

Publiziert bei:



AWMF-Register Nr. 051-029

Klasse: S2k

2. Aktualisierung 2019

# Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen

## Leitlinienreport

### **Anmeldende Fachgesellschaften**

(in alphabetischer Reihenfolge)

- Deutsche Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung (DGNB)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

### **Kooperierende Fachgesellschaften**

(in alphabetischer Reihenfolge)

- Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychotherapie, Prävention und Psychosomatische Rehabilitation (DGPPR)
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)
- Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP)

## 1. Geltungsbereich und Zweck

Die vorliegende, eingehend überarbeitete Leitlinie dient der interdisziplinären Qualitätssicherung bei der Begutachtung von Antragstellern auf Versicherungs- oder sonstige Entschädigungsleistungen, die psychische oder psychosomatische Erkrankungen mit hierdurch bedingten Funktionsstörungen geltend machen. Sie betrifft damit definitionsgemäß nicht Patienten im Sinne der Heilbehandlung. Die Leitlinie soll den Ablauf und Inhalt der medizinischen Begutachtung bei psychischen Beeinträchtigungen in den verschiedenen Rechtsgebieten vereinheitlichen und die Verständigung zwischen ärztlichen/psychologischen Gutachtern und Juristen verbessern.

Um die Benutzbarkeit der Leitlinie zu erleichtern, gliedert sich diese in drei getrennte Teile:

- **Teil I** nennt die spezifischen Aspekte der **gutachtlichen Untersuchung** bei psychischen und psychosomatischen Störungen.
- **Teil II** beschreibt die Kriterien zur Begutachtung der **beruflichen Leistungsfähigkeit** vor dem Hintergrund unterschiedlicher Rechtsgebiete. Fragestellungen zur beruflichen Leistungsfähigkeit finden sich in den unterschiedlichsten Kontexten wie der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, bei Rentenanträgen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung und der privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen, der berufsständischen Versorgungswerke sowie bei Beamten.
- **Teil III** beschäftigt sich mit der Begutachtung von Menschen, die nach Unfällen oder sonstigen, vom Versicherungsschutz des jeweiligen Rechtsgebiets erfassten Schädigungsereignissen psychische Folgen geltend machen. Die damit zusammenhängenden **Kausalitätsfragen** sind im Bereich der gesetzlichen und privaten Unfallversicherung, im sozialen Entschädigungsrecht, nach Dienstunfällen sowie im Haftpflichtrecht zu klären. Forensische (strafrechtliche) Aspekte werden ausdrücklich nicht bearbeitet.

Die medizinischen und juristischen Grundlagen des Sachverständigenbeweises einschließlich der hierzu ergangenen Rechtsprechung werden in der Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ (AWMF Leitlinienregister: Nr. 094/001) beschrieben, auf die ausdrücklich verwiesen wird. Dort werden neben der Rolle des Gutachters und der an ihn gestellten Anforderungen in den unterschiedlichen Versicherungs- und Rechtsgebieten auch Fragen der gutachterlichen Haftung und Vergütung erörtert.

Die Leitlinie richtet sich primär an die mit der Begutachtung beauftragten ärztlichen Fachrichtungen und am Begutachtungsprozess beteiligten Psychologen. Sie dient aber auch der Information von Richtern und Rechtsanwälten, der Mitarbeiter gesetzlicher und privater Versicherungsträger sowie der Antragsteller von Versicherungs- bzw. Entschädigungsleistungen.

## 2. Leitliniengruppe

Insgesamt sieben medizinische Fachgesellschaften sowie zwei psychologische Fachgesellschaften haben jeweils geeignete Experten benannt, welche die seit 2012 bestehende Leitlinie überarbeitet und aktualisiert haben. Federführend waren

- für die Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) / Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider,
- für die Begutachtung von Kausalitätsfragen die Deutsche Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung (DGNB) / Prof. Dr. Dr. Bernhard Widder.

Die ebenfalls zur Mitwirkung eingeladenene Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) konnte aus Kapazitätsgründen nicht teilnehmen. Zusätzlich konnte für die Überprüfung der juristischen Formulierungen bei Kausalitätsfragen im Sozialrecht der Präsident des Thüringer Landes-

sozialgerichts (F. Keller), für das Zivil- und Verwaltungsrecht der Leiter des Instituts für Medizinrecht an der Universität Witten/Herdecke (Prof. Dr.med. P.W. Gaidzik) gewonnen werden.

	Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit	Begutachtung bei Kausalitätsfragen
<b>DeGPT</b>	Dipl.-Psych. K. Dilcher, Dresden R. Ebbinghaus, Würzburg T. Krause, Düsseldorf	Dipl.-Psych. K. Dilcher, Dresden R. Ebbinghaus, Würzburg Dr.med. F. Haenel, Berlin
<b>DGNB</b>	PD Dr.med. O. Kastrup, Essen Prof. Dr. Dr.med. B. Widder, Günzburg	Prof. Dr. med. H.-C. Hansen, Neumünster Prof. Dr. Dr.med. B. Widder, Günzburg
<b>DGPM</b>	Prof. Dr. Dr.med. Dipl.-Psych. W. Schneider, Lübeck (ehemals Rostock) Prof. Dr.med. H. Gündel, Ulm Dr.med. B. Gruner, Weimar	Dr.med. B. Gruner, Weimar Prof. Dr.med. V. Köllner, Berlin
<b>DGPPN</b>	Prof. Dr.med. A. Deister, Itzehoe Prof. Dr.med. H.J. Freyberger †, Greifswald Prof. Dr.med. Dipl.-Psych. M. Linden, Berlin	Prof. Dr.med. H. Dreßing, Mannheim Dr.med. S. Köhler, Jena Dr.med. P.-C. Vogel, München
<b>DGPPR</b>	Prof. Dr.med. V. Köllner, Teltow	Fachgesellschaft thematisch nicht mit Kausalitätsfragen befasst
<b>DGPs</b>	PD Dr. Dipl.-Psych. R. Dohrenbusch, Bonn	PD Dr. Dipl.-Psych. R. Dohrenbusch, Bonn
<b>DGSMP</b>	B. Manegold, Hannover Dr. A.D. Rose †, Berlin Prof. Dr.med. W. Seger, Hannover	Fachgesellschaft thematisch nicht mit Kausalitätsfragen befasst
<b>DKPM</b>	Prof. Dr. P. Henningsen, München Prof. Dr. V. Köllner, Teltow	Prof. Dr. P. Henningsen, München Prof. Dr. V. Köllner, Teltow
<b>GNP</b>	Dr. Dipl.-Psych. Th. Merten, Berlin	Dr. Dipl.-Psych. Th. Merten, Berlin

Da es sich um eine Leitlinie zur Begutachtung handelt, bei der von den beteiligten Sachverständigen gemäß den rechtlichen Vorgaben strikte Neutralität gefordert wird, wurden in die Leitlinienüberarbeitung weder Betroffenenvereinigungen wie z.B. Selbsthilfegruppen noch Vertreter gesetzlicher oder privater Versicherungsträger wie z.B. Berufsgenossenschaften einbezogen, da beiden Gruppen im rechtlichen Sinne Parteistatus zukommt. Den verschiedenen Interessensgruppen wurde jedoch im Rahmen der öffentlichen Konsultationsphase die Möglichkeit gegeben, Änderungs- und/oder Ergänzungsvorschläge zu unterbreiten (► Kap. 3.4).

## 3. Methodik

### 3.1 Erste Version 2012

Bereits die 2012 publizierte erste Version der Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen, die von vier Fachgesellschaften getragen wurde, war zweigeteilt. Der Teil zur Begutachtung der **beruflichen Leistungsfähigkeit** wurde seinerzeit auf Basis einer multizentrischen Studie zur Entwicklung von inhaltlichen und methodischen Standards der Begutachtung durch fünf Universitätszentren erarbeitet. An der Studie nahmen vier Universitätsabteilungen für Psychosomatik und Psychotherapie

sowie eine Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie teil. Ergänzend erfolgte eine retrospektive Auswertung von 100 Gutachten zur beruflichen Leistungsfähigkeit. Zeitparallel hatte eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe die Leitlinie zur Begutachtung von **Kausalitätsfragen** entwickelt. Diese bezog sich seinerzeit lediglich auf einmalige Unfallereignisse, was in der Folgezeit moniert und bei der aktuellen Überarbeitung berücksichtigt wurde.

## 3.2 Ablauf der aktuellen Leitlinienüberarbeitung

Nach einem Vorbereitungstreffen der Vorsitzenden der hauptbeteiligten Fachgesellschaften DGNB, DGPM und DGPPN in Hamburg im April 2017 erfolgte am 30.06.2017 ein erstes Arbeitstreffen der Delegierten der zur Mitarbeit eingeladenen Fachgesellschaften in Berlin. Hierbei wurden zwei Arbeitsgruppen gebildet, um die beiden Leitlinienteile (berufliche Leistungsfähigkeit, Kausalitätsfragen) zu überarbeiten. Um Textwiederholungen zu vermeiden und um hierdurch die Lesbarkeit der Leitlinie zu verbessern, wurde ergänzend bei einem Treffen am 30.11.2018 von den Leitlinienautoren gemeinsam beschlossen, die Darstellung der Untersuchungsschritte, soweit diese beide Leitlinienthemen gleichermaßen betreffen, in einen eigenen Leitlinienteil (jetzt Teil I der Leitlinie) auszugliedern. Die Formulierung dieses Grundlagenteils erfolgte im Rahmen einer umfangreichen Diskussion anhand von E-Mail-Versendungen mit abschließender Konsensbildung.

### Leitlinienteil berufliche Leistungsfähigkeit (Teil II)

Im Rahmen von drei Konsenstreffen wurde die relevanten inhaltlichen Änderungen erörtert und umgesetzt. Die überarbeitete Leitlinie wurde dann von Mai bis Ende Juni 2018 in einer ersten schriftlichen Delphi-Konferenz im Autorenkreis bewertet. Die Empfehlungen sollten danach beurteilt werden, inwieweit sie geeignet seien, als Orientierungshilfe für die medizinische Begutachtung psychischer Erkrankungen zu dienen. Die Bewertungen sollten auf einer Skala von 1 (sehr gut) - 5 (nicht ausreichend) vorgenommen werden. Die Ergebnisse wurden am 10.7.2018 durch eine Gruppe von Autoren gesichtet und eingearbeitet. Die Empfehlungen, deren Mittelwert mit schlechter als 2,0 bewertet wurde, wurden danach auf der Grundlage der Kommentare in den Rückmeldungen der Teilnehmer sowie aus dem Kreis der bewertenden Autoren bei einem Treffen am 30.11.2018 inhaltlich überarbeitet. Ergänzende Änderungen erfolgten im Konsensverfahren via E-Mail-Versand an die Leitlinienautoren.

