

Neurowissenschaftliche Begutachtung

Gutachten in Neurologie und nicht-forensischer Psychiatrie

Bearbeitet von
Herausgegeben von Bernhard Widder, und Peter Gaidzik

3., aktualisierte Auflage. 2018. Buch inkl. Online-Nutzung. 696 S. Inkl. Onine-Version in der eRef.

Gebunden
ISBN 978 3 13 140703 0

Format (B x L): 19,5 x 27 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Medizinische Diagnostik, DRG-Konzept, Gutachten](#)

Zu [Inhalts-](#) und [Sachverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of increasing size. Below the main text, 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' is written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

5.5 Abfassung des Gutachtens

Das „Gutachten“ im engeren Sinn, d.h. die eigentliche gutachtliche Leistung, besteht im Allgemeinen aus der Zusammenfassung und Bewertung der wichtigsten Anknüpfungs- und Befundtatsachen, der Diagnosestellung sowie der abschließenden Beurteilung mit Beantwortung der vom Auftraggeber gestellten Fragen (► Tab. 5.6).

5.5.1 Zusammenfassung des Sachverhalts

Die Zusammenfassung sollte nicht nochmals „in epischer Breite“ alle vorhandenen Anknüpfungs- und Befundtatsachen darstellen, sondern lediglich die wichtigsten Punkte der von dem Probanden gemachten Angaben im Kontext zur Aktenlage kurz nennen, soweit sie für die abschließende Beurteilung relevant sind. Dabei ist bzgl. der zu nennenden Punkte zwischen „kausalen“ und „finalen“ Gutachten zu unterscheiden (s. ► Tab. 5.6):

- Bei **„kausalen“ Begutachtungen** steht das Schädigungsereignis in seinem Verlauf im Kontext mit möglichen Vorschäden bzw. Schadensanlagen sowie späteren konkurrierenden Lebensereignissen im Vordergrund.
- Bei **„finalen“ Fragestellungen** ist die zugrunde liegende Ursache von Gesundheitsstörungen völlig irrelevant und es gilt, die Entwicklung von Gesundheits- und Funktionsstörungen darzustellen – bei Gutachten zur beruflichen Leistungsfähigkeit⁶³ im Kontext mit der beruflichen Entwicklung.

Beiden Gutachtenformen gemeinsam ist, dass es in der Zusammenfassung meist auch Sinn macht, die wichtigsten Aussagen der Vorgutachten nochmals zu nennen. Danach folgt eine kurze Beschreibung der von dem Probanden im

Vordergrund geklagten Beschwerden sowie eine Zusammenfassung der wichtigsten klinischen Befunde unter Berücksichtigung der durchgeführten Zusatzuntersuchungen und ggf. erstatteten Zusatzgutachten. Medizinische Details können dabei entfallen, da sie den nicht medizinischen Auftraggeber nur am Rande interessieren und ggf. im Befundteil nachgelesen werden können. Gleiches gilt für technische Zusatzuntersuchungen. So genügt in der Zusammenfassung z. B. die Aussage, dass die elektrophysiologischen Zusatzuntersuchungen den klinischen Befund einer Nervenwurzelkompression bestätigen.

Merke

In der Zusammenfassung sollten keine klinischen Details aufgelistet, sondern lediglich die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen unter Vermeidung von Fachausdrücken summarisch beschrieben werden.

5.5.2 Diagnosestellung

Diagnosen im Rahmen von Begutachtungen sind – wie in der kurativen Medizin – zwingend nach der ICD-Klassifikation (International statistical Classification of Diseases and related Health Problems) zu benennen. Die meisten Auftraggeber wünschen auch eine entsprechende Verschlüsselung. Darüber hinaus sind verschiedene Besonderheiten zu beachten:

- **Funktionsstörung vor Diagnose:** Der klinisch tätige Arzt ist es gewohnt, bei der Beschreibung von Krankheiten die wissenschaftliche Diagnose in den Vordergrund zu stellen. Bei Begutachtungen steht jedoch die Funktionsstörung im Vordergrund, erst in 2. Linie ist das pathologische Substrat von Bedeutung. So sollte

Tab. 5.6 Inhaltspunkte des eigentlichen Gutachtens (Zusammenfassung und Beurteilung).

