißt, bei 85–91 % der mittelschweren bis schweren Hirnschädigungen ist keine relevante, nachweisbare Verzerrung im Leistungsverhalten durch Simulation oder Aggravation zu erwarten.

Höher liegen die Schätzungen bei Patienten mit leichten oder nicht gesicherten Hirnschädigungen, bei denen

eine vollständige Remission von Beschwerden binnen weniger Monate erwartet wird (Hausotter, 2006). In einer Untersuchung von Schleudertrauma-Opfern in den Niederlanden (Schmand et al., 1998) ergaben sich in Beschwerdevalidierungstests bei 61 % der Probanden Hinweise auf eine unzureichende Leistungsbereitschaft. In einer deutschen Studie von Probanden mit Gehirnerschütterungen fanden Merten, Friedel & Stevens (2006) eine fragliche Validität kognitiver Beschwerden bei 44 %. In der berufsgenossenschaftlichen Begutachtung sehen Merten, Krahl, Krahl und Freytag (2010) einen wesentlich größeren Handlungsbedarf zur Prüfung der Validität neuropsychologischer Untersuchungsergebnisse, da sie in 43,7 % der Fälle eine ungesicherte Profilvalidität nachweisen konnten. Für eine Stichprobe aus der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung finden Stevens, Friedel, Mehren und Merten (2008) 42,5 % Leistungsprofile ohne gesicherte Validität.

Die Güte der erhobenen Befunde ist durch Prüfung auf Konsistenz und Plausibilität zu belegen. Die in der englischsprachigen Literatur geforderte Absicherung der Profilvalidität (Conroy & Kwartner, 2006; American Academy of Clinical Neuropsychology, 2009; Larrabee, 2012) lässt sich über den Vergleich der erhobenen Informationen auf unterschiedlichen Ebenen erreichen:

- „Intra-Test-Ebenen“: Unterschiedliche normierte Verfahren der Neuropsychologie, computergestützte Verfahren, aber auch Papier-Bleistift-Verfahren, welche Verläufe und Leistungsrelationen dokumentieren, bieten einen breiten Informationspool zur Prüfung, ob sich deren Parameter konform zu gängigen psychologischen Annahmen verhalten. Eine Sonderform stellen speziell statistisch abgesicherte Untersuchungsabschnitte dieser Verfahren, die sog. Embedded Validity Measures (vgl. Boone, 2007; Lu, Steven & Boone, 2007; Strauss, Sherman, Spreen & Slick, 2006) dar.
- „Inter-Test-Ebenen“: die Kompatibilität verschiedener Haupt- oder auch Nebenbefunde (Vorbefunde, Re-Testung) aus standardisierten Daten, selbst- und fremdanamnestic Angaben, der Verhaltensbeobachtung und der Exploration wird geprüft.
- „Authentizität des Probanden“: Kompatibilität von Aussagen (Kognitionen), emotionalen Ausdrucksformen, motorischem Verhalten und vegetativen Indikatoren in der Verhaltensbeobachtung. Die Authentizität hinsichtlich der emotionalen Ebene kann über Fragebögen untermauert werden.

Falls Hinweise auf fehlende Konsistenz und Plausibilität auf der kognitiven Leistungsebene bestehen, sind „spezifische Beschwerdevalidierungstests“ unabdingbar, um die Güte der erbrachten Anstrengungsbereitschaft zu klären.

Wenn die organische Ursache nicht gesichert ist, sollten Leistungseinschränkungen durch Testverfahren mit empirisch belegten Validitätsparametern abgesichert werden. In den Fällen, in denen zusätzlich zu der Hirnschädigung noch weitere psychische Erkrankungen wie eine depressive Störung, chronische Schmerzen etc. bestehen, wird auf

bereits existierende Leitlinien (z. B. Schneider et al., 2012) verwiesen. Falls sich aus der Exploration Hinweise auf das Vorliegen einer (unfallbedingten) posttraumatischen Belastungsstörung [PTBS] ergeben, sollte eine hierauf bezogene spezifische Diagnostik nach Kriterien des ICD-10 (Dilling & Freyberger, 2012) oder DSM-V (Falkai & Wittchen, 2015) und/oder mit Hilfe spezieller Fragebogenverfahren durchgeführt werden. Eine Abgrenzung gegenüber akuten Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen und relevanten psychischen Vorerkrankungen ist zu beachten (vgl. Flatten et al., 2011).