### Leitlinienteil Kausalitätsfragen (Teil III)

Die Neufassung des Leitlinienteils zur Begutachtung bei Kausalitätsfragen wurde im Rahmen von zwei Konsensustreffen in Berlin-Teltow und Frankfurt/Main sowie einer Telefonkonferenzschaltung mit jeweils strukturierter Konsensfindung anhand zuvor versandter Vorlagen erarbeitet. Ergänzend erfolgten umfangreich Konsensfindungen zu einzelnen Punkten via E-Mail-Versand.

Die bisherige Leitlinie wurde völlig neu strukturiert und enthält nunmehr neben rechtlichen und psychotraumatologischen Einführungen ein Kapitel mit einer Literaturübersicht zu den verschiedenen gutachtlich relevanten Diagnosen. Diese erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und soll vor allem der näheren Information zu den einzelnen Krankheitsbildern und deren Verlauf dienen.

Im Konsens neu erarbeitet wurden Empfehlungen zu den jeweiligen Begutachungskriterien, in denen aufgeführt ist, welche Anknüpfungstatsachen bei der gutachtlichen Bewertung der verschiedenen Krankheitsbilder von Bedeutung sind. Hierbei wurde insbesondere auch dem inzwischen aktuellen psychiatrischen Klassifikationssystem DSM-5 Rechnung getragen. Soweit von den Leitlinienautoren für erforderlich erachtet, erfolgten auch Verweise auf die von der WHO bereits verabschiedete, im deutschen Sprachraum jedoch noch nicht gültige ICD-11-Klassifikation.

Im März 2019 erfolgte eine erste Delphi-Befragung der Leitlinienautoren zum Leitlinientext nach dem Deutschen Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). Zu dieser Befragung wurden auch 15

externe Experten aus Deutschland und der Schweiz herangezogen, die von den Leitlinienautoren benannt wurden und auf dem Gebiet der Psychotraumatologie nachweislich über besondere Erfahrung verfügen. Nachfolgend wurden die eingegangenen Änderungsvorschläge strukturiert zusammengefasst und in einer weiteren Telekonferenzschaltung am 03.07.2019 von den Leitlinienautoren abschließend diskutiert und konsentiert.

### 3.3 Externe Begutachtung

Da der Leitlinienteil zu Kausalitätsfragen im Gegensatz zur Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit aufgrund der seit 2012 neu eingeführten diagnostischen Klassifikationssysteme DSM-5 und ICD-11 völlig neu bearbeitet werden musste, erschien die ergänzende Einbeziehung ausgewiesener externer Experten sinnvoll, die zum Teil umfangreiche Änderungsvorschläge unterbreiteten, die anschließend im Kreis der Leitlinienautoren hinsichtlich der Übernahme in die Leitlinie diskutiert wurden. Die Namen der extern herangezogenen Experten sind im Leitlinienteil III aufgeführt.

### 3.4 Öffentliche Konsultationsphase

Im Rahmen einer öffentlichen Konsultationsphase wurde im Zeitraum vom 15.09. bis zum 15.10.2019 allen an der Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit Interessierten (Betroffene, Interessensverbänden, Vertreter gesetzlicher und privater Versicherungen) Gelegenheit gegeben, den bis dahin vorliegenden Leitlinientext zu kommentieren und ggf. Änderungsvorschläge zu unterbreiten. Hierzu wurden die 3 Leitlinienteile auf der Website der AWMF publiziert und mögliche Interessensgruppen darüber per E-Mail informiert. Insgesamt gingen Änderungsvorschläge von 3 Einzelpersonen sowie von Seiten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und vom Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr ein. Die vermerkten redaktionellen Fehler (Schreib- und Satzfehler, falsche Nummerierung, fehlerhafte Positionierung einer Textstelle, falsch verwendeter Begriff) wurden korrigiert. Zu inhaltlichen Änderungsvorschlägen ► Anhang I.

### 3.5 Delphi-Bewertung der Leitlinien-Empfehlungen

Nach Abschluss der Konsultationsphase und nachfolgender Bearbeitung der eingegangenen Änderungsvorschläge wurde die Leitlinie nochmals allen Autoren im Rahmen einer zweiten schriftlichen Delphi-Befragung zur Bewertung der in der Leitlinie gemachten Empfehlungen vorgelegt. Hinsichtlich der Zustimmung zu den Empfehlungen waren 5 Aussagen möglich (**ja / eher ja / ± / eher nein / nein**). Die Ergebnisse sind im Folgenden aufgelistet.

