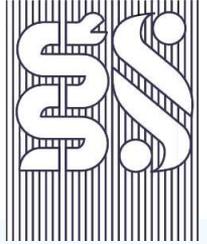


Zuverlässigkeit und Objektivität sozialmedizinischer Gutachten - aus ärztlicher Sicht -

F. SCHRÖTER, Kassel
e-mail: info@imb-kassel.de

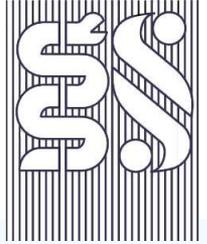
Immer zu bedenken



"Wer gutachtlich einen Fehler macht,
verletzt das Recht des anderen"

[Foerster, 2004]

Annäherung an Wahrheit

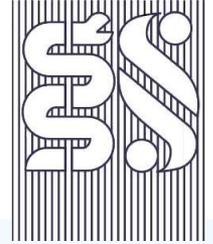


Nach Kant ist die Wahrheit

"... das Fürwahrhalten aus unzureichenden Gründen, die aber zu den zureichenden ein größeres Verhältnis haben, als die Gründe des Gegenteiles."

Kann nur gelingen, wenn **alle** "Gründe"
= Einzelaspekte des Sachverhaltes/Befundes
auch tatsächlich vom Gutachter wahrgenommen
und in die Beurteilung einbezogen werden !

Tugend des Sachverständigen

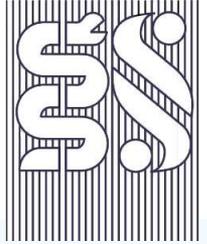


"... kann der Gutachter **nicht** für die Wahrheit seiner Aussage garantieren, wohl aber für die Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit, mit der er seine Expertise gefertigt hat.

Verantwortliches gutachtliches Handeln impliziert somit stets auch ein Element der Tugend im Sinne der aristotelischen Tradition. Hierfür – und damit für die Ehrenhaftigkeit seines Handelns – zu garantieren ist der Sachverständige jedoch verpflichtet"

(Wiesing, 2008)

Unterschiede



Ärztliche (Natur-)Wissenschaft:

Aussagen beruhen auf

- sorgfältig entwickeltem Studiendesign
- großer Zahl der untersuchten Probanden

Wenn beides stimmig, allgemeingültige Aussagen möglich

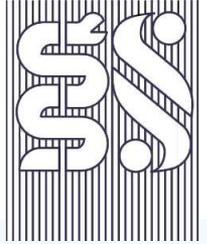
Ärztliche Begutachtung:

Beurteilung beruht auf

- Wahrnehmung des individuellen Sachverhaltes
- Untersuchung nur des einen Probanden

Individueller Wägungsprozess birgt stets die Gefahr einer Fehlbeurteilung.

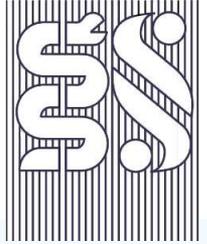
Gutachtliche Problemfelder



Potentielle **Fehlerquellen** finden sich bei

- Abfassung des **Gutachtenauftrages**
- **Übernahme** des Gutachtenauftrages
- **Aktenaufarbeitung**
- **Befragung / Untersuchung**
- Abfassung der gutachtlichen **Beurteilung**
- Beantwortung der **Zielfragen**

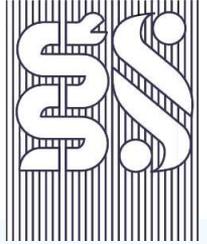
Gutachtenauftrag



Der **Fragestellung** kommt bei der medizinischen Begutachtung eine **Schlüsselrolle** zu:

Ein Gutachten kann nur die Güte aufweisen, die der Gutachtenauftrag ermöglicht.

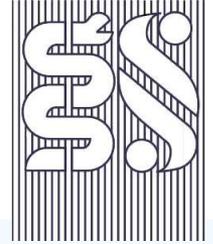
Fehlergründe - Auftraggeber



- **Keine** zielführenden Fragestellungen
- Nutzung normierter (?) Fragenkataloge
- vielseitige, dicht beschriebene, **nicht**-strukturierte Auftragschreiben, die kein Gutachter zu lesen bereit ist !