Zustandsgutachten („finale“ Gutachten)	Zusammenhangsgutachten („kausale“ Gutachten)
kurze Zusammenfassung der familiären und beruflichen Entwicklung (bei Zusammenhangsgutachten lediglich bis zu dem Schädigungsereignis)	
Zusammenfassung der Krankheitsanamnese einschließlich stattgehabter Behandlungsmaßnahmen ¹	a) Vorerkrankungen ¹ b) Schädigungsereignis ¹ c) Verlauf nach dem Schädigungsereignis insbesondere auch hinsichtlich möglicher konkurrierender Lebensereignisse ¹
wichtigste Ergebnisse bereits vorliegender Gutachten	
kurze Zusammenfassung der aktuell vorgetragenen Beschwerden	
kurze Zusammenfassung der Ergebnisse der aktuellen Untersuchung unter Berücksichtigung von Zusatzuntersuchungen	
Bewertung der nachweisbaren Funktionsstörungen	a) Zusammenhangsbeurteilung zwischen dem Schädigungsereignis und den Funktionsstörungen b) Bewertung der Funktionsstörungen
abschließende Beantwortung der gestellten (Beweis-)Fragen des Auftraggebers	
¹ jeweils Angaben in den Akten in Korrelation zur aktuellen Schilderung des Probanden	

⁶³ Im Jargon häufig als „Leistungsgutachten“ bezeichnet

z. B. statt der gutachtlich wenig hilfreichen Diagnose „linkshirniger Schlaganfall“ besser von einer „kompletten Halbseitenlähmung und Sprachstörung nach links-hirnigem Schlaganfall“ gesprochen werden.

- **Beschränkung auf gesicherte Diagnosen:** Während in der kurativen Medizin auch Verdachtsdiagnosen ihren Platz haben, sind in Gutachten aufgrund der rechtlichen Vorgaben ausschließlich „ohne vernünftigen Zweifel“ gesicherte Diagnosen aufzuführen. Auch ein „Zustand nach“ ist – allerdings generell – eine nichtssagende Beschreibung und keine Diagnose.
- **Beschränkung auf fachgebietsspezifische Diagnosen:** Im gutachtlichen Kontext sollten nur die Erkrankungen aufgelistet werden, die der Gutachter auch selbst objektiviert hat.
- **Beschränkung auf relevante Diagnosen:** Nach dem Motto „viele Diagnosen bringen viel Erlös“ ist es in der kurativen Medizin üblich, möglichst viele Diagnosen aufzuführen. Bei Begutachtungen führt dies nur zur Verwirrung des meist nicht ärztlichen Auftraggebers.

5.5.3 Abschließende gutachtliche Beurteilung

Die abschließende Bewertung bei Begutachtungen unterscheidet sich grundsätzlich nicht von „normalen“ ärztlichen Epikrisen, bei denen regelmäßig 6 Grundfragen des ärztlichen Handelns zu den Gesundheits- und Funktionsstörungen, zur Ätiologie, zur Therapie und zur Prognose zu beantworten sind (► Tab. 5.7). Der wesentliche Unterschied für den Sachverständigen liegt jedoch darin, dass diese ärztlichen Grundfragen mit verschiedenen, rechtlich vorgegebenen Beweismaßen (S. 71) zu verknüpfen sind.

Tab. 5.7 Die 6 Grundfragen jeden jährlichen Handelns.