<b>Teil I</b>		<b>Empfehlung</b>	<b>Zustimmungsgrad</b>
<b>Gutachtliche Untersuchung</b>			
1.	Aufarbeitung der Aktenlage	I.1	100 / 0 / 0 / 0 / 0 %
2.	Exploration	I.2	94 / 0 / 6 / 0 / 0 %
3.1	Klinische Befunderhebung	I.3	94 / 0 / 6 / 0 / 0 %
3.2	Testpsychologische Diagnostik	I.4	76 / 18 / 0 / 6 / 0 %
4.	Beschwerdendvalidierung	I.5	88 / 6 / 0 / 6 / 0 %
<b>Teil II</b>		<b>Empfehlung</b>	<b>Zustimmungsgrad</b>
<b>Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit</b>			
2.	Allgemeines Modell der beruflichen Leistungsfähigkeit	II.1	86 / 7 / 7 / 0 / 0 %
2.1	Determinanten der Leistungsfähigkeit	II.2	93 / 0 / 7 / 0 / 0 %
2.2	Psychiatrische und psychosomatische Vorbefunde	II.3	93 / 7 / 0 / 0 / 0 %
2.3	Verbindung von Quer- und Längsschnittmerkmalen	II.4	93 / 7 / 0 / 0 / 0 %
2.4	Berücksichtigung von Hemmnissen und Ressourcen	II.5	93 / 7 / 0 / 0 / 0 %

2.5	Diagnostische Methoden bei der Begutachtung	II.6	93 / 0 / 7 / 0 / 0 %
3.1	Psychische und psychosomatische Funktionen	II.7	86 / 7 / 0 / 7 / 0 %
		II.8	86 / 7 / 7 / 0 / 0 %
		II.9	79 / 14 / 7 / 0 / 0 %
		II.10	93 / 0 / 7 / 0 / 0 %
3.2.1	Leidensdruck	II.11	71 / 21 / 7 / 0 / 0 %
3.2.2	Krankheitskonzept	II.12	86 / 7 / 7 / 0 / 0 %
3.2.3	Subjektives Leistungskonzept	II.13	93 / 7 / 0 / 0 / 0 %
3.2.4	Ressourcen	II.14	86 / 7 / 7 / 0 / 0 %
		II.15	86 / 14 / 0 / 0 / 0 %
3.2.5	Leistungsmotivation	II.16	100 / 0 / 0 / 0 / 0 %
3.2.6	Veränderungsmotivation	II.17	100 / 0 / 0 / 0 / 0 %
3.2.7	Veränderungsressourcen	II.18	93 / 7 / 0 / 0 / 0 %
3.3	Aktivitäten und Fähigkeiten	II.19	86 / 14 / 0 / 0 / 0 %
		II.20	93 / 7 / 0 / 0 / 0 %
3.4	Beurteilung intentionaler Verzerrungen	II.21	79 / 21 / 0 / 0 / 0 %
3.6	Prognose aus der Sicht des Gutachters	II.22	86 / 14 / 0 / 0 / 0 %
<b>Teil III Begutachtung bei Kausalitätsfragen</b>		<b>Empfehlung</b>	<b>Zustimmungsgrad</b>
5.1	Gutachtliche Kriterien bei PTBS	III.1	100 / 0 / 0 / 0 / 0 %
5.2	Gutachtliche Kriterien bei wiederholten Einzelereignissen	III.2	62 / 31 / 8 / 0 / 0 %
5.3.1	Gutachtliche Kriterien bei andauernder Extrembelastung	III.3	92 / 8 / 0 / 0 / 0 %
5.3.2	Gutachtliche Kriterien bei kPTBS	III.4	69 / 31 / 0 / 0 / 0 %
5.4	Gutachtliche Kriterien bei Anpassungsstörungen	III.5	85 / 15 / 0 / 0 / 0 %
5.5	Gutachtliche Kriterien bei weiteren psychischen Störungen	III.6	85 / 15 / 0 / 0 / 0 %
6.1	Entwicklung depressiver ... u. Konversionsstörungen	III.7	100 / 0 / 0 / 0 / 0 %
6.2	Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung	III.8	100 / 0 / 0 / 0 / 0 %
7.1	Aufarbeitung der Aktenlage	III.9	92 / 8 / 0 / 0 / 0 %
7.2	Exploration	III.10	92 / 8 / 0 / 0 / 0 %
7.3	Psychische Befunderhebung	III.11	92 / 8 / 0 / 0 / 0 %
7.4	Testpsychologie	III.12	85 / 15 / 0 / 0 / 0 %

Zusammenfassend liegt die kumulierte Zustimmungsrate (ja / eher ja) der Autoren für die gemachten Empfehlungen zur gutachtlichen Untersuchung (Teil I) bei 98 %, für die Begutachtung zur beruflichen Leistungsfähigkeit bei 97 %, für die Begutachtung bei Kausalitätsfragen bei 99 %.

### 3.6 Konsentierung durch die Fachgesellschaften

Im letzten Schritt wurde die Leitlinie am 01.11.2019 den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften zur abschließenden Prüfung und Konsentierung vorgelegt. Von allen beteiligten Fachgesellschaften liegt eine Generalzustimmung zu der aktuellen Fassung ohne ergänzende Änderungsvorschläge vor.