↳ **Rekord** 2007: **9** Seiten (BGW)

Rechtliche Vorgaben



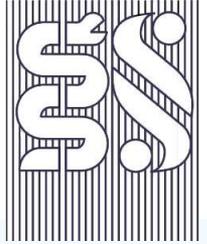
Jeder Arzt ist zur Begutachtung **verpflichtet**,

- "... wenn er die Wissenschaft ... deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, öffentlich zum Erwerb ausübt ..." (§ 407 Abs. 1 ZPO*).
- § 21 Abs. 3 S. 1 SGB** X
- Berufsrecht: § 25 MBO***

auch **ohne** hierfür speziell ausgebildet zu sein !

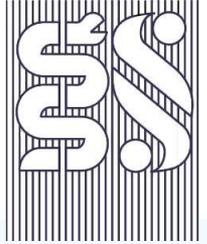
- * = Zivil-Prozess-Ordnung
- ** = Sozial-Gesetz-Buch
- *** = Muster-Berufs-Ordnung

Fehlergründe - Ausbildung



- **Gutachtliche Fortbildung**
 - **keine** Vorgaben der SV-Träger und Gerichte zur gutachtlichen Aus-/Fortbildung
 - **fehlende** Ausbildung: Studium, Kliniken
 - **fehlende** oder **un**genügende Betreuung durch erfahrenen Kollegen
 - **fehlende** Fortbildung als medizinischer Sachverständiger

Eigene Kompetenzprüfung

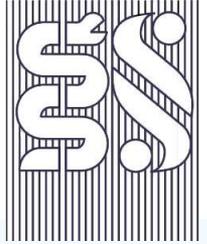


Welches – fachspezifische – Problem ist zu lösen ?

- Ist der beauftragte Gutachter für die Fragestellung überhaupt **kompetent** ?
- **Peinlich**, wenn erst im Rahmen der Untersuchung die **fehlende** Kompetenz erkannt wird !

Nur vermeidbar, wenn man sich umgehend nach Akteneingang mit dem Inhalt vertraut macht.

??????



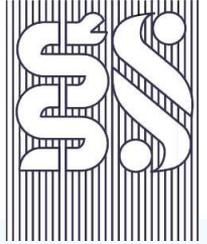
"... Akteninhalt wird als bekannt vorausgesetzt ..."
ist der **schlimmste Fehler** im
Zusammenhangsgutachten !

Die Akte = ein Buch mit 7 Siegeln ?

Das bedeutet in aller Regel:

- der Gutachter hat gar nicht in die Akte geschaut, **nicht** die Anknüpfungstatsachen verinnerlicht !
- bekommt dennoch "Lohnstunden" berechnet und nach dem Aktenumfang gut geschrieben !

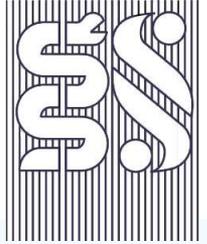
Gerichtliche Aufforderung



... zum **Verzicht** auf **Aktenauszug**

- entweder **ausdrückliche Genehmigung** beantragen,
- oder **Bitte um Entpflichtung !**

Ein **verantwortungsbewusster Gutachter** sollte sich einem solchen Ansinnen strikt **verweigern**, da dies eine Fehlerquelle sondergleichen ist !

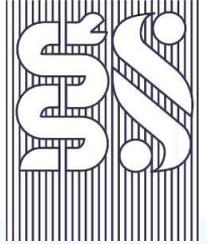


Aktenauszug

- ist die wichtigste **Beurteilungsgrundlage**
- für den **Sachverständigen**
- und dient **nicht** zur Information des Gerichtes oder der Prozessbeteiligten !

Fehlende Aktenkenntnis ist die
Fehlerquelle Nr. 1 in der Begutachtung !

