

Abschliessende Bemerkungen zum Versicherungspsychiatrischen Kolloquium der Suva 2000 - 2014

Das Versicherungspsychiatrische Kolloquium als disziplinübergreifende Einführungs- und Fortbildungsveranstaltung mit Schwerpunkt im sozial- und geisteswissenschaftlichen Bereich gibt es seit 15 Jahren. Ein wesentliches Ziel des Kolloquiums war von Anfang an Denkanstösse für die gutachterliche Praxis zu geben und den Horizont zu erweitern. Über viele Jahre haben Sie in den Einladungen diesen Absatz gelesen (s. Folie)

Ausser der Medizin waren die Fachgebiete Psychologie, Soziologie, Sozialpsychologie, Geschichtswissenschaften, Rechtswissenschaften, Philosophie, Sprachwissenschaften, Literaturwissenschaften, und Kulturwissenschaften vertreten.

Begonnen haben wir im Jahr 2000 ganz schlicht mit Einzelveranstaltungen. Ab 2002 gab es ausser Einzelvorträgen je ein Symposium pro Jahr zu einem Thema. Ab 2005 waren es zwei Symposien pro Jahr, abwechselnd mit Einzelvorträgen. Seit 2007 haben vier Zyklen mit Symposien über je zwei Jahre stattgefunden, der erste Zyklus unter dem übergeordneten Thema „Subjektperspektive – gesellschaftliche Aspekte“, gefolgt von „Lesarten – Schreibweisen“, dem „Handwerk psychiatrischer Begutachtung – eine Werkstatt“ mit dem Anliegen die Praxis zu explizieren, und im letzten und diesem Jahr unser aktueller Zyklus zur Geschichte der (psychiatrischen) Begutachtung.

Die ersten Veranstaltungen orientierten sich an klinischen Themen wie Suizidalität (Finzen), der Betreuung und Behandlung von Bus- und Strassenbahnfahrern nach Personenunfällen (Lorenzen), der neuropsychologischen Rehabilitation nach Hirnverletzungen (Prigatano) oder der ärztlichen Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit. Schon diese ersten Veranstaltungen warfen Nachfragen auf, die klinische Paradigmen in Frage stellten:

- Wissen wir wirklich, dass Suizidenten in der Regel und nicht im Ausnahmefall urteilsunfähig sind?
- Mit welchen diagnostischen Konzepten arbeiten wir? Und – bevor wir dies Fachfremden erklären -, was wissen wir selbst über diese Konzepte?
- Was heisst das, wenn die Crème der Neuropsychologie mit sozialpsychiatrischen Methoden Rehabilitation betreibt, während die Psychiatrie gerade dabei ist die Sozialpsychiatrie akademisch als obsolet zu betrachten?
- Was ist mit Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit gemeint? – Überhaupt: wie gehen wir mit Begriffen um, die rechtlich definiert sind, aber nicht medizinisch?
- Verstehen sich die am Begutachtungsprozess Beteiligten überhaupt?

Die Fragen unserer Auftraggeber liessen sich nicht einfach beantworten, indem wir uns (ich mich) hinsetzte(n) und ihnen erklärte(n), was wir Psychiaterinnen und Psychiater

wissen, und worin wir sie gerne (etwas nonchalant) weiterbildeten. Neben weiteren klinischen Themen mehrten sich theoretische und methodische Fragen:

- Wie ist es mit der Objektivität, Reliabilität und Validität medizinisch diagnostischer Methoden bestellt?
- Und wie ist es mit den Methoden bestellt, auf die wir Bezug nehmen müssen, die wir aber selbst nicht anwenden und deshalb auch nicht ausreichend mit ihnen vertraut sind?
- Und weiter: was wissen wir über ärztliches Denken und Handeln? Wie arbeiten wir selbst? Was wissen wir über die „Struktur ärztliches Denkens und Handelns“ (Mannebach)?

Wir stiessen auf Krankheitsvorstellungen, Krankheitsmessungen und stolperten über die Bedeutung diagnostischer Momentaufnahmen und die unzureichende Berücksichtigung von Langzeitverläufen. Wir erkannten die Tendenz Beschwerden von Versicherten in erster Linie als Klagen oder Übertreibungen anzusehen und konnten ihr nicht mehr ohne Weiteres folgen, nachdem uns Gesine Grande klar gemacht hatte, dass es bei den Beurteilungen von Arzt- und Patientenseite um „unterschiedliche Gültigkeitsbereiche“ geht.