## 4. Redaktionelle Unabhängigkeit

### Finanzierung der Leitlinie

Diese Leitlinie entstand ohne Einflussnahme oder finanzielle Unterstützung Dritter. Die im Rahmen der Konsensuskonferenzen angefallenen Reisekosten und die Kosten für die Telefonkonferenzen wurden von den Mitgliedern der Leitliniengruppe bzw. von den sie entsendenden Fachgesellschaften getragen. Eine Vergütung des Zeitaufwands der Teilnehmer erfolgte nicht.

## Darlegung potenzieller Interessenskonflikte

Sowohl die Autoren als auch die externen Experten legten ihre Interessenkonflikte mittels des Formblatts der AWMF 2010 schriftlich offen. Zu den zugehörigen Erklärungen ► Anhang II des Leitlinienreports. Keiner der Autoren und Mandatsträger gab für sich Interessenskonflikte an, insbesondere wurde in keinem Fall eine wirtschaftliche Abhängigkeit von einem gesetzlichen oder privaten Auftraggeber von Gutachten vermerkt.

Soweit bei einem Autor (Prof. Köllner) die gesetzliche Rentenversicherung als Arbeitgeber vermerkt ist, handelt es sich hierbei um die ärztliche Tätigkeit als Leiter einer Klinik, Gleiches für die drei bei der Bundeswehr tätigen Autoren/Experten (Dr. Höllmer, T. Krause, Dr. Nieder). Die pluralistische Zusammensetzung der Leitliniengruppe zeigt sich auch daran, dass einer der Autoren (Dr. Haenel) Mitarbeiter einer privaten Stiftung für Folteropfer ist und ein Autor (K. Dilcher) sowie eine Expertin (Dr. Sturz) eine Privatklinik für Psychotherapie betreiben. Darüber hinaus erfolgte vor Finalisierung der Leitlinie die o.g. Konsultation der Öffentlichkeit hinsichtlich der in der Leitlinie gemachten Aussagen.

## 5. Verbreitung und Implementierung

Die Leitlinie ist über die Website der AWMF öffentlich und kostenfrei zugänglich. Veröffentlichungen der wesentlichen Aspekte sind in der Zeitschrift „Der medizinische Sachverständige“ sowie in den Publikationsorganen der an der Leitlinienerstellung beteiligten Fachgesellschaften vorgesehen.

## 6. Gültigkeit und Aktualisierung

**Datum der letzten Überarbeitung:** geplanter Termin 15.12.2019

**Gültigkeit:** 5 Jahre (Dezember 2024)

**Aktualisierung:** Eine Aktualisierung der Leitlinie erscheint erforderlich, sobald die ICD-11-Klassifikation in Deutschland Gültigkeit erreicht.

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. B. Widder  
 Neurowissenschaftliche Gutachtenstelle  
 am Bezirkskrankenhaus Günzburg  
 Ludwig-Heilmeyer-Straße 2, 89312 Günzburg,  
 E-mail: [bernhard.widder@bkh-guenzburg.de](mailto:bernhard.widder@bkh-guenzburg.de)

## Anlage I – Öffentliche Konsultationsphase

Leitlinienteil I: Gutachtliche Untersuchung				
Kap.	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Antwort
1	Bei Zusammenhangsgutachten kommt der zeitnahen Dokumentation nach schädigenden Ereignissen ...	Bei Zusammenhangsgutachten kommt der zeitnahen Dokumentation <b>des Gesundheitsschadens</b> nach schädigenden Ereignissen ...	Klarstellung, dass die Dokumentation des Erstscha-dens i.S.d. Kap. 2.4.1 gemeint ist und nicht des schädigenden Vorgangs	Wurde geändert
2.2	Aufgabe des medizinischen Sachverständigen ist (1. Stufe) die Klärung der Frage, ob und ggf. mit welchem Mitwirkungsanteil die versicherte Verrichtung <b>Wirkursache des Erfolgs</b> und dadurch für den Gesundheitserstscha-den oder den Tod verantwortlich war.		Wir regen an, auf den Begriff der „ <b>Wirkursache</b> “ zu verzichten und nur „ <b>Ursache des Erfolgs</b> “ zu schreiben. Die Verwendung des „Wirkursache-Begriffs“ durch das BSG ab 2012 hatte viel Kritik und auch Fehlinterpretationen ausgelöst. Spellbrink hatte in seinem Med-Sach-Aufsatz 2017, 51 (54) die Notwendigkeit dieses Begriffs selbst bezweifelt. Das BSG hat den Begriff seitdem auch nicht mehr verwendet (nach Juris-Recherche letztmalig in Urteilen von 12/2015). Die Verwendung der „Wirkursache“ in der Leitlinie erklärt sich vermutlich durch das vorher zitierte BSG-Urteil, das diesen Begriff (noch) benutzt und das Urteil des LSG, das sich der Terminologie des BSG aus dem Urteil von 2012 anschließt. Da der Begriff aber überholt erscheint, sollte er m.E. nicht erwähnt werden.	Wurde geändert
3.2		Bei der Auswahl und der Bewertung von Testverfahren sind die sprachlichen Kenntnisse zu berücksichtigen. Bei unzureichenden Sprachkenntnissen sind ggf. Versionen in Muttersprache zu verwenden.	Auch in Kenntnis der Ausführungen am Ende von Kapitel 2.6 als ergänzender Hinweis zu erwägen	Wurde ergänzt

