



# neuro aktuell



LA-MED 2014



## Informationsdienst für Neurologen und Psychiater

### Inhalt

<b>Editorial</b>	
2. April 2015: Welt-Autismus-Tag	3
<b>Kommentare</b>	
E-Health-Gesetz: „Digital Natives“ melden sich zu Wort	6
Grundrecht auf Impfung?	8
Zivilisation – Ein neues Konzept	9
<b>Schlaganfall</b>	
Stellenwert der (neuen) direkten oralen Antikoagulanzen in der Geriatrie	10
<b>Morbus Parkinson</b>	
Prävention der Parkinson-Erkrankung durch Sport	15
<b>Depression</b>	
Ätiologie und Behandlung der Burnout-bedingten Depression	18
<b>Schizophrenie</b>	
Häufige pathologische Liquorbefunde bei affektiven und schizophrenen Psychosen	21
<b>Neuro-Recht</b>	
Einweisermanagement: rechtliche Rahmenbedingungen und erfolgreiche Umsetzung	25

### Für Sie gelesen 27

<b>Neuro-Quiz</b>	
Bei einer bis Sonntag befristeten und erst am Montag verlängerten Krankschreibung: Muss die Krankenkasse weiter zahlen?	31
<b>Preise / News</b>	31
<b>Neuro-Forschung</b>	
Dystonie – Hirnstimulation reduziert Aktivität in den Basalganglien	39
Wegweisende deutsche Studie: Behandlung von Hirnblutungen unter Blutverdünnern	39
Epilepsie-Varianten – Studie belegt gemeinsame genetische Risikofaktoren	40
Mit Koffein gegen die Alzheimer-Krankheit?	41
<b>Zuletzt</b>	
Der Cocktail-Party-Effekt: Neurone sind darauf spezialisiert, Vokale oder Konsonanten zu erkennen	43
<b>Impressum</b>	43

Eine besondere Herausforderung

## Die Begutachtung von Migranten

Wolfgang Hausotter, Sonthofen

Wenn wir uns vor Augen halten, dass in Deutschland mehr als sieben Millionen Ausländer leben, insgesamt etwa vier Millionen Muslime, und zwanzig Prozent unserer Bevölkerung Migrationshintergrund aufweisen, so stellt uns die Begutachtung von Migranten vor besondere Herausforderungen, denen wir gerecht werden müssen und bei der wir auch Fehler begehen können. Durch Unterschiede der Kulturen, der Religionen, der Sozialisation, der überlieferten Traditionen, der Wertvorstellungen, der Einstellung gegenüber Gesundheit, Krankheit und nicht zuletzt Leistung und beruflicher Motivation ergeben sich vielfältige Konflikte und Meinungsunterschiede, die wir als Gutachter zu berücksichtigen haben.

Fortsetzung auf Seite 3

Liquorbefunde bei affektiven und schizophrenen Psychosen  
Seite 21 bis 25

## Welt-Autismus-Tag am 2. April 2015

**Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,**

unser vertragsärztlicher Weg durch das Jahr ist mittlerweile gepflastert mit Gedenk- und Erinnerungstagen für alle möglichen Erkrankungen. Zugegebenermaßen hat das nicht selten das Gegenteil des Beabsichtigten zur Folge: Man will sich nicht auch noch einen ganzen Tag lang mit dem beschäftigen, was einen schon in der täglichen Sprechstunde nicht loslässt. Der deutsch-französische Fernsehsender ARTE befasst sich im Frühjahr besonders mit dem Thema Autismus, speziell mit der im Vergleich zu anderen europäischen Ländern herausragend prekären Versorgung solcher Kranker in Frankreich. Am 2. April zeigt er dazu eine Dokumentation.

Vielleicht resultiert unsere Ambivalenz gegenüber Autismus oder Asperger-Autismus daher, dass besonders das Asperger-Syndrom nicht sichtbar ist, die darunter Leidenden über ein gutes Sprachverständnis und eine normale, oft sogar überdurchschnittliche Intelligenz verfügen und so ihre Schwierigkeiten im sozialen Bereich sehr gut kaschieren können. Sie haben zudem oft gelernt, ihre Probleme so zu kompensieren, dass der Autismus selbst für Fachleute kaum zu erkennen ist.