Das Anliegen der Objektivität konfrontierte uns über die Bemühungen um Messbarkeit - von Symptomen, von Störungen und Krankheiten - mit Referenz- und Normbereichen, und wir fragten uns, was wir unter Normalität verstehen.

Aus all diesen Fragen ist das ‚Handwerksbuch‘ und später der Zyklus zum Handwerk psychiatrischer Begutachtung (2011-2012) erwachsen. Damit sind wir bereits beim ersten der Themen, die sich als Kernthemen psychiatrischer Begutachtung herauskristallisierten – (1) dem Anliegen (und der Notwendigkeit) implizites Wissen zu explizieren.

Durch die Referate und Symposien – und nicht unwesentlich durch die sich entwickelnde, lebhaft Diskussionskultur wurde immer sichtbarer, dass wir auch andere Fachgebiete brauchen. Unsere Fähigkeit und Bereitschaft andere (Fach-)Perspektiven mit einzubeziehen wuchs, erste recht, da sich zeigte, dass die Medizin in wichtigen Bereichen keine ausreichende Wissensbasis zur Verfügung stellen konnte. Andere Disziplinen hatten viel zu bieten, von dem wir bis dahin keine oder zumindest zu wenig Kenntnis genommen hatten. Damit sind wir beim 2. Kernthema – den Theorien.

Das dritte Kernthema ergibt sich daraus unmittelbar – die Methoden. Für die Bildgebung in der Medizin erwiesen sich nicht nur Physik, Mathematik und Medizintechnik als bedeutsam, sondern auch Bildwissenschaften wie Bildende Kunst, Fotografie u.a. Unsere Wahrnehmung wird nämlich auch geprägt durch die je aktuelle Bildgestaltung, sei es von

Seiten der Graphik, der Fotografie oder der bildenden Kunst. Sie beeinflussen die Bildwiedergabe in der Medizin, z.B. von CT und MRI: Die Bilder sind farbig, geworden, die Farben kräftiger, kontrastreicher...

Für den Zugang zu Gedächtnis und Erinnerung hat uns die Neurobiologie zweifellos um viele Erkenntnisse bereichert. Gedächtnis wie Erinnerung werden aber nicht nur durch neurobiologische Prozesse beeinflusst, sondern auch durch Gedächtniskulturen einer Gesellschaft, durch kollektive Erinnerungsprozesse (Bodenheimer, Weltzer). Wir brauchen die Soziologie, Sozialpsychologie, Psychologie, um einen Zugang dazu zu finden. Auswirkungen auf unsere Erinnerung haben nicht ausschliesslich Traumata, sondern generell „Erinnerungen an biographisch relevante Ereignisse“ (Volbert; ‚autobiographisches Gedächtnis‘ Weltzer). Damit haben wir das 4. Kernthema umrissen.

Die Auseinandersetzung mit der Sprache als 5. Kernthema begann mit einem Symposium zur Verständigung unter dem Titel ‚Übersetzen – Dolmetschen – Vermitteln‘. Vom veritablen Übersetzen und Dolmetschen als unendlicher Aufgabe über die (kulturelle) Sprachmittlung kamen wir zum Denken in unterschiedlichen Sprachen (Hartog, Baschera) und zur Begegnung von Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen (Brucks). Marco Baschera hat uns Einblick in die unterschiedliche Etymologie des ‚Gutachten‘ gegenüber der ‚Expertise‘ gegeben, die bis in die Gegenwart wirksam sind. Wir unterschieden Sprachkultur und Rechtskultur und stellten uns die Frage, ob hier in den unterschiedlichen Sprachregionen der Schweiz dieselben Prinzipien gelten. Diese Frage erwies sich als heisses Eisen, das selbst im Rahmen des Kolloquiums mit einem Fragezeichen versehen blieb. Wir machten Verständigungsarbeit auch zwischen Exploranden und Experten aus und begriffen die Verständigung zwischen Medizin und Recht als Übersetzungsarbeit.

Gutachten sind Instrumente der Kommunikation (Wolff), aber auch Texte. Das heisst, wir brauchen gleich mehrere Brillen, um die Texte zu verstehen oder Aussagen im jeweiligen Text. Hier bieten uns Soziologie, Ethnomethodologie, Sprach- und Literaturwissenschaften wie Geschichtswissenschaften Sehhilfen an.

