

„Anhaltspunkte für ärztliche Gutachtertätigkeit“ neugefaßt

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat kürzlich eine Überarbeitung seiner Richtlinien herausgegeben, die dem Gutachter mehr Klarheit bei seiner Arbeit verschaffen soll.

von **Christian Hönen**

Als 1992 etwa 160 Sachverständige mit der Überarbeitung der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ begannen, setzte ein langer Marsch durch die Bürokratie ein. Zahlreiche Behörden, Verbände, die Bundeswehr, Selbsthilfegruppen und Ärzte wurden um Vorschläge gebeten, die es zu prüfen galt.

Im Anschluß hatten die Teilnehmer in 14 Fachkommissionen ihre zum Teil gegensätzlichen Auffassungen auf einen Nenner zu bringen. Denn die Experten wollten in die neuen Richtlinien nur solche Formulierungen aufnehmen, die sämtliche Beteiligten akzeptiert hatten.

Neufassung nicht einfacher geworden

Das neue Werk, das nach dem langen Prozedere nun vorliegt, wird trotzdem nicht den Vorstellungen aller entsprechen: „Die ‚Anhaltspunkte‘ sind nicht unbedingt einfacher in ihrer Handhabung geworden“, räumt Dr. Wolf Braun ein. Der Abteilungsdirektor im Landesversorgungsamt Münster ist Fachvorsitzender aller Versorgungsärzte in Nordrhein-Westfalen und war an der Überarbeitung der „Anhaltspunkte“ maßgeblich beteiligt. In Pressemitteilungen und Briefen an die Gutachter hat er kürzlich auf die neuen Richtlinien aufmerksam gemacht.

In den vergangenen Jahren seien zahlreiche diagnostische Methoden hinzugekommen, immer stärker erfordere die Begutachtung „differenziertere Befunde“, sagt Braun. Die Neufassung sei daher umfangreicher geworden und ergo nicht einfacher.

Wann liegt eine Schwerbehinderung vor?

Den rund 160 Experten lag bei der Aktualisierung insbesondere daran, zu definieren, was eine Schwerbehinderung ist, wann also ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 Prozent vorliegt. Die alten „Anhaltspunkte“ sorgten in dieser Frage oftmals für Verwirrung: Wegen fehlender eindeutiger Maßstäbe lag es häufig an der Einschätzung des Gutachters, wie er eine Behinderung bewertete.

Die Neuauflage erfüllt laut Braun den Zweck, eine einheitlichere Beurteilung in der gesamten Bundesrepublik sicherzustellen. Die Tabellen und Texte schlüsseln jetzt klar auf, bei welchem Befund ein GdB von 50 Prozent vorliegt. Da die einzelnen Krankheiten und deren Symptome nunmehr differenzierter aufgelistet sind, kann der Gutachter schnell den konkreten GdB herausfinden.

Grundlage für die Beurteilung soll nach dem Willen der Überarbeiter nicht nur die Diagnose sein. Die Experten haben Wert darauf gelegt, daß die Funktionsbeeinträchtigungen bei dem einzelnen

Patienten berücksichtigt werden. In ihren Berichten sollten daher die niedergelassenen Ärzte dem Gutachter auch diese Aspekte mitteilen, so Brauns dringende Bitte. „Der Mediziner braucht dafür nicht viel zu schreiben; Reha-Berichte oder Entlaßpapiere in Kopie genügen.“ Der Gutachter, der seine Beurteilung in den meisten Fällen nach Aktenlage verfaßt, habe es mit vollständigen Unterlagen bei seiner Arbeit leichter.

Korrekturen notwendig

Die Überprüfung der alten „Anhaltspunkte“ ergab, daß 82 Prozent aller Werte nach wie vor sachgerecht sind. Gleichwohl waren auch einige Korrekturen notwendig, zum Beispiel wegen Rechtsänderungen und des medizinischen Fortschritts. Weil es mittlerweile etwa für Schilddrüsenerkrankungen, die Lungentuberkulose oder Herzrhythmus-Störungen wirksame Therapieformen gibt, die mögliche Funktionsbeeinträchtigungen beim Patienten deutlich verringern oder sogar ausmerzen, kann der Gutachter bei diesen Krankheiten nicht mehr zwingend von einer Behinderung ausgehen.

Die Kommissionsmitglieder forsteten darüber hinaus die Punkte durch, bei denen es in der Vergangenheit Irritationen und Probleme gegeben hatte. Der Bundesrechnungshof tat sich bei einer Prüfung beispielsweise mit dem Begriff „Alterserscheinungen“ schwer und

mahnnte an, diesen klarer zu definieren. In den neuen Richtlinien kommt das Wort nun nicht mehr vor. Statt dessen wird zwischen physiologischen und pathologischen Veränderungen im Alter unterschieden, wobei nur die pathologischen eine Behinderung darstellen.