Unterpunkt	Fragestellung
1. Gesundheitsstörung	Welche Gesundheitsstörungen liegen vor?
2. Diagnose	Wie sind diese zu benennen?
3. Funktionsstörung	Welche Funktionsstörungen (Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Partizipation) resultieren hieraus?
4. Ätiologie	Wodurch sind diese entstanden?
5. Therapie	Wie können diese gebessert/geheilt werden?
6. Prognose	Wie sind die Aussichten einer Besserung/Heilung?

Zustandsgutachten

Bei Begutachtungen zur beruflichen Leistungsfähigkeit bzw. zu Beeinträchtigungen im Schwerbehindertenrecht sind die Gesundheitsstörung und die daraus resultierenden Funktionsstörungen in allen Rechtsgebieten in der Regel jeweils im „Vollbeweis“ nachzuweisen, d. h. zur Überzeugung des Sachverständigen bzw. nachfolgend des Gerichts. Daraus resultieren von Seiten des Sachverständigen letztlich lediglich 3 mögliche Aussagen (► Tab. 5.8). Es versteht sich von selbst, dass ausführlich zu begründen ist, warum der Sachverständige zu der jeweiligen Einschätzung kommt, da nur dann zu erwarten ist, dass der Auftraggeber des Gutachtens die entsprechende „Überzeugung“ übernimmt.

Zusammenhangsgutachten

Bei Zusammenhangsgutachten ist die Situation deutlich komplexer, da bei ihnen je nach Rechtsgebiet unterschiedliche Beweismaße (S. 71) für die Gesundheitsstörungen, die daraus resultierenden Funktionsstörungen und deren Zusammenhang gefordert werden.

Tab. 5.8 Mögliche gutachtliche Aussagen bei der Beurteilung von Funktionsstörungen.

Der Sachverständige	Rechtliches Ergebnis
... ist davon überzeugt, dass die geklagten Gesundheits- und Funktionsstörungen bestehen und willentlich oder durch Therapie nicht (mehr) überwunden werden können	bei Nachvollziehbarkeit in der Regel Anerkennung durch den Auftraggeber
... ist zwar davon überzeugt, dass die geklagten Gesundheits- und Funktionsstörungen bestehen, diese aber willentlich und/oder durch Therapie (zum Teil) überwunden werden könnten	in der Regel keine oder allenfalls befristete Anerkennung durch den Auftraggeber (keine dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung)
... ist nicht davon überzeugt, dass die Gesundheits- und Funktionsstörungen in der geklagten Form bestehen	in der Regel keine Anerkennung durch den Auftraggeber (Beweislast des Antragstellers)

5.5.4 Sprachliche Besonderheiten

Verständlichkeit für Nichtmediziner

Während sowohl bei der Aufarbeitung der Aktenlage als auch bei der Dokumentation der erhobenen Untersuchungsbefunde keine Unterschiede zu einem Arztbrief mit der darin verwendeten medizinischen Fachsprache bestehen, ist in der abschließenden „Zusammenfassung und Beurteilung“ zwingend eine für Nichtmediziner verständliche Sprache gefordert. Sprachlicher Maßstab ist dabei das **Patientenaufklärungsgespräch**. Darüber hinaus sollten folgende Grundregeln beachtet werden:

- Jegliche **medizinische Abkürzungen**, z. B. „TIA“, aber auch Abkürzungen für Untersuchungen wie EEG oder „Doppler“, sollten vermieden werden. Stattdessen sollte von einer „kurzzeitigen Hirndurchblutungsstörung“, vom „Hirnstrombild“ oder von der „Ultraschalluntersuchung der Hirngefäße“ gesprochen werden.
- Die ausführliche Beschreibung **elektrophysiologischer oder bildgebender Befunde** gehört nicht in die Zusammenfassung, da der Auftraggeber damit regelmäßig wenig anfangen kann. Es genügen daher wertende Beschreibungen (z. B. „die elektrophysiologischen Untersuchungen bestätigen den klinischen Befund einer peripheren Nervenschädigung“).
- **Medizinische Termini** können umso eher verwendet werden, je weniger exotisch ein Krankheitsbild ist und je ausschließlicher der Auftraggeber mit medizinischen Fragestellungen zu tun hat. Insbesondere Sozialrichter, jedoch auch die Mitarbeiter von gesetzlichen und privaten Versicherungen, verfügen häufig über ein bemerkenswertes medizinisches Fachwissen. Bei Zivil- und Verwaltungsgerichten stellen medizinische Probleme demgegenüber meist nur einen geringen Teil der zur Verhandlung anstehenden Fälle dar, sodass dort besonderer Wert auf eine verständliche Sprache zu legen ist.

