

# Ethische und rechtliche Pflichten des medizinischen Sachverständigen

DIETMAR ENKO

## Abstract

Im Rahmen der gutachterlichen Tätigkeit des Arztes sind ethische Überlegungen neben rechtlichen Pflichten unverzichtbarer Bestandteil in der täglichen Praxis. Das notwendige Vertrauen in die Person des medizinischen Sachverständigen kann von Patienten, Juristen und Behörden nur dann entgegengebracht werden, wenn das Verhalten und die Entscheidungen auf einem entsprechenden Regelwerk beruhen. Gleichzeitig dient ein medizinethischer Verhaltenskodex auch als prophylaktisches Hilfsmittel zur Vermeidung von unvollständigen oder falschen Gutachten.

Die in dieser Arbeit dargestellten medizinethischen Grundwerte stellen ein vom ärztlichen Gutachter erwartetes Mindestmaß berufsethischer Kompetenz dar. Es ist nicht nur für angehende medizinische Sachverständige, sondern auch für bereits länger in diesem Bereich tätige Personen ein wertvolles informatives Nachschlagewerk für den Arbeitsalltag.

## Schlagworte

Medizinethik, Medizinrecht, Medizinischer Sachverständiger, Verhaltensregeln

## Rechtsquellen

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch, Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz, Ärztegesetz, Europäische Menschenrechtskonvention, Sachverständigen- und Dolmetschergesetz, Strafgesetzbuch, Zivilprozessordnung

## Inhaltsübersicht

I.	Einleitung .....	60
	A. Einführung in das Thema .....	60
	B. Untersuchungsgang .....	61
II.	Hauptteil .....	61
	A. Der medizinische SV .....	61
	B. Ausstellung ärztlicher Zeugnisse und Gutachten .....	63
	C. Der medizinische SV im Fokus medizinethischer Betrachtungsweisen .....	64
	D. Der medizinische SV unter dem Gesichtspunkt ethischer Normen und Verpflichtungen .....	67
	E. Die Pflicht zur Verschwiegenheit aus ethischer und rechtlicher Sicht .....	79
	F. Die Pflicht zur Dokumentation .....	81
III.	Conclusio .....	81
IV.	Verzeichnisse .....	82
	A. Abkürzungsverzeichnis .....	82
	B. Literaturverzeichnis .....	82

## I. Einleitung

### A. Einführung in das Thema

Der Zusammenhang zwischen Ethik, Medizinethik, Recht und der Tätigkeit des medizinischen SV wirft für den Leser möglicherweise einige Fragen auf:

Besteht überhaupt ein Zusammenhang zwischen Ethik und dem Handlungsfeld eines medizinischen SV in der täglichen Routine? Gibt es ethische Grundwerte, welche als Voraussetzung gelten, um als Gutachter im medizinischen Bereich tätig zu werden?

Existieren in Österreich Richtlinien oder ein Regelwerk, in welchem ethische Werte für Ärzte in der Rolle als medizinischer SV abgehandelt werden?

Welche persönlichen Voraussetzungen muss ein Arzt mitbringen, um überhaupt als medizinischer SV tätig zu werden? Welche Eigenschaften und Persönlichkeitszüge charakterisieren einen ordentlichen Gutachter? Welche beruflichen Voraussetzungen sind Pflicht für eine gutachterliche Laufbahn?

In wieweit braucht der Arzt als Gutachter für seine Befunderstellung ein »moralisches« Gewissen, und welches Maß an Selbstbestimmung in Bezug auf die Befunderhebung ist zulässig?

Worin liegen die Barrieren zwischen Medizinern und Juristen in der täglichen Auseinandersetzung mit medizinischen Gutachten? Welcher Sprache soll sich der gutachterliche Arzt bedienen? Welche rechtlichen Pflichten sind die Grundlage der Tätigkeit des medizinischen SV?

Der medizinische SV wird im Rahmen seiner Tätigkeit und beruflichen Laufbahn mit vielen Grundproblemen der Medizin, aber auch der Juristik und aktuellen Problemen der Gesellschaft konfrontiert. Im beruflichen Alltag werden sich in Bezug auf die Erstellung von medizinischen Gutachten immer wieder Konfliktsituationen in der Beurteilung und Entscheidungsfindung des jeweiligen Sachverhaltes ergeben. In diesem Zusammenhang erscheint es unerlässlich, die eigenen Handlungsabläufe und praktischen Methoden der Befundermittlung immer wieder erneut zu reflektieren.

Jede Patientengeschichte erscheint einzigartig und individuell. Umso wichtiger ist es für den Arzt als Gutachter, sich auf den jeweiligen Fall und die immer wieder andere Situation erneut einzustellen. Ethische Überlegungen und medizinethische Grundwerte spielen in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle. Entscheidungsfindungen und Problemlösungen hängen stark von der Persönlichkeit des Arztes und seiner Haltung und Einstellung zu diesen Grundwerten ab.

