

Antrag

der Abgeordneten Dr. Wolfgang Wodarg, Gerd Andres, Doris Barnett, Hans Büttner (Ingolstadt), Peter Dreßen, Petra Ernstberger, Konrad Gilges, Günter Graf (Friesoythe), Karl-Hermann Haack (Extertal), Eike Hovermann, Renate Jäger, Klaus Kirschner, Dr. Hans-Hinrich Knaape, Brigitte Lange, Waltraud Lehn, Erika Lotz, Ulrike Mascher, Leyla Onur, Adolf Ostertag, Dr. Martin Pfaff, Renate Rennebach, Gudrun Schaich-Walch, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Regina Schmidt-Zadel, Ottmar Schreiner, Antje-Marie Steen, Dr. Peter Struck, Margitta Terborg, Hans-Eberhard Urbaniak, Rudolf Scharping und der Fraktion der SPD

Neuordnung der sozialmedizinischen Begutachtung

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

sich für die Einrichtung regionaler Sozialmedizinischer Zentren einzusetzen, den rechtlichen Rahmen hierfür zu schaffen und Anreize für Modellversuche zu geben. Diese Sozialmedizinischen Zentren sollen unter gemeinsamer Aufsicht der regional vertretenen Kostenträger (Krankenkassen, Behörden, Versicherungen etc.) deren gutachterliche Dienste für eine Versorgungsregion zusammenfassen.

Bonn, den 12. Dezember 1996

Dr. Wolfgang Wodarg
Gerd Andres
Doris Barnett
Hans Büttner (Ingolstadt)
Peter Dreßen
Petra Ernstberger
Konrad Gilges
Günter Graf (Friesoythe)
Karl-Hermann Haack (Extertal)
Eike Hovermann
Renate Jäger
Klaus Kirschner
Dr. Hans-Hinrich Knaape
Brigitte Lange
Waltraud Lehn

Erika Lotz
Ulrike Mascher
Leyla Onur
Adolf Ostertag
Dr. Martin Pfaff
Renate Rennebach
Gudrun Schaich-Walch
Horst Schmidbauer (Nürnberg)
Regina Schmidt-Zadel
Ottmar Schreiner
Antje-Marie Steen
Dr. Peter Struck
Margitta Terborg
Hans-Eberhard Urbaniak
Rudolf Scharping und Fraktion

Begründung

Leistungen der Sozialversicherungsträger oder der öffentlichen Hand werden in vielen Fällen erst nach gutachterlicher ärztlicher Stellungnahme gewährt. Die Versicherten oder Versorgungsberechtigten stehen hierbei oft einem unübersichtlichen Gewirr sozialmedizinischer Zuständigkeiten gegenüber: Der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen, der Arbeitsamtsarzt, der Sozialmedizinische Dienst der Rentenversicherung, wechselnde sozialmedizinische Einzelgutachter, Fach- und Zusatzgutachter, das Gesundheitsamt, die ärztlichen Untersuchungsstellen der Berufsgenossenschaften und weitere ärztlich besetzte Stellen mit gutachterlicher Tätigkeit für private Versicherungen oder Gerichte bieten für den Laien nicht unterscheidbare Dienste oft in direkter Nachbarschaft an.

Von Gutachtern erwarten die Begutachteten neben Sachkenntnis vor allem Unabhängigkeit. Es ist aber fragwürdig und den Untersuchten oft mit Recht verdächtig, daß jeder Kostenträger seine eigenen ärztlichen Gutachter beschäftigt. Der Verdacht der Parteilichkeit ist hier wegen der jeweils finanziellen und/oder beruflichen Abhängigkeit der Gutachter schwer auszuräumen. Aus der verwirrenden Vielfalt von Zuständigkeiten und Interessen ergeben sich für die Betroffenen häufig Verunsicherungen und Doppeluntersuchungen, die zu widersprüchlichen Urteilen und in der Folge zu unverschuldeten sozialen Härten, Ängsten und psychischem Streß führen können. Auch ist die durch Doppeluntersuchungen bedingte körperliche (z. B. Röntgen) und seelische Belastung der Patienten nicht zumutbar.

Schließlich bedeuten jeweils eigene gutachterliche Dienste für die Kostenträger einen erheblichen finanziellen Aufwand. Die anhängigen sozialmedizinischen Fragestellungen (positives und negatives Leistungsbild, Grad von Behinderung, Tauglichkeit für definierte gesundheitliche Beanspruchung, ursächliche Wahrscheinlichkeit von Krankheit und Behinderung, Rehabilitationsmöglichkeiten u. ä.) kehren immer wieder, lediglich variiert durch die jeweils zuständigen ärztlichen Fachgebiete.

Lösungsvorschlag:

In Modellregionen werden Sozialmedizinische Zentren eingerichtet und finanziell gefördert, die über ein möglichst breites ärztliches Fachwissen verfügen und die mit ihrer gutachterlich-sozialmedizinischen Erfahrung die oben genannten Probleme minimieren können. Dabei muß Unparteilichkeit durch einen vom Auftraggeber möglichst unabhängigen Status gesichert sein. Außerdem muß die sozialmedizinisch-fachliche Arbeit verantwortlich nach klaren und einheitlichen Maßstäben auf hohem medizinisch-ärztlichem Niveau gestaltet werden (Qualitätssicherung).

Als Organisationsform kommen z. B. eine Stiftung oder auch eine öffentlich-rechtliche Einrichtung in Frage. Dabei sollte sichergestellt sein, daß die Gutachterinnen und Gutachter nicht durch Einzelleistungsvergütungen, sondern durch ein festes Gehalt honoriert werden. Ein aus Mitgliedern der Auftraggeber und aus

weiteren sachverständigen Interessenvertretern von Beteiligten oder Betroffenen bestehendes Kuratorium kann als Aufsichtsgremium die Neutralität der Einrichtung und deren Qualitätssicherung überwachen.

Das bedeutet folgende Vorteile:

- Größere Unabhängigkeit der Begutachtenden.
- Breites Spektrum fachärztlicher Gutachterinnen und Gutachter möglich.
- Stimmige und verbindliche Bewertungsmaßstäbe.
- Entwirrung der Zuständigkeiten für Auftraggeber und Untersuchte.
- Vermeidung von belastenden Doppeluntersuchungen.
- Kostenreduktion durch gemeinsame Nutzung von Personal und Gerät.
- Für alle Beteiligten und damit auch für Steuer- und Beitragszahler ist von einer deutlichen Kostenreduktion auszugehen.
- Möglichkeit der Definition und Überwachung von Grundlagen für eine institutsübergreifende Qualitätssicherung.