Wir fragten uns: Wie werden Texte (Akten, Gutachten, Berichte) gelesen? Was wird aufgenommen? Wir erschraaken mit Sara Galle über die Feststellung, wie sich Akteninhalte verselbständigen und ideologisch ausgeschlachtet werden können, und welche Rückwirkungen dies auf die Betroffenen hat. Wir entdeckten, dass die Literaturwissenschaften sich schon lange (in der Rezeptionsästhetik und –pragmatik) mit der Rezeption von Texten befassen. Eine der Sternstunden war die Erfahrung unserer eigenen Rezeption, als Anton Rey zusammen mit weiteren Mitgliedern der ZHdK aus einem Gutachten szenisch vorlasen. (Performanz und die Geschichte von Frau Zsett).

Wir wandten uns dem Prozess der Textproduktion zu und fanden auch hier bei Sprach-, Text- und Literaturwissenschaften längst existierende Methoden und Instrumente (Schmidt-Hannisa; Journalismus (Niederer)).

Als 6. Kernthema psychiatrischer Begutachtung machten wir Subjektivität und Objektivität – Subjekt- und Objektperspektive aus. Brigitte Rauschenbach zeigte eindrücklich, wie die Subjektivität durch die Hintertür eintritt, wenn sie an der Vordertür abgewiesen wird und sprach vom ‚Störenfried Subjektivität‘. Auf Expertenseite gehört dazu das Thema Parteilichkeit bzw. Unparteilichkeit (Pfäfflin), aber auch Beeinflussungen durch unterschiedliche Rollen, wie die des behandelnden Arztes gegenüber dem Gutachter oder Einflüsse durch unreflektierte theoretische Grundannahmen. Zu den letzten beiden Aspekten haben wir Sternstunden mit Albrecht Hirschmüller erlebt.

Auf Seiten des Exploranden meinen wir mit der Subjektivität vertraut zu sein, wenngleich wir dabei leicht psychiatrische Scheuklappen aufsetzen. Sie beiseite zu legen halfen uns JC Kaufmanns ‚verborgenes und erfundenes Ich‘ von soziologischer Seite, Heiner Keupps Hinweise auf Identitätsarbeit und ‚Identitätskonstruktionen‘ aus sozialpsychologischer Perspektive, ebenso wie Heinz Gockels ‚Ich-Problematik und Identitätssuche‘ bei Max Frisch von literaturwissenschaftlicher Seite unter dem Stichwort „Du sollst dir kein Bildnis machen“, und schliesslich von kulturwissenschaftlicher Seite ‚das Geld und die Ängste ums Ich‘ Christina von Brauns.

Als 7. - letztes und erstes - Kernthema machten wir den Kontext aus, in dem wir gutachterlich tätig sind. Wir identifizierten politische, wirtschaftliche, historische und zeitgeschichtliche Einflüsse. Wir wurden in die Anfänge der Sozialversicherungen über die Kalkulation von Risiken, Schuld und Haftung (Brüggemeier) zum Solidaritätsprinzip eingeführt und fragten uns: Was hat es mit dem Solidar(itäts)prinzip auf sich? Wissen wir (noch), worum es dabei geht? Lässt sich das Prinzip auch heute aufrechterhalten? (Ewald, freundlicherweise vorgestellt und verständlich zusammengefasst von Etienne Colomb). – Von Seiten der politischen Philosophie betrachteten wir den Neoliberalismus auf der einen Seite und die Entsolidarisierung unter den Versicherten auf der anderen Seite (Rauschenbach); Gesellschaftliche Aspekte des Unfallgeschehens und seiner Prävention aus soziologischer Perspektive (Siegrist); von sozialpsychologischer Seite wurden wir über die ‚Kultur des emotionalen Kapitalismus‘ aufgeklärt, über ‚Paradoxien moderner Gefühlssteuerung‘ (Neckel); von arbeitspsychologischer Seite über Stresskonzepte, atypische Arbeitsformen, die Renaissance der Arbeitsteilung u.a. Trends.

Wir haben gelernt nach den richtigen Fragen zu suchen und zu begreifen, dass wir die Antworten immer wieder neu formulieren müssen.

Luzern, 18.09.2014, Ulrike Hoffmann-Richter