2.6 Der Arzt als Gutachter

Kurzer Perspektivenwechsel: Sie selbst als Arzt sind jetzt gutachterlich gefordert.

Fallgestaltung 1

Ihr Chef hat einen Gutachtenauftrag bekommen und reicht Ihnen die Akte weiter. Dann bleibt Ihr Chef Gutachter, da Gutachtenaufträge nicht übertragbar sind. Darum kann ein Gutachtenauftrag auch nicht an eine Klinik, sondern nur an eine natürliche Person gehen. Der Sachverständige (also Ihr Chef) kann Sie als *Hilfskraft* heranziehen und mit der Vorbereitung des Gutachtens beauftragen. Ihr Chef haftet für Fehler der Hilfskraft, die zu Fehlern im Gutachten führen, wie für eigene Fehler. (Zum Trost: Der etwas demütigend klingende Begriff der Hilfskraft bedeutet nicht, dass es sich um eine weniger qualifizierte Person handelt als es der formal beauftragte Sachverständige selbst ist!). Ein Gutachten des (beauftragten) Chefarztes ist *nicht* ordnungsgemäß erstattet, wenn es vom Oberarzt oder Assistenzarzt verfasst ist und der Chef lediglich – vielleicht gar nur nach flüchtigem Lesen der Zusammenfassung – „mitunterzeichnet".

Beachte: Damit die Beteiligung ärztlicher Mitarbeiter als „Hilfspersonen" nicht als Bruch der ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB) geahndet werden kann, ist das Einverständnis der Patienten sicherzustellen. Das wird besonders leicht bei Gutachten nach Aktenlage vergessen. Also: Unterschreiben lassen!

Fallgestaltung 2

Sie selbst sind Auftragsempfänger. Dann haben Sie zu prüfen, ob der Auftrag von Ihnen fachlich und apparativ erfüllt werden kann, ob Sie es in der erwarteten Zeit schaffen und ob ggf. Zusatzgutachten erforderlich sind. Wenn Letzteres der Fall ist, setzen Sie sich mit dem Auftraggeber bezüglich des weiteren Procedere in Verbindung, geben Sie keines selbst in Auftrag. Und beachten Sie vorstehenden Kasten!

Dünne Akte, dicke Akte

Ein Gutachtenauftrag besteht aus einem Anschreiben mit Fragestellungen (bzw. einem Verweis auf einen gerichtlichen Beweisbeschluss mit den Fragestellungen) und Aktenunterlagen. Eine dünne Akte ist keineswegs gleichbedeutend mit einer einfachen und eine dicke Akte keineswegs mit einer schwierigen Fragestellung des Auftraggebers. Lesen Sie zunächst den Auftrag *genau* durch. Sind Sie der richtige Gutachter für diese spezielle Fragestellung? Wenn nicht, bitte die Akte flott zurückschicken! Wenn ja, dann arbeiten Sie sich durch die Akte durch. Es empfiehlt sich, mit farbigen Markierungszetteln am Rand wichtige Seiten zu markieren: Die amtliche Expositionsermittlung (siehe Abschnitt 2.2, Seite 32) ist wichtig, oft ist sie fraktioniert, wenn nachgearbeitet wurde, mitunter wurde sie auch ganz vergessen. Aber ohne eine solche brauchen Sie den Patienten gar nicht zur Untersuchung einzuladen, „die Akte hat Heimweh zum Auftraggeber". Fachärztliche Befundberichte sind wichtig, Vorgutachten und Bescheide sind wichtig, kennzeichnen Sie sie jeweils mit unterschiedlichen Farben.

Gliederung

Jeder Gutachter hat sein Schema, nach dem er den Text seines Gutachtens nach Rubriken gliedert. Trennen Sie konsequent berichtende Teile von bewertenden Teilen. Mein „Mustergutachten" für eine pneumologische Fragestellung findet sich in Abschnitt 6.2 (Seite 126 ff.).

Berufskrankheiten-Akten der Berufsgenossenschaften wie auch der Gerichte sind nicht chronologisch geordnet, sondern die Blätter sind in der Reihenfolge des Posteingangs, nicht der Ereignisse abgeheftet. Sie enthalten auch medizinisch Unwichtiges, und Wichtiges wurde mitunter vorangehend übersehen. Also: Legen Sie während des Lesens der Akten einen Schreibblock oder eine elektronisch geführte Tabelle daneben und notieren Sie in die Rubriken die jeweils passenden Seitenzahlen. Beim Diktieren des Akteninhalts fällt es dann leichter, den Inhalt chronologisch darzustellen. Diktieren Sie wenigstens einen kurzen Auszug des Akteninhalts auch dann, wenn der Auftraggeber (meist das Gericht) bittet, davon abzusehen. Sie bekommen dann die Seiten nicht bezahlt, aber ohne Aktenauszug