



**Swiss Insurance Medicine**

Versicherungsmedizin Schweiz

Médecine d'assurance suisse

Medicina assicurativa svizzera

An die Mitglieder der Kommission für  
soziale Sicherheit und Gesundheit  
des Ständerates

Steinhausen, 24. Juli 2019

### **Stellungnahme der Swiss Insurance Medicine SIM zuhanden der SGK-SR**

Anlass: Gesetzesvorlage zur obligaten Protokollierung von Begutachtungen durch Drittpersonen (alternativ Video- / Audioaufnahme) im ATSG Art. 44 Abs. 5bis; Geschäft 17.022 n IVG. Änderung (Weiterentwicklung der IV)

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren Ständerätinnen und Ständerate

Nach Kenntnisstand des Vorstandes der Swiss Insurance Medicine SIM steht die Gesetzesvorlage kurz vor der Beratung in der SGK des Ständerates bei bereits erfolgter Annahme durch den Nationalrat.

Bei der SIM handelt es sich um die interdisziplinäre Plattform für Versicherungsmedizin in der Schweiz mit dem Ziel, die Qualität im Bereich der Versicherungsmedizin zu verbessern. Die SIM wurde 2005 von der FMH beauftragt, die Ausbildung medizinischer Gutachter zu übernehmen. Seitdem bietet sie unter anderem Weiterbildungskurse zur Erlangung des Zertifikats für medizinische, neuropsychologische oder chiropraktische Gutachter an. Zurzeit sind 1262 Gutachterinnen und Gutachter zertifiziert und es gibt einige Institutionen wie z.B. Kantonsgerichte, die nur noch zertifizierte Gutachterinnen und Gutachter akzeptieren.

Die SIM hat erhebliche Bedenken bezüglich der Gesetzesvorlage, die nach unserer Kenntnis bislang nicht mit Fachleuten in diesem Bereich abgestimmt wurde. Neben den sich ergebenden medizinisch-fachlichen Problemen, auf die wir unten eingehen, wird eine Protokollierung, wie auch immer diese ausgestaltet sein wird, aus Sicht der SIM kaum geeignet sein, die Rechtsverwertbarkeit und Qualität von Gutachten nachhaltig zu verbessern. Vielmehr wird sich ein neues Feld für konflikthafte und aufwendige Rechtsauseinandersetzungen ergeben. Es wäre aus unserer Sicht naheliegender und kostengünstiger, dies im Sinne einer Alternative, offensichtliche, bereits heute gut erkennbare Fehlleistungen in der medizinischen Begutachtung medizinisch-juristisch wesentlich konsequenter anzugehen, als bis anhin erfolgt. Zudem ist der eingeschlagene Weg einer vermehrten Standardisierung der gutachterlichen Prozesse über die von den Fachgesellschaften erstellten Leitlinien konsequent fortzuführen.



### *Problematische Aspekte aus Sicht der SIM*

Wir möchten betonen, dass jegliche Transparenz im Gutachtenprozess durch die SIM unterstützt wird, solange sie nicht die medizinische Methodik der Begutachtung an sich gefährdet.