Fortsetzung von Titelseite

### Die Begutachtung von Migranten

Zunächst muss man sich vergegenwärtigen, dass das Klischee „Migranten“ oder „Ausländer“ in der Begutachtung fehl am Platze ist. Wir haben Menschen aus ganz verschiedenen Ländern vor uns mit ganz unterschiedlicher Herkunft und individuellen Lebensschicksalen, von den Arbeitsmigranten aus südeuropäischen Ländern über deutschstämmige Umsiedler aus Russland, eine Vielzahl von Einwanderern aus dem ehemaligen Ostblock bis hin zu Asylsuchenden aus aller Welt. Es macht natürlich einen gewaltigen Unterschied, ob ein Arbeitsmigrant aus Griechenland freiwillig wegen besserer Arbeitsmöglichkeiten emigriert oder jemand aus Syrien oder Afghanistan wegen der Kriegssituation sein Land verlässt.

#### Vielfalt der Migranten

Zu uns kamen Menschen mit ganz divergenter schulischer und beruflicher Ausbildung und auch aus ganz unterschiedlicher Schichtzugehörigkeit. Beispielhaft mag der Schulabschluss bei türkischen Migranten gelten. Nach Hackhausen<sup>5</sup> sind davon dreißig Prozent Analphabeten, sechzig Prozent besuchten die fünfklas-

Es lohnt sich, anlässlich des Gedenktages sich einige Gedanken dazu zu machen, dass der Autismus ja auch nicht wenige positive Persönlichkeitsmerkmale beinhaltet: Generell kann das Asperger-Syndrom als starke Ausprägung von Charakterzügen und Fähigkeiten aufgefasst werden. Die Spezialisten für die Beratung von Autismus- und Asperger-Schülern Carol Gray und Tony Attwood vertreten in ihrem Buch: „Die Entdeckung von Aspie“ die zentrale These: Das Asperger-Syndrom wird nicht diagnostiziert, es wird entdeckt, genau so, wie man Musikalität oder sonstige Talente und Eigenarten entdeckt. Sie definieren „Aspie“ – viele Betroffene bezeichnen sich auch so – über Aspekte wie Loyalität, Unvoreingenommenheit, Offenheit, Vertretung eigener Theorien und Meinungen, Enthusiasmus für bestimmte Ideen, Vermeidung oberflächlicher und damit nutzloser Unterhaltungen, Detailgenauigkeit, Kreativität, gutes Gedächtnis, Beharrlichkeit und einige andere Eigenschaften, die z. B. Arbeitgebern, die bereit sind, entsprechende Arbeitsbedingungen zu stellen, von großem Nutzen sein können.

So kann man also, anlässlich eines solchen Gedenktages, auch einmal über einige tröstliche Aspekte einer Persönlichkeitsstörung (?) nachdenken, die in erster Linie einer warmherzigen Integration statt einer „Behandlung“ bedarf.

Mit freundlichem kollegialem Gruß



Ihr Benno Huhn

sige Volksschule in der Türkei und zehn Prozent eine höhere Schule. Ganz anders stellt sich die Situation bei den Migranten aus Russland dar. Diese haben stets eine schulische und berufliche Ausbildung, nicht selten mit höherwertigem Abschluss, der wiederum in Deutschland je nach Beruf oft nicht anerkannt wird, was zu nachvollziehbaren Kränkungen und Enttäuschungen durch den sozialen Abstieg führt. So sind Lehrer dann als Fabrikarbeiter tätig, Lehrerinnen oder Sekretärinnen als Putzfrauen, was wiederum den Nährboden für somatoforme Störungen oder Depressionen bildet<sup>4</sup>.