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
- Gut gegliederte und übersichtliche Darstellung des Textes
- Konkrete und anschauliche Schilderungen und auch für den psychologischen Laien nachvollziehbare Schlussfolgerungen
- Aufführung aller Informationsquellen mit exakten Quellenangaben und Zeitpunkten der Erhebung
- Präzise Angaben zu den verwendeten Tests: verwendete Testversion, Modalitäten der Testdurchführung, Testergebnisse unter Angabe der Rohwerte, der verwendeten Normtabelle und Angabe des erzielten Normwertes (Prozentrang, T-Wert, IQ etc.). Die Testinterpretation sollte für einen sachkundigen Leser (z. B. Zweitgutachter) überprüfbar und replizierbar sein.
- Trennung zwischen Beschwerdenschilderung, Verhaltensbeobachtung und Testergebnissen als Grundlage für den neuropsychologischen Befund, ggf. mit Krankheitsklassifikation nach ICD-10
- Differenzierte Analyse der qualitativen Daten aus der Verhaltensbeobachtung, Anamnese und Exploration beispielsweise über inhaltsanalytische Methoden
- Die sprachliche Darstellung der Ergebnisse soll unter der Verwendung der Begriffe „unterdurchschnittlich-durchschnittlich / überdurchschnittlich“ erfolgen (vgl. Westhoff & Kluck, 2014). Als Normkonvention wird der Durchschnittsbereich über die mittleren 68 % der Normalverteilung entsprechend plus/minus einer Standardabweichung definiert (vgl. Huber, 1973, Holling, Preckel & Vock, 2004).

Ein neuropsychologisches Gutachten hat in der Regel folgenden Aufbau:

- Gutachtenkopf (Name und Anschrift des Gutachters, ggf. der Institution, Ort und Datum, Name, Adresse und Aktenzeichen des Auftraggebers, Name, Adresse und Geburtsdatum des Probanden)
- Einleitung (Angaben zum Auftraggeber und zur Art des Gutachtens)

- Fragestellung (genaue Wiedergabe der Fragen des Auftraggebers, Hinweise auf eventuelle Modifikationen, die ggf. mit dem Auftraggeber abgestimmt wurden)
- Aufzählung der überlassenen Akten mit Aktenzeichen
- Aktenauszug unter der Nennung der verwendeten Quellen (Beschränkung auf Informationen, die für die Beantwortung der Fragestellung relevant sind)
- Hinweis auf erfolgte Aufklärung des Probanden über die Rahmenbedingungen der Begutachtung (Freiwilligkeit in der Mitwirkung, keine Schweigepflicht gegenüber Auftraggeber, Pflicht zur wahrheitsgemäßen Darstellung der Beschwerden, Kooperation und Anstrengungsbereitschaft etc.)
- Untersuchungsplan (insbesondere Angaben zum Ablauf der neuropsychologischen Untersuchung und zu den verwendeten Untersuchungsmethoden)
- Untersuchungsbefunde (Darstellung der Befunde aus Exploration und Anamnese, aus der Verhaltensbeobachtung und den einzelnen neuropsychologischen Testverfahren)
- Diskussion der Befunde und zusammenfassende Beurteilung. Wichtige Aspekte sind hierbei:
 - 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
 - Konsistenzprüfung der Ergebnisse unter Berücksichtigung möglicher Einflussfaktoren wie z.B. Medikation, Leistungsmotivation des Probanden, Anstrengungsbereitschaft
 - 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, falls es die Fragestellung erfordert
 - 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 neuropsychologischem 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 der Versorgungsmedizin-Verordnung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2012) und in vergleichenden Bewertungstabellen, wie z. B. von Widder & Gaidzik (2011). 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.

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, Riepe, Roschmann, Schöttau-Fürwentsches und Wilhelm (2005) und speziell zur kostentechnischen Bewertung gerichtlicher Gutachten z. B. Schöttau-Fürwentsches & Neumann-Zielke (2013).

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 zentralen Nervensystems 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 allgemeine 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 ausgewie-

sener 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 zentralen Nervensystems eine unabdingbare Voraussetzung für die sachgerechte und damit gerechte Beurteilung.