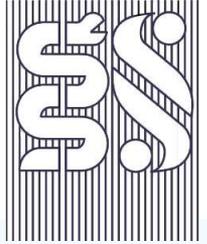
Gutachtliche Arbeitsweise



Sachverständige muss

- bei dem Diktat der Beurteilung
- immer wieder im Aktenauszug nachschauen,
- wo was steht, kann die betreffende Seite rasch wiederfinden
- nochmals die Details der Informationen
- auf Herz und Nieren prüfen
- und in die Beurteilung einbringen !

Anamneseerhebung



Häufig **summarische** Wiedergabe der Beschwerdeangaben:

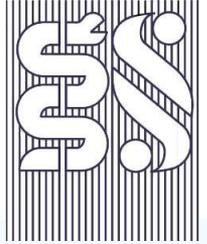
- "... beklagt Lumboischialgien ..."

aber **wörtlich**:

- "... so manchmal, irgendwie, tut das da weh, geht mal so hoch, bis zum Kopf und der Stirn, manchmal auch hier so rum (Flanken) und wenn ich mich mal verhebe, dann kribbelts auch im Po ..."

Zusammenfassende Wiedergabe
= nachhaltige **Entstellung** der Tatsachen !

Untersuchungsmethoden

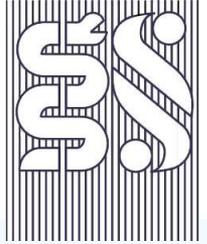


... müssen den Kriterien der

- **Reliabilität** (Zuverlässigkeit der Reproduktion)
- **Validität** (Sicherheit der Aussage)
- **Objektivität** (Unabhängigkeit von subjekt. Einflüssen)

sollten zudem

- allgemein akzeptiert
- und normiert,
- damit abgleichbar sein.



... Übergehen von **Inkonsistenzen**

- freie Rumpfeinkrümmung beim Ausziehen wird übergangen,
- verminderte Rumpfeinkrümmung bei gezielter Untersuchung wird berichtet

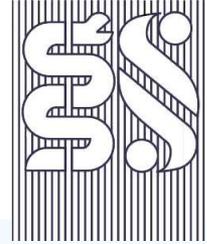
Grob verfälschende Befunddokumentation !

Korrekt:

Inkonsistenz der Befunde/Beobachtungen **unmißverständlich**, aber **sachlich** aufzuzeigen:

"... frei durchführbare Rumpfeinkrümmung zwecks Abstreifen der Schuhe, was bei der gezielten Überprüfung nicht mehr gelingen will. Langsitz jedoch wieder möglich ..."

Syndrom-Diagnosen



Eindeutig definiert, dann nutzbar:

- Down-Syndrom = Trisomie 21 (Mongolismus)
- Korsakow-Syndrom = Demenz infolge Alkoholismus

Vielleichtig, dann unbedingt vermeiden:

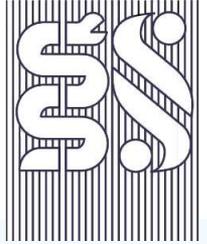


- Lumbalsyndrom
- Schulter-Arm-Syndrom u. v. a. m.

Offene Fragen:

- Welche Organpathologie ?
- oder "Somatoforme Störung" ?
- mit/ohne Belastungs-/Funktionsstörung ?

Was ist gemeint ?



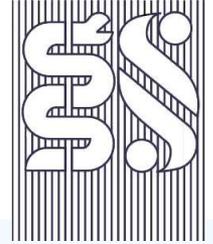
Was **konkret** versteckt sich hinter
"Diagnosen" wie

- Zustand nach ...
- Verdacht auf ...



Beweisrechtlich unterliegen alle "Tatsachen",
also auch **alle Befunde** dem **Vollbeweis** !