#### Aufgaben des Gutachters

Als Gutachter sind wir zur strikten Objektivität und Neutralität verpflichtet. Eine einseitige Position mit Nachgiebigkeit in die eine oder andere Richtung wäre mit unserer Rolle nicht zu vereinbaren. Weder eine unsensibel ablehnende Haltung mit emotionaler Kälte und Zynismus noch eine überschießende Empathie i. S. der „Mitleidsfalle“ ist angebracht. Unsere vornehmste Rolle liegt in unserer Sachlichkeit, Vorurteilslosigkeit und unparteiischen Stellungnahme. Wäre dies nicht der Fall, wären wir als Gutachter überflüssig. Andererseits ist die sozialmedizinische Begutachtung jedoch ohne Berücksichtigung und kritisch abwägen-

der Wertung transkultureller Hintergründe nicht ausreichend. Wir sind zur Gleichbehandlung aller Versicherten in jeder Hinsicht verpflichtet, müssen aber den Besonderheiten des Einzelnen Rechnung tragen. Diesen Spagat zu bewältigen, wird von uns mit Recht verlangt.

---

### Sprachprobleme

Das Bundessozialgericht verpflichtet uns dazu, die mangelnde Sprachkompetenz aus Gründen der Gleichbehandlung nicht zu berücksichtigen, weil sonst deutschsprachige Probanden benachteiligt würden.

Vor allem bei den erst kurz in Deutschland lebenden Migranten sind die Sprachprobleme offensichtlich, aber auch durchaus bei türkischen Frauen, die schon seit Jahrzehnten in Deutschland leben und kein Interesse oder keine Möglichkeiten haben, ihre deutschen Sprachkenntnisse zu vervollkommen. In vielen Fällen reicht ihnen der Wortschatz für den Arbeitsplatz und den Einkauf im Supermarkt aus. Entsprechende Schwierigkeiten, sich beim Arzt auszudrücken bestehen im kurativen und im gutachtlichen Bereich. Wenn schon Menschen mit deutscher Muttersprache Schwierigkeiten haben, verschiedene körperliche Missempfindungen adäquat auszudrücken – denken wir nur an „taub, pelzig, kribbelig, eingeschlafen“ oder „Schwank-, Dreh-, Liftschwindel, Raumunsicherheit, Taumeligkeit“ – wie viel größere Schwierigkeiten sind dann bei den Migranten mit anderer Muttersprache zu erwarten?! Außerdem haben wir häufig einfache, beruflich unqualifizierte Menschen vor uns mit der Neigung, sich weit-schweifig und umschreibend auszudrücken und in eine Symbolsprache auszuweichen wie: „alles kaputt“ – was uns als Ärzte nicht unbedingt positiv stimmt.

---

### Dolmetscher

Natürlich stellt sich dann die Frage nach einem Dolmetscher, der bei nicht deutsch sprechenden Probanden obligat ist. Andererseits fühlt sich der professionelle Dolmetscher häufig den Probanden überlegen, kommt meist aus einer anderen Gesellschaftsschicht, hat eine Berufsausbildung oder neigt dazu, das Gespräch an sich zu ziehen und Fragen zusammenzufassen, weshalb wir als Gutachter unbedingt auf einer Wort-für-Wort-Übersetzung bestehen müssen. Im kleinstädtischen und ländlichen Bereich stehen nur wenige ausgebildete Dolmetscher zur Verfügung, erst recht keine weiblichen Dolmetscher. Den im Rahmen der Untersuchung halb entkleideten türkischen Frauen ist ein Mann als Dolmetscher nicht zumutbar. Abgesehen davon ist auch die Kostenübernahme durchaus nicht immer gesichert, nicht einmal bei Gerichtsgutachten. Wünschenswert wäre ein Dolmetscher, der zugleich als Kulturvermittler dient; auch dies ist eher selten.