## Anlage I – Öffentliche Konsultationsphase

4.3	Beschwerdenuvalidierung anhand von Selbstbeurteilungsskalen, die mit den vom Untersucher erhobenen Befunden abgeglichen werden, sowie durch <b>Fragebogenverfahren</b> , die speziell für die Beschwerdenuvalidierung entwickelt wurden.	Beschwerdenuvalidierung anhand von Selbstbeurteilungsskalen, die mit den vom Untersucher erhobenen Befunden abgeglichen werden, sowie durch <b>Fragebogen- bzw. Interviewverfahren</b> , die speziell für die Beschwerdenuvalidierung entwickelt wurden.	Hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Verfahren wird in der Leitlinie bereits auf <i>Selbstbeurteilungsskalen</i> i.S. von Fragebögen, eingebettete Maße in <i>Multiskalenverfahren</i> , <i>Fragebögen zur Beschwerdenuvalidierung</i> und Möglichkeiten der kognitiven Beschwerdenuvalidierung durch <i>Leistungstests</i> hingewiesen. Ein Hinweis auf inzwischen zur Verfügung stehende spezielle Beschwerdenuvalidierungsverfahren, die als <i>Interviewverfahren</i> konzipiert sind und auch Maße der <b>Fremdbeurteilung</b> integrieren (z.B. SIRS-2) fehlt jedoch. Das Fehlen dieser Art von Verfahren wurde im Vorfeld (z.T. bereits langjährig) kritisch angemerkt.	Wurde geändert bzw. auch SIRS-2 eingefügt. Literatur Keppler et al. wurde als Übersichtsarbeit eingefügt, jedoch keine Literatur zu einzelnen Verfahren selbst. Dies würde den Umfang der Leitlinie sprengen.
4.3	Eine Zusammenstellung psychologischer Verfahren der Beschwerdenuvalidierung findet sich z.B. bei <b>Merten [2014]</b> .	Eine Zusammenstellung psychologischer Verfahren der Beschwerdenuvalidierung findet sich z.B. bei Merten [2014]. <b>Neuere und jüngste Testentwicklungen (z.B. SRSI, BEVA, SIRS-2) fehlen hier jedoch noch.</b>	Die Literaturquelle zur Übersicht über Beschwerdenuvalidierungsverfahren (Merten, 2014) enthält neuere Entwicklungen (SRSI, BEVA, SIRS-2) noch nicht, die aber methodische Kritikpunkte herkömmlicher Beschwerdenuvalidierungsverfahren berücksichtigen. In neueren Testübersichten (Keppler et al., 2017) ist ein Teil dieser Tests schon aufgeführt, allerdings auch nicht vollständig, da diese (SRSI, SIRS-2) erst seit 2019 verfügbar sind.	Wurde ergänzt, allerdings auch hier keine Literaturzitation der einzelnen Testverfahren

### Leitlinienteil II: Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit

Kap.	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Antwort

## Anlage I – Öffentliche Konsultationsphase

Leitlinienteil III: Begutachtung bei Kausalitätsfragen				
Kap.	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Antwort
2.5.2	...Verschiebung der Wesensgrundlage, wenn das Leidensbild aufgrund konkurrierender Ursachen bestehen bleibt, <b>obwohl die schädigungsbedingte Störung abgeklungen ist</b> (► Kap. 8.1),	Überprüfung der jeweiligen Definition; nach diesseitiger Auffassung durch Vermengung unscharf. Ergänzung Literaturangaben in Fußnote	Zum Nachschaden: B 9 V 82/16 B. Zur Verschiebung der Wesensgrundlage: LSG Bayern, L 15 VG 2/09 v. 18.02.2014 bzw. BSG 23.05.1969 10 RV 273/66	Nähere Definition in Kap. 8.1, hier lediglich Nennung des Begriffs
5.3.1	Nachweis des schädigenden Vorganges	Bewertung des schädigenden Vorganges	Die Überschrift passt nicht zum Text, da letzterer die Bemessung des Schweregrades behandelt und nicht die Vorgabe des Auftraggebers.	Die Überschrift wurde beibehalten, um damit die Systematik der Leitlinie zu erhalten. Trotz der Unschärfe erscheint hinreichend klar, was gemeint ist
7		Einkürzung zu Gunsten Teil I	Wesentliche Teile sind redundant mit den Ausführungen in Teil I der Leitlinie. Die Besonderheiten - Notwendigkeit der Erörterung der schädigenden Faktoren zur Gewichtung, freiere Gesprächsführung (Nachschaden, Verschiebung der Wesensgrundlage) sind dafür stärker darzustellen.	Zwar besteht eine gewisse Redundanz, andererseits finden sich hier verschiedene traumaspezifische Aussagen, die nicht zur allgemeinen Untersuchungstechnik gehören. Kap. 8.1 wurde nochmals präzisiert.
8.1	Fußnote 23		siehe obigen Kommentar zu Kap. 2.5.2 (BSG 23.05.1969 10 RV 273/66)	Das Urteil wurde eingefügt. Detailliertere Erörterungen der rechtlichen Begriffe würden jedoch den Rahmen der Leitlinie sprengen
8.1.3	<b>Versichert</b> sind Unfälle in Ausübung des Dienstes einschließlich...	<b>Dienstunfallgeschützt</b> sind Unfälle in Ausübung des Dienstes einschließlich...	Das Dienstunfallrecht ist keine Versicherung. Dienstunfallfürsorge ist Ausfluss des Fürsorgeprinzips. Anders als im Sozialversicherungsrecht wird die Dienstunfallfürsorge nicht beitragsfinanziert, sondern aus allgemeinen Steuermitteln.	Wurde korrigiert.