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:
 - Qualifikation und Kompetenz sind gewährleistet
 - Unparteilichkeit und Unabhängigkeit sind gegeben
 - Eigenverantwortlichkeit kann sichergestellt werden
 - Aspekte potenzieller Haftungsansprüche wurden bedacht
- Erfordernis weiterer Gutachten geklärt
- Liquidationsbedingungen geklärt

Vorbereitung der Begutachtung

- Aktenauszug: Sichtung relevanter Vorbefunde
- Planung des Untersuchungszeitpunktes unter 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:
 - (Fremd-) Anamnese
 - Exploration, Verhaltensbeobachtung
 - Untersuchungen zu den relevanten psychischen Teilfunktionen
 - Ausschluss oder Kontrolle von Testwiederholungseffekten
 - Adäquate Interaktion mit dem Probanden
- Auswertung mit normativer Einordnung der Rohwertergebnisse:
 - Alters- und Geschlechtsnormen
 - 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

Interpretation (je nach Fragestellung und Rahmenbedingungen)

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

- Konsistenzprüfung, 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 Leserinnen und Lesern des internen Forenportals der Gesellschaft für Neuropsychologie in Forum 1 „Berufspolitik, Berufspraxis/GNP – Ziele und Ausrichtung“ für ihre Teilnahme an der 2. Stufe des Konsensusverfahrens. Besondere Erwähnung sollen die ausführlichen und konstruktiven Rückmeldungen folgender Kolleginnen und Kollegen finden: Dipl.-Psych. S. Arp, Dr. S. Aschenbrenner, Dr. F. Dick, Dr. J. Küst und Dipl.-Psych. P. Noll. Ein besonderer Dank gilt Prof. C.-W. Wallesch für seine Rückmeldungen aus neurologischer Sicht.

Literatur

- American Academy of Clinical Neuropsychology. (2009). Consensus conference statement on the neuropsychological assessment of effort, response bias, and malingering. *The Clinical Neuropsychologist* 23, 1093–1129.
- Bahlo, S. (2014). *Selbstbeschreibung von Patienten mit organischen Hirnleistungsstörungen im MMPI-2 unter besonderer Berücksichtigung der Validitätsskalen*. Dissertation, Universität Tübingen.
- Boone, K. B. (2007). *Assessment of feigned cognitive impairment. A neuropsychological perspective*. New York: Guilford Press.
- Bundesanstalt für Straßenwesen. (2014). *Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrreignung*. Mensch und Sicherheit Heft M115. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW. URL: http://www.bast.de/DE/FB-U/Fachthemen/BLL/Begutachtungsleitlinien-2014.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012). *Versorgungsmedizin-Verordnung [VersMedV] (Änderung: 11.10.2012)*. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/vers-medv/gesamt.pdf>
- Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz. (2014). *Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV)*. URL: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/fev_2010/gesamt.pdf
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2014). *Muster-Berufsordnung [MBO] für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*. URL: www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Recht/Satzungen_und_Ordnungen/Musterberufsordnung_20140517.pdf
- Bundessozialgericht. (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=e73f75c7237ed78f091c0d69137abfd&nr=9675&pos=0&anz=1>
- Bush, S. S. (2007). *Ethical decision making in clinical neuropsychology*. Oxford: University Press.
- Bush, S. S., Ruff, R. M., Tröster, A. I., Barth, J. T., Koffler, S. P., Pliskin, N. H. et al. (2006). Diagnostik der Beschwerdewalidität: Praktische Gesichtspunkte und medizinische Erfordernisse. *Neurologische Rehabilitation*, 12 (2), 69–74.
- Conroy, M. A. & Kwartner, P. P. (2006). Malingering. *Applied Psychology. Criminal Justice*, 2 (3), 29–51.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [ICF]*. Genf: WHO. URL: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf
- Dilling, H. & Freyberger, H. J. (2012). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen* (6. überarb. Aufl.). Bern: Huber.
- Falkai, P. & Wittchen, H. U. (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM -5*. Göttingen: Hogrefe.
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P. et al. (2011). S3 – Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. *Trauma & Gewalt* 3, 202–210. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-0101_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-03.pdf
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft. (2014). *Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen [AUB-2014]*. URL: http://www.gdv.de/wp-content/uploads/2014/04/GDV_Musterbedingung_SU_Allgemeine_Unfallversicherungsbedingungen_AUB_2014.pdf
- GNP-Arbeitskreis Aufmerksamkeit und Gedächtnis (2002a). *Aufmerksamkeitstests, funktionelle Bereiche und testbehindernde Faktoren*. URL: http://www.gnp.de/_downloads/uu-AK-AufmGed-VEA-V4.pdf
- GNP-Arbeitskreis Aufmerksamkeit und Gedächtnis (2002b). *Standardisierte und experimentelle Verfahren zur Erfassung von Lern- und Gedächtnisstörungen [VELG+]*. URL: http://www.gnp.de/_downloads/uu-AK-AufmGed-VELG-0902.pdf
- GNP-Arbeitskreis Aufmerksamkeit und Gedächtnis (2009). *Verfahren zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten [VEVA]*. URL: http://www.gnp.de/_downloads/uu-AK-AufmGed-VEVA-2009.pdf
- Hartje, W. (2004). *Neuropsychologische Begutachtung. Fortschritte der Neuropsychologie* (Bd. 3). Göttingen: Hogrefe.
- Hausotter, W. (2006). *Neurologische Begutachtung. Einführung und praktischer Leitfaden* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Holling, H., Preckel, F. & Vock, M. (2004). *Intelligenzdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Huber, H. P. (1973). *Psychometrische Einzelfalldiagnostik*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Karnath, H.-O., Benke, T., Brötz, D., George, S., Hildebrandt, H., Kerkhoff, G. et al. (2012). Rehabilitation bei Störungen der Raumkognition. In H. C. Diener, C. Weimar & Leitlinienkommission der DGN (Hrsg.), *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie* (5. Aufl., S. 1144–1149). Stuttgart: Thieme.
- Konrad, C., Geburek, A. J., Rist, F., Blumenroth, H., Fischer, B., Husstedt, I. et al. (2011). Long-term cognitive and emotional consequences of mild traumatic brain injury. *Psychological Medicine a Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 41 (6), 1197–1211.