Neue Kapitel mit neuen Krankheiten

Wesentlich umfangreicher sind die „Anhaltspunkte“ geworden, weil sich seit der letzten Fassung aus dem Jahre 1983 die Mediziner mit zahlreichen neuen Krankheitsbildern konfrontiert sehen. Themen wie das Schlaf-Apnoe-Syndrom oder HIV-Infektionen haben die Experten in separaten, zusätzlichen Kapiteln behandelt.

Unsicherheit herrschte bei den Gutachtern in der Vergangenheit auch darüber, wie Hirntumore zu beurteilen sind – denn das alte Werk sah hierzu überhaupt keine Regelung vor. In dem neuen Band finden Ärzte jetzt klare Richtlinien für die Begutachtung der einzelnen Tumorarten. Und noch eine wesentliche Änderung: Das Kapitel „Blut, blutbildende Organe, Immunsystem“ wurde grundlegend überar-

beitet – gerade in diesem Bereich hat sich in den letzten Jahren die Nomenklatur so sehr verändert, daß die alten Richtlinien bestimmte Bezeichnungen nicht enthalten haben.

„Neufassung verbessert Qualität der Begutachtung“

Mit der Neufassung „kann die Qualität der ärztlichen Begutachtung und der Verwaltungsentscheidungen noch verbessert werden“, ist Braun überzeugt. Ob seine Kolleginnen und Kollegen, die in den nordrhein-westfälischen Versorgungsämtern jährlich rund 500.000 Anträge bearbeiten, diese Meinung teilen, will er in den nächsten Monaten herausfinden. Auf Tagungen informiert Braun dann die Ärzte über die neuen „Anhaltspunkte“ und holt sich von ihnen auch gleich ein erstes Feedback.

Zu beziehen sind die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ gegen eine Gebühr von DM 27,- beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Postfach 500, 53105 Bonn. Den Gutachtern im Bereich Nordrhein-Westfalen läßt das Landesversorgungsamt NRW die neuen Richtlinien zukommen.

le einrichten. Hier werden die Bekämpfungsmethoden gesteuert, wird die epidemiologische Entwicklung erfaßt, die medizinische Behandlung der Bevölkerung statistisch ausgewertet und die Information der Öffentlichkeit organisiert.

Inzwischen ist auch der gesamte Norden der Provinz Limburg betroffen. Die Raupen werden wahrscheinlich im Frühsommer 97 die Grenze zu den Kreisen Viersen und Kleve überschreiten. Die öffentlichen Ausgaben für die Bekämpfung der Raupenplage betragen bislang in den Niederlanden über 5 Millionen Gulden pro Jahr und werden von Experten auf 10 bis 15 Millionen Gulden für das Jahr 1997 geschätzt. Allein in Noord Brabant wurden 20.000 Arztkontakte aufgrund von Erkrankungen nach Kontakt mit den Raupen des Eichenprozessionsspinners registriert. Die Dunkelziffer der Erkrankungen wird in Noord-Brabant auf 40.000 bis 60.000 Fälle für das Jahr 1996 geschätzt.

Biologie und Epidemiologie

Der Eichenprozessionsspinner ist ein Nachtfalter, der sich in seiner Entwicklung als Raupe sechsmal häutet. In den letzten drei Raupenstadien trägt sie mehrere Reihen sehr lang behaarter Warzen (1). Ihre Haare lösen sich leicht, haben Widerhaken und enthalten das Gift Thaumetoporin. Sie bohren sich in Haut und Schleimhäute von Säugetieren und verursachen eine pseudoallergische Reaktion. Jede Raupe besitzt ca. 700.000 Haare (2). Wenn die Raupen nach dem Häuten weiterziehen, bleiben die behaarten Hüllen in Ballen in den Bäumen zurück. Die verlassenen Nester fallen dann z.B. im Herbst von den Bäumen herunter, können dort aber auch über Winter liegenbleiben und mit den Frühjahrsstürmen fortgetragen werden. Der Erkrankungszeitraum ist somit nicht begrenzt. In der Vergangenheit sollen die Raupenplagen kaum länger als drei Jahre angehalten haben. Da nur ca. 5 Prozent der Bäume durch den Befall vital geschädigt werden, hält

Haarige Probleme durch Schmetterlings-Raupen

Raupen des Eichenprozessionsspinners verursachen in den Niederlanden Dermatitis, Bronchitis, Konjunktivitis und Rhinitis – Übergreifen nach Nordrhein im Frühsommer erwartet

von **Michael Fritz***

Seit 1991 breitet sich in der Provinz Noord-Brabant in den Niederlanden eine Raupenplage aus. Es handelt sich um die Raupen des Eichenprozessionsspinners (*Thaumetopoea processionea*). Aufgrund des massenhaften Auftretens

der Raupen, der damit verbundenen gesundheitlichen Probleme der Bevölkerung (Dermatitis, Bronchitis, Konjunktivitis und Rhinitis) und der kontinuierlichen Ausbreitung der Raupenplage mußten die Niederländer in Breda eine Koordinationsstel-

* Dr. Michael Fritz ist niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Viersen der Ärztekammer Nordrhein