Verwendung von Textbausteinen

Insbesondere bei den nach Umfang vergüteten Gerichtsgutachten ist es vielfach „Mode“ geworden, die im Gutachten gestellten Diagnosen und auch sämtliche Differenzialdiagnosen in der abschließenden gutachtlichen Beurteilung unter Verwendung von Textbausteinen zunächst eingehend zu erläutern. Gleiches gilt für allgemeine Erläuterungen zum wissenschaftlichen Kenntnisstand (s. unten). Unter dem durchaus verständlichen Eindruck, dass die gutachtliche Leistung nicht adäquat vergütet wird, ist dies zwar nachvollziehbar. Es macht ein Gutachten jedoch schwer lesbar, wenn mühsam gesucht werden muss, an welcher Stelle überhaupt auf den konkreten Fall eingegangen wird. Ein „gutes“ Gutachten verzichtet daher auf derartige langatmige „Erläuterungen“.

Praxistipp

Das Anhängen von Textbausteinen mit allgemeinen Ausführungen zum Thema, das lediglich dazu dient, Seiten zu füllen, diskreditiert den Stand des Sachverständigen.

5.5.5 Literaturzitate

Ein im Rahmen von Begutachtungen durchgeführtes Literaturstudium einschließlich der Nennung von Literaturstellen wird im Allgemeinen von den Auftraggebern weder gewünscht noch honoriert. Da die „herrschende medizinische Lehrmeinung“ der Maßstab ist, gehen die Auftraggeber davon aus, dass dem Sachverständigen diese hinreichend geläufig ist. In Arzthaftungsgutachten (S.332) kann es allerdings sinnvoll sein, den „Standard“ mit entsprechenden Literaturziten zu belegen.

Das unreflektierte Zitieren von Literaturstellen kann sich sogar im Einzelfall als „Bumerang“ erweisen. Werden ältere Lehrbücher in der Literaturliste aufgeführt, vermag die mit dem Gutachtenergebnis jeweils unzufriedene Partei daraus unschwer einen Ablehnungstatbestand zu konstruieren und den aktuellen medizinischen Kenntnisstand des Sachverständigen infrage zu stellen. Soweit allgemein bekannte und geläufige Erkenntnisse benutzt werden, sollte daher im Text ggf. lediglich vermerkt werden, dass es sich um die aktuelle wissenschaftliche Lehrmeinung handelt.

Praxistipp

Die Zitierung nicht mehr aktueller Literatur (z. B. älterer Auflagen von Gutachtenbüchern) kann zur Ablehnung eines Gutachtens führen, da in diesem Fall der Kenntnisstand des Sachverständigen angezweifelt werden kann.

Eine Zitierung von Literaturstellen, die dann auch vom Auftraggeber gesondert honoriert werden sollte, erscheint letztlich nur in 3 Fällen sinnvoll:

- **Sondermeinung:** Von der „herrschenden medizinischen Lehrmeinung“ abweichende Aussagen sind stets ausführlich zu begründen. Dazu gehören auch Abweichungen in der Einschätzung von Funktionsstörungen gegenüber den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“ oder den „maßgeblichen“ Tabellen der gesetzlichen Unfallversicherung (S.656). Um derartigen Aussagen den Eindruck ungesicherter „Behauptungen“ zu nehmen, gehören dazu Angaben, auf welchen konkreten wissenschaftlichen Erkenntnissen die „Sondermeinung“ beruht. Nur in diesem Fall kann sich der Auftraggeber bzw. ein in diesem Fall häufig beauftragter Beratungsarzt selbst eine Meinung bilden.