Im heutigen beruflichen Alltag ist der Arzt in seinem Handlungsspielraum und in seiner Entscheidungsfreiheit stark eingeschränkt. Immer mehr gesetzliche und gesellschaftspolitische Normen, immer mehr Richtli-

nien, Leitlinien und wirtschaftliche Zwänge beeinflussen den Arzt in seiner Tätigkeit und in seinen medizinischen Entscheidungen. Zusätzliche Vorgaben und Arbeitsanweisungen der Krankenhausträger bzw des Arbeitgebers beschränken seinen Handlungs- und Entscheidungsspielraum.

Daneben existieren aber auch die persönliche ethische Haltung des einzelnen Arztes und ethische Grundwerte, welche sich oftmals mit wirtschaftlichen Interessen oder gesetzlichen Normen nicht decken. In diesem Zusammenhang wird es in der Beurteilung der jeweiligen Situation durch den Gutachter immer wieder zu inneren Konflikten kommen.

Hierin liegt aber auch die Herausforderung für den medizinischen SV. Er wird aufgrund seines Wissens, seiner persönlichen Erfahrung und nach sorgfältiger Durchsicht und Analyse der vorliegenden Tatsachen auch ethische Überlegungen in seine Beurteilung einfließen lassen. Gerade in der Erstellung medizinischer Gutachten liegt mE ein großer Spielraum dieser Entscheidungsfreiheit. Umso wichtiger erscheint es, diese Verantwortung wahrzunehmen und mit diesem Entscheidungsspielraum sorgsam umzugehen.

Zahlreiche Mediziner üben die gutachterliche Tätigkeit nebenberuflich zu ihrer Haupttätigkeit in den Spitälern und im niedergelassenen Bereich aus. Es werden in jedem Fachgebiet der Medizin immer mehr Gutachter in den einzelnen Subspezialitäten benötigt. Dabei ist zu bedenken, dass jedes medizinische Gutachten eine persönliche Herausforderung für den medizinischen SV darstellt und mit viel zusätzlichem Zeitaufwand verbunden ist. Für die Erstellung eines ordentlichen Gutachtens muss daher von Beginn an genug Zeit anberaumt werden.

Der Patient von heute möchte sich auf gleicher Augenhöhe mit dem Arzt sehen. Er ist in vielen Fällen vorinformiert und selbstbewusst. Die Ansprüche steigen und Klagen aufgrund von rechtswidrigem Verhalten von Seiten des Arztes in Bezug auf die Aufklärung oder die medizinische Behandlung stehen an der Tagesordnung. Daraus ergibt sich, dass die Klagen der Patienten und in weiterer Folge die Gutachtensaufträge im medizinischen Bereich künftig weiter zunehmen werden.

Aufgrund der in den nächsten Jahren von der Politik geplanten rigorosen Sparvorhaben und Leistungskürzungen im Gesundheitswesen ist zu befürchten, dass viele ärztliche Kollegen zunehmend unter massiven Leistungs- und Zeitdruck geraten. Zusätzlich wird für die kommenden Jahre ein massiver Mangel an Allgemeinmedizinern und Fachärzten prognostiziert.

Die sich daraus ableitende ethische Verpflichtung für den medizinischen SV besteht in seiner Eigenverantwortung. Er muss für sich selbst die verantwortungsvolle Entscheidung treffen, ob er die notwendigen Zeit-

ressourcen für die Erstellung von guten medizinischen Gutachten besitzt. Die pekuniäre Motivation darf dabei nicht der ausschlaggebende Grund sein, möglichst viele Gutachtaufträge zu übernehmen, und aufgrund von Zeitdruck die Qualität der Ausführungen zu vernachlässigen.

Der Sachverstand als eine der wichtigsten ethischen Grundvoraussetzungen ärztlichen Handelns wird insbesondere auch vom medizinischen SV erwartet und verlangt. Der Gutachter muss eine lange Ausbildung absolvieren, um ein sehr hohes Maß an Sachverstand zu erwerben. Die Herausforderung besteht vor allem darin, sich diesen Sachverstand trotz des schnellen Zuwachses an Erkenntnissen und Fortschritten in der medizinischen Wissenschaft zu bewahren.<sup>1</sup>

Generell gelten für alle Gutachter sämtlicher medizinischer Fachrichtungen dieselben fachlichen, ethischen und rechtlichen Grundvoraussetzungen. Die Arzt-Patient-Beziehung spielt dabei im Rahmen der Befunderhebung eine entscheidende Rolle. Das hohe Maß ethischer Verantwortlichkeit des Gutachters gegenüber dem Probanden soll in dieser Arbeit beispielhaft anhand der Arzt-Patient-Beziehung im Rahmen von psychiatrischen Gutachten erläutert werden.

