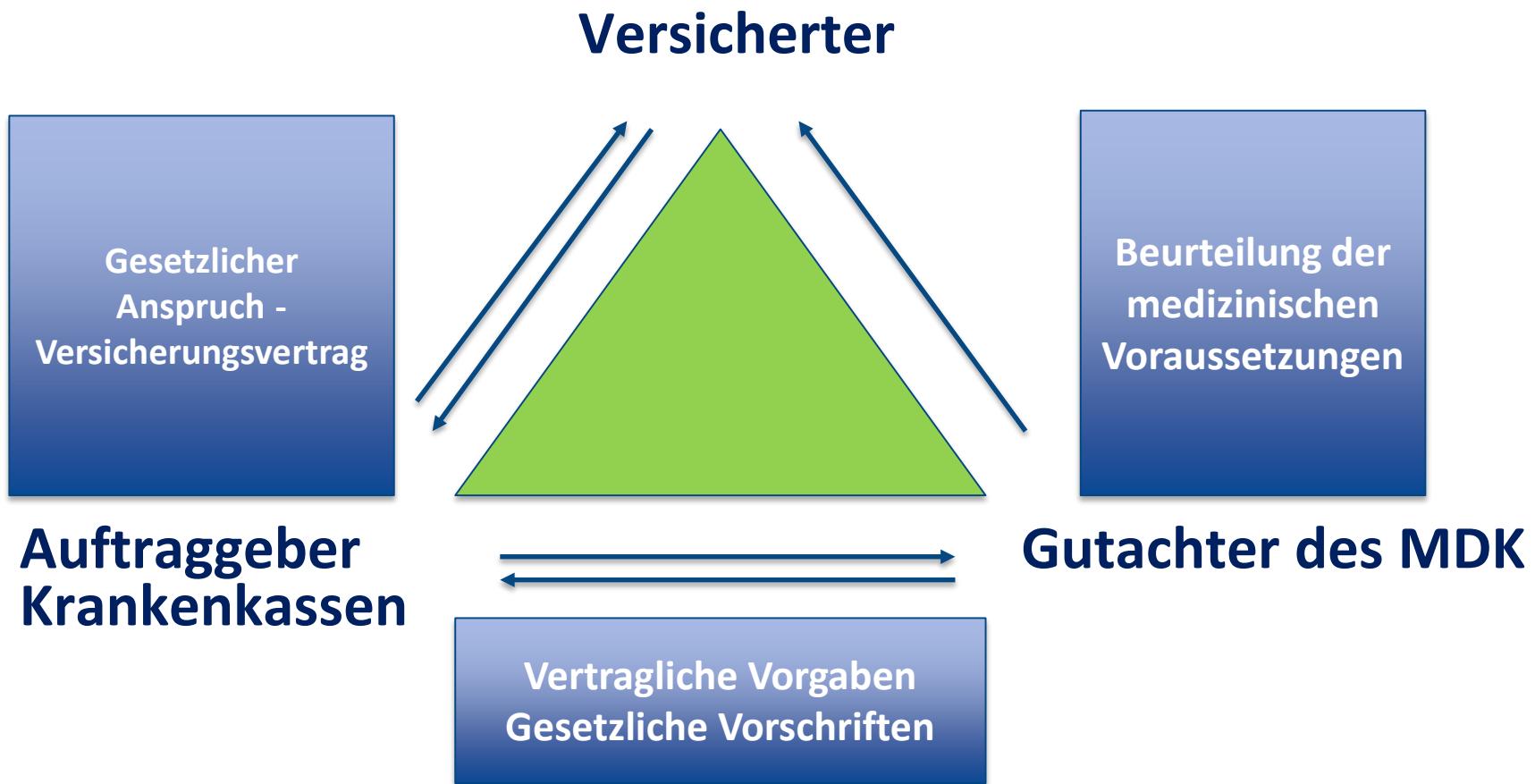


Standards in der Begutachtung

MDK Nordrhein

Dr. Kerstin Garbrock

Akteure im Gutachtenverfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung





Ausgangslage

Der Gutachter ist ..

