

# Ärztliche Begutachtung: Praxistipps und Stolperfallen



Fachgesellschaft Interdisziplinäre  
Medizinische Begutachtung e.V.

## Ausbildungsdefizite

Der approbierte Arzt sollte nach Berufsordnung in der Lage sein, ärztliche Gutachten zu erstellen, obwohl man in der Approbationsordnung die „Medizinische Begutachtung“ nur als fakultativen Prüfungsgegenstand findet. Diese defizitäre Ausbildung wird leider in der Facharztausbildung fortgeschrieben, da die Begutachtung natürlich im klinischen Alltag nur eine untergeordnete Rolle spielen kann und nur wenige Kliniken Ressourcen für eine gutachtliche Ausbildung mit eigenen Gutachtenabteilungen vorhalten können. Umso wichtiger ist es gewesen, die Begutachtung vom Makel der bloßen Erwerbsquelle in eine ernsthafte Teildisziplin der Fort- und Weiterbildung nach Erlangung des Facharztstatus zu überführen mit z. B. klar definierten Konzepten wie der strukturierten curricularen Fortbildung „medizinische Begutachtung“ nach den Vorgaben der Bundesärztekammer.

## Behandler versus Gutachter

Während der Arzt als Behandler einfühlsam und empathisch mit seinem Patienten zur Erarbeitung einer Diagnose und Behandlungsstrategie zur Heilung einer Erkrankung umgeht, so sollte er Empathie und Einfühlsamkeit als Gutachter nicht vollständig ablegen. Er muss aber verstehen, dass er einen Rollenwechsel vollziehen muss von einer vertrauenswürdigen Glaubwürdigkeit vorgetragener Beschwerden zur nunmehr notwendigen Objektivierung von z. B. Unfallverletzungen und Folgen sowie subjektiv beklagten Funktionsstörungen. Der Gutachter ist nicht aufgefordert, ein Glaubensbekenntnis abzugeben. Die Bezeichnung „glaubhafte Beschwerden“ hat in Diagnoselisten nichts zu suchen.

## Fachkompetenz und Befangenheit

Der Gutachter ist bei Eingang eines Begutachtungsauftrages gehalten, umgehend zu prüfen, ob er die vom Auftraggeber gestellten Fragen mit seiner Fachkompetenz auch beantworten kann oder ob er sich z. B. der Mithilfe eines Zusatzgutachters bedienen muss. Dies ist dann umgehend dem Auftraggeber mit Bitte um Genehmigung der Zusatzbegutachtung mitzuteilen. Außerdem ist zu prüfen, ob gegebenenfalls der Anschein einer Befangenheit gegeben sein könnte, weil er eventuell im berufsgenossenschaftlichen Verwaltungsverfahren als Beratungsarzt der später dann beklagten BG tätig war.

## Persönliche Gutachtenerstellung

Insbesondere in Kliniken oder großen Gutachteninstituten ist darauf zu achten, dass bei Beauftragung des Leiters der Einrichtung mit der Gutachtenerstellung die Kernaufgabe und damit auch der Kontakt mit dem Probanden (zu Begutachtenden), dessen Befragung und Teile der klinischen Untersuchung höchstpersönlich vom beauftragten Chefarzt/Leiter des Gutachteninstitutes zu erbringen sind. Lediglich Teile des Begutachtungsprozesses können an Ober- oder Fachärzte unter Kenntlichmachung der erbrachten Leistungen delegiert werden. Der früher übliche Zusatz bei der Unterzeichnung des Gutachtens „aufgrund eigener Urteilsbildung“ reicht heute den geforderten Qualitätskriterien nicht (mehr).

## Beispiele aus verschiedenen Rechtsgebieten

Immer wieder kommt es vor, dass nach berufsgenossenschaftlich versichertem Unfall auch Ansprüche gegenüber einem privaten Unfallversicherer (z. B. PUV) geltend



gemacht werden. Stimmt dann in den verschiedenen Gutachten der Prozentwert der Minderung der Erwerbsfähigkeit (gesetzliche Unfallversicherung - GU) nicht mit dem der bemessenen Invalidität in der privaten Unfallversicherung überein, so stößt dies zunächst auf Unverständnis des Versicherten. Hier sollte der ärztliche Sachverständige erklären können, dass es in der gesetzlichen Unfallversicherung um den Teil des Arbeitsmarktes geht, der dem Versicherten auf Grund von Verletzungsfolgen verschlossen ist, während es in der PUV vorrangig um den anteiligen Verlust der Funktion gegenüber der Norm geht.

In der privaten Unfallversicherung sind erwiesene vorbestehende Funktionsdefizite als Vorinvalidität zu deklarieren, in der gesetzlichen Unfallversicherung als Vorschaden. Im Haftpflichtrecht sind dagegen Gesundheitszustände, die zu einer erhöhten Schadensanfälligkeit des Opfers geführt haben unbeachtlich, es reicht hier die Mitursächlichkeit des schuldhaften Fehlverhaltens des Schädigers für Eintritt und/oder Fortentwicklung des Schadens.

Der ärztliche Sachverständige muss sich also immer zu Beginn seiner Begutachtung verinnerlichen, auf welchem Sach- und Rechtsgebiet seine Expertise gefragt ist, wie also die jeweiligen Beweisnormen sind und welches Vokabular zu verwenden ist. So hat z. B. die Bezeichnung „Gelegenheitsursache“ allenfalls etwas in der GU-Begutachtung zu suchen.

## Gutachter-Honorar

Die Liquidation gegenüber den Unfallversicherungsträgern ist in der UV-GOÄ unter den Nummern 160 bis 165 geregelt und richtet sich nach dem Schwierigkeitsgrad der Gut-

achten. Hier sind derzeit Höchstsätze zwischen 280 und 700€ für normale bis hohe Schwierigkeitsgrade festgeschrieben. Bei ärztlichen Sachverständigengutachten vor Gericht unterliegt der Sachverständige dem Justiz-Vergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG), welches 3 verschiedene Schwierigkeitsgrade (M1 bis 3) kennt und dort Stundensätze zwischen 80 und 120€ festschreibt, die weiterhin deutlich unter den Stundensätzen von Kfz-Sachverständigengutachtern liegen. Ein weiteres Problem ist beim JVEG, dass dessen Umsetzung Ländersache ist und damit der „Wert“ des Sachverständigen erheblich von einem zum anderen Bundesland differieren kann.

Bei privaten Versicherungen orientiert sich die Liquidation an der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), wobei viele private Unfallversicherer bereits mit Erteilung des Gutachtauftrages vorgeben, dass Gutachten in einem Rahmen von bis zu 3 Stunden mit dem Faktor 2,3 entsprechend 201,07€ honoriert werden. Überschreitungen sind zu begründen und werden regelhaft bei Plausibilität auch akzeptiert.



Dr. Holm-Torsten Klemm  
Chirurg/Unfallchirurg  
Ärztlicher Leiter  
Freies Institut für medizinische  
Begutachtungen  
Bayreuth/Erlangen  
Vorstand der Fachgesellschaft  
Interdisziplinäre Medizinische  
begutachtung e.V.