Die wichtigste Untersuchungsmethode in der Ausstellung psychiatrischer Gutachten stellt das Untersuchungsgespräch dar. Die Aufgabe des Untersuchers besteht darin, den Probanden in seiner Gesamtheit kennen zu lernen.<sup>2</sup> Der medizinische SV steht dabei vor einer großen Herausforderung. Er muss einerseits ein Vertrauensverhältnis zum jeweiligen Patienten aufbauen, andererseits auch die nötige Distanz und Objektivität in Bezug auf die Befundermittlung wahren. Neben seiner hohen fachlichen Kompetenz muss er mit zusätzlichen Eigenschaften wie Geduld, hoher emotionaler Belastbarkeit und Fähigkeit zum analytischen Denken ausgestattet sein.

Eine weitere Herausforderung für den ärztlichen Gutachter stellt die tägliche Kommunikation nicht nur mit den zu begutachtenden Probanden, sondern auch mit den Juristen, Gerichten und Ämtern dar.

Eine essentielle Voraussetzung für die gutachterliche Tätigkeit ist daher nicht nur die Sachkunde auf dem eigenen (medizinischen) Fachgebiet, sondern auch ein Mindestmaß an Kenntnissen auf dem juristischen Gebiet.<sup>3</sup>

Ärzte und Juristen sind von ihren beruflichen Ausdrucksweisen, Denkmustern, Erfahrungen und Fachausdrücken geprägt. Daher kann es zwischen beiden

Berufsgruppen zu Kommunikationsproblemen und Verständnisschwierigkeiten kommen.<sup>4</sup>

Umso wichtiger erscheint es, dass sich der ärztliche Gutachter auch mit der Denkweise und den Begrifflichkeiten der Juristen auseinandersetzt, um Missverständnisse zwischen den beiden Berufsgruppen zu vermeiden. Das Niveau, die Ergebnisse und die Erörterungen medizinischer Gutachten werden umso besser ausfallen, je weniger sprachliche Barrieren und Verständnisschwierigkeiten die tägliche Kommunikation zwischen Medizinern und Juristen beherrschen. Komplexe Sachverhalte und Fragestellungen können nur mit wechselseitiger Kenntnis der entsprechenden Ausdrucksweisen und des jeweiligen Sprachgebrauchs gelöst werden.

Neben einem juristischen Grundverständnis muss der medizinische SV auch über Kenntnisse der einschlägigen Verfahrensbestimmungen bzw der entsprechenden Vorschriften verfügen. Dieses Wissen wird zum Teil auch im Rahmen der Ausbildung zum allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten SV abverlangt.

## B. Untersuchungsgang

Ziel dieser Arbeit ist es, die aufgeworfenen Fragestellungen zur Tätigkeit des medizinischen SV im Spannungsfeld zwischen ethischen Überlegungen und rechtlichen Vorschriften zu erörtern. Die Person bzw Persönlichkeit des medizinischen SV steht dabei im Mittelpunkt des Geschehens.

Es werden ethische Grund- und Verhaltensregeln des medizinischen SV oftmals parallel mit den entsprechenden Rechtsquellen und Normen dargestellt, da sich die beiden unterschiedlichen Betrachtungsweisen in vielen Teilbereichen überschneiden.

## II. Hauptteil

### A. Der medizinische SV

#### 1. Begriffsdefinition

Der medizinische SV ist eine Person, welche aufgrund der besonderen Sachkunde in ihrem Gebiet, dem Gericht oder der Behörde Kenntnisse auf diesem Wissensgebiet verschafft, und aus bestimmten Tatsachen aufgrund des besonderen Fachwissens auch die daraus sich ergebenden Schlussfolgerungen zieht.<sup>5</sup>

1 *Weltärztebund*, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 18.

2 *Haller*, Das psychiatrische Gutachten<sup>2</sup> (2008) 8.

3 *Steiner*, Schnittstellenprobleme bei der Einholung und Verwertung von medizinischen Sachverständigengutachten, MED SACH 2010, 245 (247).

4 *Kater*, Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren – Die schwierige Kommunikation zwischen Juristen und Medizinern<sup>2</sup> (2011) 15.