- Helfer und Berater bei der Meinungsbildung, sinngemäß „förmliches Beweismittel“.
- sachverständiger Berater des Versicherungsträgers.
- neutral und objektiv= weder Interessensvertreter des Versicherten noch des Auftraggebers.
- nicht weisungsgebunden – nur seinem ärztlichen Gewissen verpflichtet.
- **Der MDK-Gutachter ist bei Gericht immer Partei (Krankenkasse).**



No go



Formulierung

Treffen der Entscheidung durch Krankenkasse, Auftraggeber oder Gericht
(unter Berücksichtigung der Empfehlung des Sachverständigen).

Nie:

entscheidend formulieren.

Sprachliche Darstellung – empfehlend Beispiele

- Falsch: die Kosten sollten übernommen werden.
- *Richtig*: die sozialmedizinischen Voraussetzungen für die Kostenübernahme liegen vor.

Oder

- Falsch: eine Kausalität ist anzuerkennen!
- *Richtig*: es spricht mehr für als gegen Kausalität

Oder

- Falsch: GdB ist mit 20 festzusetzen!
- *Richtig*: ein GdB von 20 ist auf Grundlage der VersMedV / Kapitel ...zur begründen.

Der MDK-Gutachter ist ...

.....kein Jurist, aber kundig in der Wissenschaft.

Orientierung erfolgt an:

1. Naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten
2. Medizinisch gesicherten Erkenntnissen
3. Ggf. gesicherten ärztlichen Erfahrungen



Gutachter als Berater

MDK-Gutachter = begutachtender und beratender Arzt

Der Gutachter ist

- Sachverständiger Berater der Krankenversicherung oder des Auftraggebers, ggf. des Gerichtes

Der Gutachter ist nicht

- Interessensvertreter des Versicherten oder des Auftraggebers

Der Gutachter trifft nicht

- rechtswirksame Entscheidung

Unterschiede der ärztlichen – gutachtlichen Tätigkeit

Kurativ ärztlich tätiger Arzt

- Nimmt keine neutrale Stellung zum Patienten ein
- Fungiert als Anwalt seines Patienten
- Bei dem behandelnden Arzt kann nicht von Neutralität ausgegangen werden ([BSG Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R und B 2 U 26 04 R](#)).
- Im Gutachten oft Beurteilung „in dubio pro aegroto“ (für den Patienten).
- Uneingeschränkter Helfer (Diagnostiker, Therapeut, Berater) im Behandlungsvertrag gefordert

Gutachtlich tätiger Arzt

- Nimmt neutrale Stellung zum Versicherte/Probanden ein
- Emotional unbestechlich
- Erhebt objektive Befunde

Im Zweifel gutachtliches Ergebnis: Eine Klärung ist medizinisch nicht möglich - andere Antwort.

Beziehungsgestaltung des Gutachters

Rollenverständnis des Gutachters

Beziehungsgestaltung behandelnder Arzt als Gutachter:

- Konfrontation mit dem Bündnis Patient-Krankheit
- Kompetenzschwierigkeiten fachlich - gutachtlich

Rollenverständnis behandelnder Arzt als Gutachter:

- Zur Neutralität verpflichtet
- Den gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen verpflichtet
- Nur gesicherte Diagnosen rechtfertigen gutachtliche Empfehlung an Auftraggeber

Daher behandelnder Arzt nicht geeignet für die Begutachtung „seines“ Patienten.

Kenntnisse zu Grundlagen der Begutachtung

Aneignung von:

- Grundkenntnisse im Sozialrecht – Sozialmedizin
- Kenntnisse der Begutachtungsanleitungen und ergänzenden Unterlagen (eBGL, Arbeitshilfe, Leitfaden ect.)
- Kenntnisse der Gesetzgebung
- Kenntnisse der Richtlinien
- Kenntnisse der unterschiedlichen Kausalitätstheorien (Kausal – Final)

„Rechtsschöpfung“ durch Urteile sollte wahrgenommen werden!

Vorgaben der MDK-Gemeinschaft und des MDS sind zu beachten!

Gutachtenformen

1. Feststellungsgutachten

Unterform: Zustandsgutachten

2. Zusammenhangsgutachten

Das Muster 1 – Feststellung der AU durch den behandelnden Arzt – ist die einfachste Form der ärztlichen Feststellung.

Ursachen mangelhafter Begutachtung

Mangelnde Kenntnisse über Beweisqualitäten

- Beweisabfolge
- Nicht mögliche Beweisführung („non liquet“)

Werden ersetzt durch laienhafte persönliche Bekundungen wie

„ich bin der Meinung, dass“

Häufig sogar unter Missachtung sämtlicher gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse, die eigentlich Allgemeingut sein sollten!

