

2.5

- das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und behandelndem Arzt einen Knacks bekommt, wenn sein Gutachten einer kritischen Überprüfung durch Dritte nicht standhält.

Also ist es meist am besten, der Patient hält seinen behandelnden Arzt aus der Begutachtung heraus.

Aber wenn Sie dem Patienten „gute Gutachter“ (siehe Abschnitt 2.3, Seite 33) nennen können, zögern Sie nicht, diese vorzuschlagen!

**2.5 Was erwartet den Patienten beim Gutachter?
Wie bereitet er sich vor?**

Beim Gutachter erwartet den Patienten meist ein vorgeplantes, strukturiertes Programm an Befragung, Funktionsuntersuchungen, evtl. bildgebender Diagnostik (Röntgen, Computertomographie, Kernspin) und Abschlussgespräch.

Der Patient sollte am Untersuchungstag seine Medikamente so einnehmen, wie er sie immer einnimmt. Wenn im Einladungsschreiben steht, dass die Medikamente morgens weggelassen werden sollen, soll der Patient dies kurz mit seinem Hausarzt/Facharzt besprechen, ob das in Ordnung ist und sich auf den Rat des Arztes verlassen, der ihn behandelt. Und: Der Patient soll in jedem Fall dem Gutachter sagen, wann er welche Medikamente zuletzt eingenommen hat.

Wenn der Patient Schwierigkeiten mit der Anreise hat, soll er sich bei dem Sachbearbeiter seiner Berufsgenossenschaft wegen eines Taxis, einer Begleitperson oder einer Übernachtung, ggf. auch wegen eines Reisekostenvorschusses, melden.

Wenn der Patient das Gefühl hat, dass es ihm leichter fällt, wenn sein Partner oder ein Angehöriger mitkommt, kann er diese gerne mitnehmen. Wenn nicht medizinisch notwendig, muss er aber für die etwaigen Reisekosten selbst aufkommen.

Beachte: Am besten bereitet sich der Patient wie folgt vor:

- Details zur Krankheitsvorgeschichte noch einmal bedenken, chronologisch aufschreiben.
- Details zur Arbeitsvorgeschichte noch einmal bedenken, chronologisch aufschreiben. Eventuell Arbeitsplatzfotos und Arbeitsmaterialien/Werkstücke, die der Patient hat, mitbringen, damit der Arzt sich die Arbeitsplatzsituation besser vorstellen kann.
- Arztbriefe und Befunde, die der Patient zuhause hat, alle mitbringen.
- Röntgenbilder, Computertomographien, Kernspintomogramme etc. (als Originalbild oder als CD), die der Patient zuhause hat, alle mitbringen.

(Dieses alles entfällt natürlich, wenn der Patient die Unterlagen schon an die Berufsgenossenschaft geschickt hat, dann sind sie ja in der Akte, die dem Arzt vorliegt.)

- Aktuellen Therapieplan und Medikamentenpackungen mitbringen.



Es gibt eine Mitwirkungspflicht für nicht-invasive „Basisuntersuchungen“. Invasive Eingriffe (z.B. Entnahme von Gewebeproben) allein aus gutachterlicher Indikation sind nicht mitwirkungspflichtig. Der Patient sollte aber wissen, dass eine nicht im Sinne des Vollbeweises gesicherte Diagnose keine hinreichende Grundlage für eine Berufskrankheiten-Anerkennung darstellt – Beweislosigkeit geht also zu seinen Lasten.

Jede medizinische Untersuchung muss begründbar sein, auch solche zum Ausschluss bzw. zur Abgrenzung „schicksalhafter“ Ursachen. Der aktuelle Funktionsschaden muss qualifiziert objektiviert werden. Gegebenenfalls ist ein weiterer Untersuchungstermin notwendig, mitunter auch ein weiteres fachärztliches Zusatzgutachten.

Der Patient sollte gut ausgeruht ankommen und sich eine Pausenmahlzeit einpacken. Die Begutachtung ist oft anstrengend und kann sich hinziehen.