Als Ausweg dienen oft die Kinder. In der ärztlichen Praxis ist dies üblich, aber Schulkinder haben ihre begrenzten sprachlichen Ausdrucksfähigkeiten und erwachsene Kinder lassen natürlich eine eindeutige Parteinahme für die Eltern erkennen. Beides ist für

die Begutachtung wenig hilfreich. Übersetzertätigkeit durch Angehörige und Bekannte stellt bei psychiatrischen Gutachten durchaus einen Anfechtungsgrund dar. Außerdem ist die Anwesenheit einer dritten Person gerade bei psychiatrischen Gutachten ausgesprochen kontraproduktiv. Bei Probanden, die mäßig deutsch sprechen, empfiehlt sich zunächst eine Exploration und Untersuchung alleine und dann erst bei noch unklaren Fragen die Beiziehung der meist begleitenden Familienangehörigen. Idealanforderungen an einen Dolmetscher wären: gleichgeschlechtlich wie der Proband, aus der gleichen Region, eine Vor- und Nachbesprechung und eine Wort-für-Wort-Übersetzung mit Erläuterung einzelner kulturspezifischer Aspekte.

---

### Integration

Um sich ein Gesamtbild des Probanden in der Begutachtungssituation zu machen, stellt sich stets die Frage nach seiner Integration. Die komplexen Anpassungsvorgänge an neue kulturelle und gesellschaftliche Bedingungen erfordern zweifellos erhebliche Anstrengungen, wobei schulische und berufliche Vorbildung, Flexibilität und Anpassungsbereitschaft entscheidend sind. Eine nicht geglückte oder nicht angestrebte Integration verfestigt eine Außenseiterposition und stellt damit natürlich ebenfalls den Nährboden für dysthyme Befindlichkeitsstörungen bis hin zu somatoformen Störungen dar, denen wir als Gutachter so häufig begegnen.

---

### Somatisierung

Soziale und psychische Konflikte werden dabei in körperliche Symptome umgesetzt, wobei der behandelnde Arzt zunächst meist überproportionale ärztliche Diagnostik veranlasst, die auf die Betroffenen ungeheuer faszinierend wirkt, später aber mit der Enttäuschung „man findet nichts und ich habe doch meine Beschwerden“ endet. Das bloße ärztliche Gespräch wird weder verstanden noch gewürdigt. Die so wichtige kulturell geprägte nonverbale Kommunikation ist meist nicht möglich und führt zu neuen Missverständnissen.

Der Hausarzt neigt meist neben einer umfangreichen Diagnostik, um nichts zu übersehen, auch zu einer eher großzügigen Attestierung von Arbeitsunfähigkeit, was wiederum bei den Betroffenen den Eindruck erweckt, schwer krank zu sein, zumal auch sonst „nichts hilft“. Am Ende stehen dann oft Resignation und der Wunsch nach Rente.

Besonders „Schmerz“ wird häufig benutzt, um allgemeine Missempfindungen und psychisches Leid in körperlichen Chiffren auszudrücken. Dass dann ein Schmerzmittel nicht zum Erfolg führt, liegt auf der Hand. Wenn eben „nichts hilft“, kommt es oft zur Flucht in die Paramedizin, im Übrigen auch bei unseren deutschen Landsleuten. Auch dies müssen wir uns bei der Beurteilung von Migranten vor Augen halten.

---

### Positive Aspekte der Migration

Andererseits muss Migration keinesfalls per se zu Krankheit und Leiden führen und es ist sicher ein Feh-

ler, Migration generell zu pathologisieren. Die vielen Migranten, die ihre Lebensziele verwirklichen konnten mit positiven Lebensaspekten für sich selbst und für ihre Kinder, sehen wir als Gutachter meist nicht, sehr viel mehr diejenigen, die an der Migration scheiterten und dann ihre ganze Enttäuschung und Kränkung mit einer negativen Lebensbilanz durch körperliche Symptome ausdrücken. Es wäre ein Fehler, bei der Begutachtung diese Aspekte nicht adäquat zu berücksichtigen.