- **Fehlende oder widersprüchliche Lehrmeinungen:** Bei wissenschaftlich unklaren oder umstrittenen medizinischen Zusammenhängen ist es auch in diesem Fall selbstverständliche Aufgabe des Sachverständigen, die Situation klarzulegen, damit der Auftraggeber dies in seiner rechtlichen Entscheidung würdigen kann. Im Einzelfall gehört dazu ein mehr oder weniger umfassendes Literaturverzeichnis über die strittigen Punkte.
- **Seltene Fälle:** Bei seltenen Fallkonstellationen, die nicht dem medizinischen „Alltagsgeschäft“ des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets entsprechen, erscheint für den Sachverständigen vor Abfassung des Gutachtens zwangsläufig eine intensive Beschäftigung mit der dazu vorhandenen Literatur erforderlich. Dies ist von ihm dann zu begründen und die entsprechende Literatur ist zu zitieren.

Praxistipp

Da medizinische Gutachten den Anspruch einer „wissenschaftlich begründeten“ Arbeit besitzen, sollte wie in anderen wissenschaftlichen Publikationen als Selbstverständlichkeit gelten, dass Literaturstellen in Gutachten nur genannt werden, wenn sie auch im Text fallbezogen (!) diskutiert werden.

5.6 Äußere Form des Gutachtens

Vorgaben für die äußere Form „freier“ Gutachten bestehen über die nachfolgend genannten Anforderungen an den „Gutachtenkopf“ hinaus nicht. Allerdings erscheint sinnvoll, sich an der DIN 1422 für die „Erstellung von Manuskripten“ zu orientieren.

Merke

Richtlinien für die äußere Form von Gutachten nach DIN 1422:

- oberer Seitenrand 2 cm
- linker Seitenrand 4 cm
- pro Zeile 60 Zeichen
- pro Seite 30 Zeilen (1800 Zeichen pro Seite)
- Schriftgröße mindestens 12 pt
- Zeilenabstand 1,5-fach

5.6.1 „Gutachtenkopf“

Es empfiehlt sich, einen standardisierten „Gutachtenkopf“ zu verwenden. Dieser sollte zwingend folgende Punkte beinhalten:

- Name, Fachbezeichnung, ggf. Institution sowie Anschrift des Sachverständigen
- Anschrift des Gutachtenauftraggebers
- Datum des Gutachtenabschlusses
- Name, Geburtsdatum und Anschrift des Probanden
- Aktenzeichen sowie ggf. Nennung der (weiteren) Verfahrensbeteiligten
- Fachgebiet des Gutachtens
- kurze Beschreibung des Gutachtenauftrags
- Angaben, worauf das Gutachten beruht (Akten, gutachtliche Untersuchung, Zusatzbefunde)
- Datum der Untersuchung

Praxistipp

Nicht selten ist auf Gutachtenköpfen nicht klar ersichtlich, welches konkrete Fachgebiet der Sachverständige vertritt, und auch bei der Klassifizierung des Gutachtens sind lediglich Zusatzbezeichnungen (z. B. „schmerztherapeutisches Gutachten“) vermerkt. Damit wird ein Gutachten angreifbar. Selbstverständliche Voraussetzung für ein sachgerechtes Gutachten ist die Nennung des Fachgebiets, einschließlich etwaiger Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen, entsprechend der Weiterbildungsordnung.

5.6.2 Mustergutachten

Jedes Gutachten beinhaltet die nachfolgenden Punkte:

- Aktenlage
- Anamnese
- Untersuchungsbefunde
- Diagnosen
- Zusammenfassung und Beurteilung

Online-Zusatzmaterial

Gutachtenkopf



Vorschlag für einen Gutachtenkopf.