- Larrabee, G. J. (2012). Performance validity and symptom validity in neuropsychological assessment. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 19, 1–7.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D. & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological Assessment* (5th ed.). New York: Oxford University Press.
- Lu, P. H., Steven, A. R. & Boone, K. B. (2007). Use of standard memory tests to detect suspect effort. In K. B. Boone (Ed.), *Assessment of feigned cognitive impairment: a neuropsychological perspective* (pp. 127–151). New York: Guilford Press.
- Marx, P., Gaidzik, P., Brusis, T., Beckmann, M., Deetjen, W., Hasenfuß, G. et al. (2013). *S2k-Leitlinien. Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung*. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/094-001_I_S2k_Allgemeine_Grundlagen_der_medizinischen_Begutachtung_2013-07.pdf
- Merten, T., Friedel, E. & Stevens, A. (2006). Eingeschränkte Kooperativität in der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung: Schätzungen zur Auftretenshäufigkeit an einer Begutachtungspopulation. *Versicherungsmedizin*, 58 (1), 19–21.
- Merten, T., Krahl, G., Krahl, C. & Freytag, H.W. (2010). Prävalenz negativer Antwortverzerrungen in der berufsgenossenschaftlichen Begutachtung. *Versicherungsmedizin*, 62 (3), 126–131.
- Mittenberg, W., Patton, C., Canyock, E. M. & Condit, D. C. (2002). Base Rates of Malingering and Symptom Exaggeration. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24, 1094–1102.
- Müller, S.-V., Benke, T., Bohlhalter, S., Frommelt, P., George, S., Hildebrandt, H. et al. (2012). Diagnostik und Therapie von exekutiven Dysfunktionen bei neurologischen Erkrankungen. In H.C. Diener, C. Weimar & Leitlinienkommission der DGN (Hrsg.), *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie* (5. Aufl., S. 1133–1143). Stuttgart: Thieme.
- Neumann-Zielke, L., Riepe, J., Roschmann, R., Schöttau-Fürwentsches, P. & Wilhelm, H. (2005). Aktueller Stand der Liquidation neuropsychologischer Gutachten. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 16 (2), 89–104.
- Neumann-Zielke, L., Riepe, J., Roschmann, R., Schöttau-Fürwentsches, P. & Wilhelm, H. (2009a). Leitlinie Neuropsychologische Gutachten. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 20 (1), 69–83.
- Neumann-Zielke, L., Riepe, J., Roschmann, R., Schöttau-Fürwentsches, P. & Wilhelm, H. (2009b). Leitlinie Neuropsychologische Gutachten. *Aktuelle Neurologie*, 36, 180–189.
- Neumann-Zielke, L., Roschmann, R. & Wilhelm, H. (2009). Neuropsychologische Begutachtung. In W. Sturm, M. Herrmann & T.F. Münte (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Neuropsychologie – Grundlagen, Methoden, Diagnostik, Therapie* (2. Aufl., S. 329–340). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Scheid, R. & v. Cramon, D. Y. (2010). Klinische Befunde im chronischen Stadium nach Schädel-Hirntrauma. *Deutsches Ärzteblatt*, 107, 199–206.
- Schellig, D., Drechsler, R., Heinemann, D. & Sturm, W. (Hrsg.). (2009). *Handbuch neuropsychologischer Tests. Bd. I. Aufmerksamkeit, Gedächtnis und exekutive Funktionen*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Schellig, D., Drechsler, R., Heinemann, D. & Sturm, W. (Hrsg.). (in Vorbereitung für 2016). *Handbuch neuropsychologischer Tests. Bd. 2. Spezielle Störungen und Verfahren*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Schmand, B., Lindeboom, J., Schagen, S., Heijt, R., Koene, T. & Hamburger, H. L. (1998). Cognitive complaints in patients after whiplash injury: the impact of malingering. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 63, 339–343.