## Anlage II - Angaben der Leitlinienautoren und der zu Teil III befragten Experten (\*) zu möglichen Interessenskonflikten

Name	1. Berater / Gutachter / Beirat	2. Honorare	3. Drittmittel	4. Eigentümer	5. Geschäftsanteile	6. Persönliche Beziehungen	7. Mitgliedschaft	8. Politische Interessen	9. Arbeitgeber
Prof. Dr. R. Bering, Krefeld*	Gutachten für Gerichte und Versicherungen	Vorträge und Workshops	EU-Mittel für Alexianer Krefeld GmbH	Nein	Nein	Nein	DGPPN, DeGPT, DVfR, DGPM	Nein	Alexianer Krefeld GmbH
PD Dr. S. Bodenburg, Hamburg*	nein	nein	nein	nein	nein	nein	GNP	nein	selbständig
Prof. Dr. Arno Deister, Itzehoe	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DGPPN, ackpa, DGBP	nein	Klinikum Itzehoe
Dr. A. Diebel, Berlin*	nein	nein	nein	nein	nein	nein	-	nein	selbständig
Dipl.Psych. K. Dilcher, Dresden	Gutachten und Beratungstätigkeit im Rahmen der DGUV, ORG, BU und Bundeswehr	Seminare für DGUV	nein	nein	nein	nein	DeGPT, BDP, DGVT	nein	Klinik am Waldschlösschen Dresden
PD Dr. Dohrenbusch, Bonn	Gutachten für Gerichte und Versicherungen	ja	nein	nein	nein	nein	DGPs, DGPSF	nein	Universität Bonn
Prof. Dr. H. Dreßing, Mannheim	Gutachter für Gerichte und Versicherungen	nein	nein	nein	nein	nein	DGPPN	nein	ZISG Mannheim
R. Ebbinghaus, Ärztin f. Psychiatrie, Würzburg	Gutachten für Versorgungsämter, Gerichte, aufenthaltsrechtliche Begutachtung	nein	nein	nein	nein	Nein	DeGP, DGPM	nein	Eigene Praxis
Dr. G. Ebner, Zürich (CH)*	BVK Zürich, verschiedene Gutachtenauftraggeber	Vortrag Reka Bellikon, Suva	nein	nein	nein	Im Rahmen der Arbeit in Fachgesellschaften	SGPP, SGVP, SIM	nein	selbständig
PD Dr. T. Groemer, Bamberg	Privates Gutachteninstitut Bamberg	nein	nein	nein	nein	nein	DGNB, DGPPN, IGPS	nein	selbständig
Dr. B. Gruner, Weimar	Gutachten für Gerichte und private Auftraggeber	Vorträge und Schulungen zur Begutachtung	nein	nein	nein	nein	DGPM,	nein	Niederlassung in eigener Praxis
Prof.Dr. H. Gündel; Ulm	Gutachten für Gerichte und Versicherungen	Ja aber selten	nein	Nein	nein	nein	DGPM, DKPM	nein	Uniklinik Ulm
Prof. Dr. H.-C. Hansen, Neumünster	Fa. Orion Pharma	nein	nein	nein	nein	nein	DGN, DGNB	nein	Friedrich Ebert-Krankenhaus Neumünster
Dr. F. Haenel, Berlin	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DGPPN, DeGPT	nein	bis 31.03.19 Zentrum Überleben gGmbH, jetzt selbständig in freier Praxis
Prof..Dr. P. Henningsen, München	Gutachten für Gerichte und Versicherungen	Ja	nein	nein	nein	nein	DKPM. DGMP	nein	Kliinikum rechts der Isar; TU München
Dipl.Psych. M. Henry*	nein	nein	nein	nein	nein	nein	GNP, BDP	nein	selbständig
Dr. H. Höllmer, Hamburg*	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Bundesministerium für Verteidigung (Soldat)

## Anlage II - Angaben der Leitlinienautoren und der zu Teil III befragten Experten (\*) zu möglichen Interessenskonflikten