In welcher Reihenfolge diese aufgeführt werden, bleibt zumindest bei „freien“ Gutachten letztlich dem „Geschmack“ des Sachverständigen überlassen. Vorschläge für den Aufbau von Leistungs- und Zusammenhangsgutachten können nachfolgend heruntergeladen werden.

5.7 Checkliste zur Qualität ärztlicher Gutachten

Vom Verband Deutscher Rentenversicherer [24] wurden umfangreiche Begutachtungshinweise publiziert. Diese enthalten einen „Prüfbogen zur Qualitätsanalyse des ärztlichen Gutachtens“, der auch für den neurologischen Sachverständigen hilfreich ist und dazu beitragen kann, die Qualität der eigenen Gutachten abzuschätzen (► Tab. 5.9).

Tab. 5.9 Bewertung der Qualität von Gutachten zur beruflichen Leistungsfähigkeit anhand des Prüfbogens zur Qualitätsanalyse des ärztlichen Gutachtens [24].

Bestandteile des Gutachtens		Zu prüfende Kriterien
1	Anamnese	• Sichtung der Fremdunterlagen • wesentliche eigenanamnestische Angaben (Krankheitsverlauf, Operation, Unfall, Rehabilitationsmaßnahme einschließlich bisheriger therapeutischer Maßnahmen bzw. Medikamente usw.) • Beschwerdeschilderung im Hinblick auf Berufs- und Alltagsleben • biografische Anamnese (bei psychiatrischen Gutachten) • Berufs- und Arbeitsanamnese mit Belastung am Arbeitsplatz
2	Untersuchungsbefunde	• Allgemeinstatus (einschließlich psychischer Auffälligkeiten) • gezielte klinische Untersuchung bzgl. Beschwerden und Funktionseinschränkungen • medizinisch-technische Untersuchung (adäquate Indikationsstellung, adäquate Durchführung und Auswertung)
3	sozialmedizinisch relevante Diagnosen	• Vollständigkeit bzw. Schlüssigkeit • Rangfolge entsprechend der sozialmedizinischen Bedeutung • Funktionsdiagnosen (wenn möglich) • Verschlüsselung nach geltender ICD
4	Epikrise	• Schlüssigkeit in der zusammenfassenden Darstellung der Anamnese, des Krankheitsverlaufs, aller Befunde und der Diagnosen • ggf. differenzialdiagnostische Erwägungen • Erörterung von Widersprüchlichkeiten • Probleme bei der Begutachtung (Sprachschwierigkeiten, Verhaltensweisen, Grenzen der Begutachtung usw.)
5	sozialmedizinische Leistungsbeurteilung	• qualitative Leistungsbeurteilung • quantitative Leistungsbeurteilung • letzte berufliche Tätigkeit (aus der Sicht des Prüfers) richtig aufgezeigt • Angaben zum Leistungsfall • Plausibilität von sozialmedizinischer Beurteilung mit Epikrise • zeitliche Befristung der Leistungsminderung (Besserungsaussicht?) • Prognose und Aussagen zur medizinischen bzw. beruflichen Rehabilitation und zum Umfang der Leistungseinschränkung (Zeitrente) • Berücksichtigung der Fragestellung des Leistungsträgers
6	Allgemeines	• Gutachten vollständig (Formularteil, freier Teil) • korrekte sozialmedizinische Terminologie • Sprache, Schrift, Layout

ICD = International statistical Classification of Diseases and related Health Problems

Online-Zusatzmaterial

Zustandsgutachten



Vorschlag für den Aufbau eines Zustandsgutachtens zur Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit.

Online-Zusatzmaterial

Zusammenhangsgutachten



Vorschlag für den Aufbau eines Zusammenhangsgutachtens.