- Schneider, W., Dohrenbusch, R., Fabra, M., Freyberger, H. J., Gündel, H., Henningsen, P. et al. (2012). *Sk2 – Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen*. AWMF-Registernr.051/029. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-029_I_S25_Begutachtung_psychischer_und_psychosomatischer_Erkrankungen_2012-03.pdf
- Schönberger, A., Mehrtens, G. & Valentin, H. (2010). *Arbeitsunfall und Berufskrankheit. Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gericht*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Schöttau-Fürwentsches, P. & Neumann-Zielke, L. (2013). Die Bewertung der Neuropsychologischen Begutachtung nach dem JVEG. *Der medizinische Sachverständige*, 109 (5), 196–202.
- Schubert, W., Schneider, W., Eisenmenger, W. & Stephan, E. (2005). *Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung, Kommentar* (2. überarb. u. erw. Aufl.). Bonn: Kirschbaum Verlag.
- Stevens, A., Friedel, E., Mehren, G. & Merten, T. (2008). Malingering and uncooperativeness in psychiatric and psychological assessment: Prevalence and effects in a German sample of claimants. *Psychiatry Research*, 157, 191–200.
- Strauss, E., Sherman, E. M. S., Spreen, O. & Slick, D. J. (2006). *A Compendium of Neuropsychological Tests*. New York: Oxford University Press.
- Sturm, W., George, S., von Giesen, H.-J., Hildebrandt, H., Nyfeler, T., Spatt, J. et al. (2012). Diagnostik und Rehabilitation von Aufmerksamkeitsstörungen bei neurologischen Erkrankungen. In H. C. Diener, C. Weimar & Leitlinienkommission der DGN (Hrsg.), *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie* (5. Aufl., S. 1096–1111). Stuttgart: Thieme.
- Thöne-Otto, A., Ackermann, H., Benke, T., George, S., Hildebrandt, H., Müller, S.-V. et al. (2012). Diagnostik und Therapie von Gedächtnisstörungen. In H. C. Diener, C. Weimar & Leitlinienkommission der DGN (Hrsg.), *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie* (5. Aufl., S. 1112–1132). Stuttgart: Thieme.
- Wallesch, C.-W. & Bartels, C. (2009). Neuropsychologische Defizite nach Schädelhirntrauma. In W. Sturm, M. Herrmann & C.-W. Wallesch (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Neuropsychologie* (2. Aufl., S. 719–725). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Wallesch, C.-W., Fries, W., Marx, P., du Mesnil de Rochemont, R., Roschmann, R., Schmidt, R. et al. (2013). Die Leitlinie „Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirntrauma“. *Fortschritte Neurologie Psychiatrie* 81, 511–522. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/094-002I_S1_Begutachtung_nach_gedecktem_Schädel_Hirn_Trauma_2013-07.pdf
- Westhoff, K. & Kluck, M.-L. (2014). *Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen* (6. vollständ. überarb. u. erw. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.
- Widder, B. & Gaidzik, P. W. (2011). *Begutachtung in der Neurologie* (2., vollständ. überarb. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Wilhelm, H. & Roschmann, R. (2007). *Neuropsychologische Gutachten*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ziegler, W., Ackermann, H., Amslinger, D., Baumgärtner, A., Breitenstein, C., Goldenberg, G. et al. (2012). Rehabilitation

aphasischer Störungen nach Schlaganfall. In H.C. Diener, C. Weimar & Leitlinienkommission der DGN (Hrsg.), *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie* (5. Aufl., S. 1087–1095). Stuttgart: Thieme.

Ludger Neumann-Zielke, Dipl.-Psych., Dipl.-Päd.

Zentrum für Neuropsychologie
SHG-Kliniken Sonnenberg – Akutneurologie & Neurologische
Frührehabilitation
Sonnenbergstr. 10
66119 Saarbrücken
Deutschland
l.neumannz@sb.shg-kliniken.de