Mögliche Fehlerquellen

- Sprache – Fachbegriffe, Abkürzungen
- Undeutliche, unverständliche Formulierungen
- Widersprüchliche Darstellungen in einem Gutachten
- Gutachtenauftrag wird überschritten
- Fachmedizin übergreifende bzw. verlassende Begutachtung
- Rechtsrahmen nicht beachtend
- Rechtsrahmen nicht bekannt
- Fragen des Auftraggebers werden nicht gewürdigt
- Fragen des Auftraggebers werden nicht beantwortet
-
-

Aktenlage erfassen

Aktenauszug diktieren:

- Chronologisch
- Eigenes Fachgebiet (?)
- Medizinische Befunde
- Vorgutachten
- Arztbriefe

Anwaltsschreiben, Schreiben der KK müssen nicht diktiert werden.
Ausnahme: ergänzende Stellungnahmen hier aufgeführt.

No go:

- Aktenauszug wird als bekannt vorausgesetzt
- Krankenkassenunterlagen

Aktenauszug

- Kenntnis des Aktenauszugs/der Unterlagen – wesentlich - Zusammenhangsgutachten.
- Nachweis der Kenntnis durch Erwähnen im Gutachten, insbesondere bei Rückfragen der Kasse, des Richters oder des Versicherten.
- Aktenauszug auch Gedächtnisstütze (Folgegutachten – SG-Verfahren)

Aufbau des Gutachtens

- Unterschiedliche Vorgaben zur Gutachtenerstellung für das Erst-, Widerspruchs- und Sozialgerichtsgutachten bzw. für den Begutachtungsalgorithmus, fachbereichsspezifisch
- Erleichterung für das Einhalten der äußeren Struktur durch Diktieranweisungen
- Sozialgerichtsgutachten: andere Bearbeitungsform evtl. sinnvoller
- Wesentliche Inhalte des Gutachtens - immer abbilden, unabhängig von der Bearbeitungsart.

Faktendarstellung - Untersuchungsbefund

- Objektiv: Umfangsmaße, Abnutzungsspuren der Hände, Füße, ...
- Subjektiv: Schmerzangaben, Instabilitätsgefühl ...
- Semiobjektiv/-subjektiv: Druckschmerz, Kraftminderung, Gangbild, Neutral-Null-Methode, ...

Vorsicht: Manualtherapeutische, osteopathische o.ä. Befunde

Ausführungen zum Befund

Befund (persönlich oder aufgrund der Akten/vorliegenden Unterlagen erhoben) = Grundlage für die sozialmedizinische Einschätzung und Empfehlung.

Der Befund ist darzustellen.

Den Ausführungen muss zu entnehmen sein:

1. persönlich erhobener Befund
2. Befund aus vorliegenden Unterlagen (mit Hinweis auf Unterlage)

Nicht zulässig:

- **Befund entfällt**
- **Aktenlage**

Gutachtliche Beurteilung

- Neutrale Wortwahl und Formulierungen
- Aufzeigen der Befundinkonsistenz reicht zur Charakterisierung von Aggravation/Simulation aus, Wortwahl Aggravation/Simulation vermeiden
- Jegliche Emotionalität vermeiden
- Keine moralisierenden Werturteile
- Keine diskreditierenden Verallgemeinerungen
- Keine sozialpolitischen Meinungsäußerungen

Nur dann Akzeptanz der Beurteilung zu erwarten

Ärztliche Begutachtung – Grenzen erkennen

Ärztliche Begutachtung:

- Individueller Sachverhalt
- Ein Versicherter / Proband
- Rechtliche Würdigung des Sachverhaltes
- Medizinische und sozialmedizinische Einschätzung und Bewertung des Sachverhaltes
- Aufzeigen von Grenzen in der Beurteilungsmöglichkeit des Gutachters (unzureichende Unterlagen, divergente Darstellungen in Unterlagen und Ausführungen des Versicherten usw.)

Keine allgemeingültige Aussage treffen!

Beantwortung der Fragen des Auftraggebers

Orientierung am Auftrag mit chronologischer Aufarbeitung

- Keine Überschreitung des Auftrags (zusätzliche Antworten ohne Frage)
- Keine Fachüberschreitung
- Kurze und klare Formulierungen
- Verständliche Darstellung, am Adressaten orientiert
- Abschließende Zusammenfassung