1. Bislang ist die Protokollierung, sei dies durch eine Drittperson, Video oder Audio, in keiner deutschsprachigen Leitlinie zur Begutachtung der zuständigen Fachgesellschaften überhaupt erwähnt. Dies gilt selbst für Begutachtungen im strafrechtlichen Kontext, die sich bislang hiermit klar wie die versicherungspsychiatrischen Gutachten auch von staatsanwaltschaftlichen und polizeilichen „Einvernahmen“ absetzen. Diese Nicht-Erwähnung ist nicht Ausdruck mangelnder Sorgfalt, sondern Ausdruck einer fachlich sinnvollen und bewährten Erhebung von medizinischen Informationen in einer fachmedizinischen Begutachtung. Es geht dabei um die bestmöglichen Rahmenbedingungen zur Erhebung von auch sensiblen persönlichen Daten. Diese zielführende Erhebung wird durch den Gesetzesvorschlag aus Sicht der Unterzeichnenden erheblich gefährdet (siehe die folgenden Punkte).
2. Die versicherungsmedizinische Befragung ist naturgemäss auf eine besondere Vertrauensbildung zwischen einem im wesentlichen fachmedizinischen Wissen verpflichteten Gutachter und dem Versicherten angewiesen. Diese Vertrauensbildung ist auch notwendig, da der Gutachter häufig als „Erfüllungsgehilfe“ der Institutionen angesehen wird und seine Neutralität erst erklären muss. Durch die Anwesenheit eines Protokollanten wird diese Möglichkeit unterminiert und ohne Absicht faktisch eine „verhörähnliche“ Situation geschaffen. Der Protokollant wird selbst bei korrektem Verhalten Einfluss auf die interaktionelle Dynamik zwischen Gutachter und Versichertem haben, zudem wird der Protokollant fachlich nicht geschult sein. Sich ergebende Probleme sind bereits im Umgang mit Dolmetschern gut bekannt, deren Anwesenheit sich aber ungleich besser erklären lässt.
3. Die Gesprächsinhalte betreffen insbesondere das psychiatrische Fachgebiet. Über psychiatrische Probleme können Versicherte, wenn überhaupt, oft nur erschwert sprechen; dies ist aber zur Erfüllung des Gutachtenauftrages wesentlich, wie z.B. bei Traumatisierungen, partnerschaftlichen Problemen, spezifischen kulturellen Besonderheiten, Zwangsheirat etc. Der psychiatrische Gutachter hat bislang die Möglichkeit, diese Angaben mit der gebotenen Sorgfalt zu behandeln, ggf. auch die Versicherten zu schützen bezüglich Informationen, diese in geeigneter Weise weiterzugeben. Eine fortlaufende Protokollierung, in welcher Form auch immer, solcher sensiblen Angaben ist nicht vorstellbar.
4. Aus versicherungsmedizinischer Sicht wird in einer wörtlichen Protokollierung des Gesprochenen nur ein Teilaspekt der relevanten Informationen wiedergegeben. Die gesamte non-verbale Kommunikation wird nicht erfasst. Eine Vollständigkeit der Erfassung wird somit nicht erreicht, verschiedene Interpretationen werden möglich, nur faktische Angaben werden zu verwerthen sein. Dies gilt für alle medizinischen Fachgebiete, insbesondere aber für die Psychiatrie. Nach Kenntnis der Unterzeichner dieser Stellungnahme gab es keine



methodenkritische Auseinandersetzung im Rahmen der Gesetzesvorlage. Es stellt sich uns somit die Frage nach der Tauglichkeit des gewählten Mittels.

5. Ungeregt bleibt die mögliche Weitergabe der extrem sensiblen Informationen, wie z.B. über traumatische Erlebnisse, Sexualanamnese, mögliche strafrechtlich relevante Handlungen der Probanden, allenfalls Videoaufnahmen der körperlichen Untersuchung von entkleideten Probanden durch die Versicherungen an weitere Parteien wie Taggeld- und Lebensversicherungen, Arbeits- und Sozialämter, Strassenverkehrsämter, KESB, Strafverfolgungsbehörden, behandelnde Ärzte und Therapeuten etc.
6. Es ist davon auszugehen, dass mögliche Widersprüche in den Angaben der Probanden, welche normalpsychologisch entstehen, von medizinischen Laien falsch gedeutet und z.B. im Sinne von missbräuchlichen Verhalten bzw. Täuschungsversuchen interpretiert werden. Es ist absehbar, dass durch nicht medizinische Analysen der Protokolle eine neue, nicht fachmedizinisch getragene Ebene mit hohem Konfliktpotential entsteht.

**Zusammenfassend** möchten wir festhalten, dass der eingeschlagene Weg der obligaten Protokollierung, wie auch immer diese methodisch umgesetzt wird, nach allem medizinischem Erfahrungswissen - aus naheliegenden Gründen gibt es hier keine Vergleichsuntersuchungen - die notwendige Erfassung medizinischer Informationen in Begutachtungen erschweren oder behindern wird, mit kaum absehbaren Konsequenzen, insbesondere in komplexen Fällen mit vulnerablen Versicherten. Dies ist umso bedauerlicher, als dass der nachvollziehbare Wunsch der gesetzgebenden Organe den Beweiswert der Begutachtung zu erhöhen, aus Sicht der Unterzeichner auch mit weniger problematischen Mitteln erreicht werden könnte. Sorge macht uns, dass hier sehr wahrscheinlich ohne Absicht ein relevanter Eingriff in fachmedizinisch-gutachtliche Methodik vorgenommen wird, ohne Zuzug eines notwendigen Expertenwissens über die Fachgesellschaften und die Swiss Insurance Medicine.

Wir danken Ihnen bestens für die Kenntnisnahme unserer Stellungnahme und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Gerhard Ebner  
Präsident SIM

Dr. med. Bruno Soltermann  
Vorsitzender Weiterbildungskommission SIM