Name	1. Berater / Gutachter / Beirat	2. Honorare	3. Drittmittel	4. Eigentümer	5. Geschäftsanteile	6. Persönliche Beziehungen	7. Mitgliedschaft	8. Politische Interessen	9. Arbeitgeber
PD Dr. O. Kastrup, Essen	Gutachten für Gerichte, Berufsgenossenschaften und Versicherungen	Autorenschaften ohne Honorar,	nein	nein	nein	nein	DGN, DGNB, DGKN, AAN	nein	Katholisches Krankenhaus Essen
Dr. S. Köhler, Jena	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DGPPN, BVDN, BVDP	nein	Selbständig
Prof.Dr. V. Köllner, Berlin	Gutachten für Gerichte	nein	2009-2011 Forschungsprojekt der Dr Karl-Wilder Stiftung zu Standards der Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit	nein	nein	nein	DGPM, DKPM, DGPPR, DGRW, DGK	nein	Klinikträger Deutsche Rentenversicherung Bund
T. Krause, Düsseldorf	nein	nein	nein	nein	nein	Nein	DGPPN, DeGPT	nein	Bundeswehr; Ärztlicher Dienst
Prof. Dr. M. Linden, Berlin	Mitglied im wiss. Beirat einer Studie zur Gentypisierung bzgl. der Antidepressivwirkung	Weiterbildungsseminare an verschiedenen Psychotherapie-Ausbildungsinstituten	Forschungsmittel der DRV für eine Psychotherapiestudie	nein	nein	nein	DGPPN, DGPPR	Autor des Mini-ICF-APP	freiberuflich
Prof. Dr. A. Maercker, Zürich*	nein	Vortragshonorare trauma- und stressbezogene Störungen	nein	nein	nein	nein	DeGPT, DGPPN, DGPs	211-18 Mitarbeit ICD-11 bei WHO	Universität Zürich, Schweiz
Prof. Dr. R. Mager, Basel (CH)*	nein	nein	Schweizerische Unfallversicherung	nein	nein	nein	SGVP	nein	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
B. Manegold, MDK Hannover	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DGSMP	nein	MDK Niedersachsen
Dr. R. Marelli, Basel (CH)*	Berater Zentrum für med. Begutachtung ZMB, Basel	Vortrags- und Schulungstätigkeit für Eidgen. Invalidenversicherung, Schweiz. Versicherungsverband	nein	nein	Aktionär Novartis und Roche	nein	SGVP, SIM, SGPP	nein	selbständig
Dipl.Psych. Dr. Th. Merten, Berlin	Gutachter für diverse Auftraggeber	Workshops, Seminare, Vorträge	nein	nein	nein	nein	GNP, DGPs	Forschungstätigkeit, Publikationen	Vivantes Netzwerk für Gesundheit
Dr. P. Nieder, Düsseldorf	Gutachten für die Bundeswehr	Vorträge und Schulungen zu Begutachtungen	nein	nein	nein	nein	Fachgesellschaft medizinische Begutachtung	nein	Bundesamt für Personalmanagement der Bundeswehr
Prof. Dr. U. Sachsse, Rosdorf*	Gutachtertätigkeit für KBV, BMAS, BMG	ID GÖKS, IfP HH, SWK Chemnitz, zop Wien, BÖP, DPA Berlin, ZAP Bad Salzuflen, AGKB	Kooperation Uni Kassel KIP Outcome	nein	nein	nein	DFT, AGKB, DGPM, DeGPT, D3G, DGPPN, EMDRIA, GePs	Traumazentrierte Psychotherapie	Emeritus
Dr. H. Schain, Düren*	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DGNB, DGN, DGPPN	nein	selbständig

## Anlage II - Angaben der Leitlinienautoren und der zu Teil III befragten Experten (\*) zu möglichen Interessenskonflikten

Name	1. Berater / Gutachter / Beirat	2. Honorare	3. Drittmittel	4. Eigentümer	5. Geschäftsanteile	6. Persönliche Beziehungen	7. Mitgliedschaft	8. Politische Interessen	9. Arbeitgeber
Prof. Dr. Dr. W. Schneider, Lübeck	Gutachten für gesetzlich und private Auftraggeber	Vorträge für Versicherungen, Schulungen für Begutachtungen	2009-2011 Forschungsprojekt der Dr. Karl-Wilder-Stiftung zu Standards der Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit	nein	nein	nein	DGPM, DKPM	nein	Bis 31.3.2018 an der Universität Rostock
Prof. Dr. W. Seger, Hannover	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DGSMP	nein	bis 11/2017 MDK Niedersachsen
Dr. K. Sturz, Dresden*	nein	nein	nein	nein	Klinik am Waldschlößchen, Dresden	Klaus Dölcher	DGPM, DeGPT, DGPPR	nein	Klinik am Waldschlößchen, Dresden
Dr. P.-C. Vogel, München	Einzelaufträge als Beratungsarzt Universa	nein	nein	nein	Aktien versch. Unternehmen	nein	BVDN, BVDP, DGPPN	nein	Selbständig
Prof. Dr. Dr. B. Widder, Günzburg	Beratungsarzt BGW, Gutachten für verschiedene Auftraggeber	Vorträge für Berufsgenossenschaften	nein	nein	nein	nein	DGN, DGNB	nein	Pensioniert / selbständig am BKH Günzburg

### Die gestellten Fragen im Einzelnen:

1. Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?
2. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?
3. Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung?
4. Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht)?
5. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft?
6. Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft?
7. Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung?
8. Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten?
9. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre?

**Erstveröffentlichung:** 04/2012

**Überarbeitung von:** 12/2019

**Nächste Überprüfung geplant:** 12/2024

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

**Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online**