Diagnose



... muss **Kriterienorientiert** sein

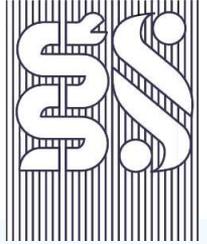
- gemäß **ICD-10***, hier genannte
- **Befundkriterien** müssen vorliegen
- **Befundreliabilität** muss gewährleistet sein

"Es sollte vom Auftraggeber **nicht** akzeptiert werden, wenn der Sachverständige eine Privatnomenklatur benutzt"

[K. Foerster, 2001]

* Psychogutachten auch DSM-IV erlaubt

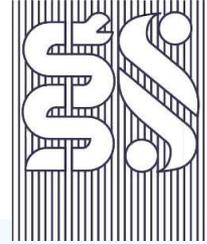
Abfassung der Beurteilung



Häufige Fehler:

- **para**medizinische Vorgaben kommen zur Anwendung
- Befund**in**konsistenzen – hinweisend auf Aggravation/
Simulation – werden **nicht** thematisiert
- **keine neutrale** Wortwahl und Formulierungen
- mitschwingende **Emotionalität**
- **moralisierende Werturteile**

Kausalitätsprüfung



A. EINSTIEGSEBENE der naturwissenschaftlich-philosophischen Kausalität:

Frage: Wurde die geschädigte Struktur von der Belastung **irgendwie** erreicht ?

B. REALISIERUNGSEBENE

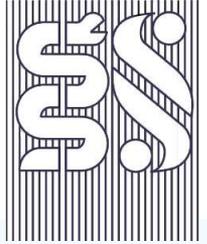
Frage: sog. **Erstschadensbild** im Vollbeweis belegt ?

C. PRÜFUNGSEBENE im Schutzbereich der versicherungsrechtlichen Norm:

1. Frage: **Mehr** als lebensalltagsüblicher Belastungsvorgang ?

2. Frage: War in etwa dem gleichen Zeitraum **ohne** das Ereignis mit der gleichen diagnostisch gesicherten Gesundheitsstörung zu rechnen?

Cave !!!



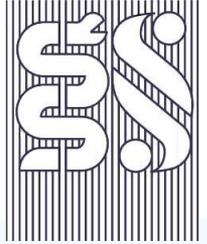
Gutachter: „...ich bin der Meinung, dass...“

dann besonders kritische Prüfung des Gutachtens notwendig, da wahrscheinlich

- **Verzicht** auf Abgleich mit gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen
- **Verzicht** auf pathophysiologische Plausibilität

entspricht zudem **nicht** dem zu fordernden Gutachten-Standard im 21. Jahrhundert !

Beantwortung der Zielfragen

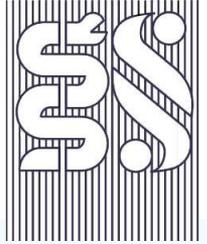


Häufige Fehler:

- unnötige Wiederholung der Beurteilung/Abwägungen
- umständlich-weitschweifige Antworten
- Antworten vorbei an der Fragestellung
- Antworten auf nicht gestellte Fragen
- Lateinische Fachbegriff-Orgien



"Übersetzung" mit Hilfe von **Pschyrembel**
kann zu **grotesken Entstellungen** führen !



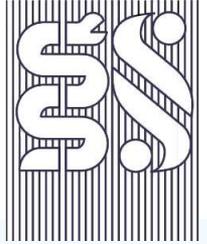
Die **verständliche**
Sprache des Gutachtens ist ein ganz wesentliches

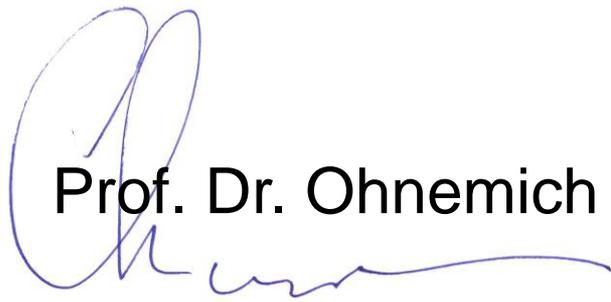
Qualitätskriterium !

Das inhaltlich hervorragende Gutachten wird durch
mangelhafte Sprachdisziplin unverständlich und damit

wertlos !

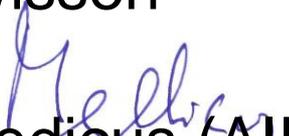
Pluralität der Unterschriften




Prof. Dr. Ohnemich


OA Dr. Vielwissen


Dr. med. Willmehrwissen


O. Medicus (AIP)

Was erschließt sich daraus ?