### **Pflichten des Gutachters**

Wir müssen als Gutachter somit den kulturellen Hintergrund berücksichtigen, Sensibilität und Empathiefähigkeit aufweisen und natürlich auch eine längere Begutachtungsdauer einkalkulieren. Wünschenswert ist eine interkulturelle Kompetenz mit Akzeptanz anderer Kulturen, geprägt von Offenheit, Neugier und Respekt und dem Bemühen, die naheliegenden diagnostischen, therapeutischen und letztlich in der eigenen Hilflosigkeit liegenden Probleme zu bewältigen<sup>1, 5</sup>. Es bedarf stets einer ganz individuellen Betrachtung des einzelnen Probanden mit Berücksichtigung der speziellen Biographie und seiner Lebenseinstellung. Pauschalierende Urteile wie „Bosporus-Syndrom“ sind sicherlich unprofessionell. Auch die früheren schematischen generellen Zuordnungen wie „Heimweh-Reaktion“ oder „Entwurzelungsdepression“ sind nicht angebracht. Es ist stets auf den Einzelfall abzustellen. Fehldiagnosen sind nicht selten, wenn körperliche Erkrankungen als Aggravation oder Simulation verkannt werden oder bei einseitiger Beachtung der körperlichen Beschwerden die seelische Störung ausgeblendet wird.

In der Begutachtungssituation ist stets eine sorgfältige Abklärung erforderlich, wann die Migration erfolgte, wie sie verlief, ob es zu einer adäquaten Integration, zu einer Verbesserung oder Verschlechterung des sozialen Status, auch für die Angehörigen, kam. Ebenso sind Fragen zur weiteren Lebensperspektive, zu Bewältigungsstrategien und zu einer erfolgten sozialen Unterstützung zu klären.

Die Juristen halten uns immer wieder vor Augen, dass für die Migrationsproblematik dieselben Grundsätze gelten wie bei anderen neurotischen Störungen, dass stets eine Abgrenzung zu Rentenbegehrungstendenzen erfolgen muss und dass an den Nachweis eines krankheitswertigen Prozesses strenge Anforderungen zu stellen sind<sup>2</sup>.

Der Hauptfehler in der Begutachtung von Migranten liegt in der pauschalierenden Beurteilung in die eine oder andere Richtung.

### **Beispiel aus der gutachtlichen Praxis**

Als Randglosse zu Begutachtungsproblemen aus der Praxis sei zum Abschluss ein 44-jähriger Mann aus Afghanistan erwähnt, der aus seiner Heimat flüchtete, nachdem er dort ein Verhältnis mit einer verheirateten Frau begonnen hatte und von deren Ehemann aus gekränkter Ehre heraus mit dem Tode bedroht wurde. Er flüchtete erst nach Griechenland, dann nach Schwe-

den und schließlich nach Deutschland und suchte jeweils um Asyl an. Er war nie Soldat gewesen, nie in den Afghanistankrieg verwickelt, erlitt keine Verletzungen und keine psychischen Traumata, er hatte lediglich Angst vor dem gehörnten Ehemann.

Es bedarf also im Einzelnen einer sehr subtilen Anamnese, um sich ein Bild von dem Probanden zu machen und dann zu einer sachlichen und ausgewogenen Beurteilung zu kommen.

### **Literatur**

- 1 Erim Y, Morawa E, Gün AK (2014): Interkulturelle Öffnung am Beispiel des LVR-Verbundprojekts Migration. *Ärztliche Psychotherapie* 9;61-67
- 2 Erenkämper A (2003): *Arzt und Sozialrecht*. Steinkopff Darmstadt
- 3 Hackhausen W (2003): *Sozialmedizin und ärztliche Begutachtung*. Eco-med Landsberg
- 4 Hausotter W, Schouler-Ocak M (2013): *Begutachtung bei Menschen mit Migrationshintergrund*. 2. Aufl. Elsevier, Urban & Fischer München
- 5 Knischewitzki V, Machleidt W, Graef-Calliess IT (2014): Interkulturelle Öffnung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems. *Nervenheilkunde* 33; 434-438

Dr. med. Wolfgang Hausotter  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Sozialmedizin – Rehabilitationswesen  
Martin-Luther-Straße 8 · 87527 Sonthofen  
E-Mail: hausotter@t-online.de