5 *Krammer*, Sachverständige und Sachverständigenbeweis – Allgemeines zu Funktion, Wesen, Bedeutung und Formen des Sachverständigenbeweises sowie Strukturen staatlicher Vollziehung,

Der Begriff und die Rolle des SV werden sowohl im Privatrecht als auch im öffentlichen Recht definiert. Im ABGB ist der SV als eine Person definiert, welche sich öffentlich zu einem Amte, einer Kunst oder einem Handwerke bekennt.<sup>6</sup>

Das AVG konzipiert den SV als eine Person, welche durch die Behörde beigezogen und an der Feststellung des Sachverhaltes im Rahmen der Beweisaufnahme entscheidend mitwirkt.<sup>7</sup>

## 2. Arten von medizinischen SV

Grundsätzlich müssen verschiedene Arten von medizinischen SV unterschieden werden: der allgemein beeidete gerichtlich zertifizierte SV, der Amtssachverständige, der nichtamtliche SV und der Privatsachverständige.<sup>8</sup>

Der allgemein beeidete und gerichtliche SV ist in erster Linie für Gerichte tätig. Für die Eintragung in die Liste der Gerichtssachverständigen muss er nach dem SDG bestimmte Voraussetzungen erfüllen, welche im Rahmen dieser Arbeit noch genauer ausgeführt werden.

Der Amtssachverständige ist nach § 52 Abs 1 AVG der Behörde beigegeben und kann von dieser für die Beweisaufnahme bzw als Beweismittel jederzeit formlos herangezogen werden.

Nichtamtliche Sachverständige dürfen nur in Situationen herangezogen werden, in welchen Amtssachverständige nicht verfügbar sind, oder es die Besonderheit eines Falles verlangt, oder wenn dadurch eine deutliche Beschleunigung des Verfahrens erwartet werden kann.<sup>9</sup>

Der Mediziner kann auch als Privatsachverständiger ein Gutachten erstellen. Dabei wird er nicht über einen gerichtlichen oder behördlichen Auftrag, sondern über einen Auftrag einer Partei bzw Privatperson bestellt. Die Grundlage der Rechtsverhältnisse zwischen Partei und Gutachter ergibt sich danach aus einem zwischen den Beteiligten geschlossenen zivilrechtlichen Vertrag.<sup>10</sup>

Aufgrund der Klassifikation von verschiedenen Typen von SV ergeben sich in Hinblick auf die Erstellung von unvollständigen Gutachten oder Falschgutachten unterschiedliche Haftungsfragen. Dies ist jedoch nicht Gegenstand der Darstellungen in dieser Arbeit.

in *Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos* (Hrsg), *Sachverständige und ihre Gutachten – Handbuch für die Praxis* (2012) 1 (3).

6 § 1299 ABGB.

7 § 52 Abs 1 AVG.

8 *Kröll*, *Rechtsfragen bei der Erstellung medizinischer Gutachten*, in *Resch/Wallner* (Hrsg), *Handbuch Medizinrecht* (2011) 1007 (1016).

9 § 52 Abs 2–4 AVG.

10 *Schmidt*, *Privatgutachten*, in *Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos* (Hrsg), *Sachverständige und ihre Gutachten – Handbuch für die Praxis* (2012) 83 (83).

## 3. Aufgabe des medizinischen SV

Die zentrale Aufgabe des medizinischen SV besteht in der Erstellung eines schlüssigen und in sich nicht widersprüchlichen Gutachtens. Er ist verpflichtet, den Sachverhalt zu ermitteln bzw zu erkunden, was tatsächlich passiert ist.

Zur Beantwortung der jeweiligen Fragestellungen der Gerichte, Behörden, gesetzlichen Sozialversicherungen, privaten Versicherungsträger oder sonstiger Institutionen, müssen vom medizinischen SV Tatsachen oft erst erhoben werden, oder aber ihm schon bekannte Tatsachen in die Überlegungen und die Entscheidungsfindungen einbezogen werden.

Im jeweiligen Einzelfall wird er dabei die Anamnese bzw Krankengeschichte zusammenfassen, aktuelle Befunde (Laborbefunde, Krankenblattaufzeichnungen, Pflegedokumentation, radiologische Befunde etc) mitberücksichtigen, auch Fremdbefunde und bildgebende Untersuchungen interpretieren. Die Fragestellungen des jeweiligen Diagnose- und Therapieverfahrens am Patienten müssen am jeweiligen Wissensstand der Medizin gemessen werden. Anschließend sind die Kardinalfragen zu beantworten und die einzelnen Schlussfolgerungen dementsprechend auch zu begründen.<sup>11</sup> Das ärztliche Gutachten besteht demzufolge aus dem vom medizinischen SV erhobenen Befund und dem eigentlichen Gutachten im engeren Sinn.<sup>12</sup>

Die ärztliche Begutachtung beinhaltet sehr oft die physische und psychische Beurteilung von Patienten. Die Erkennung und Feststellung von einer bestehenden oder entstehenden Gesundheitsstörung ist also die Grundlage der Gutachtenserstellung. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass Gesundheit und Krankheit niemals mit letzter Sicherheit zu erkennen sind. Trotz Fortschritt in der medizinischen Diagnostik und der zunehmenden Erkenntnis über Krankheitsursache und pathogenetische Mechanismen, müssen biologische Zusammenhänge sehr häufig mit »Wahrscheinlichkeiten« beurteilt werden. Diese »Wahrscheinlichkeiten« stellen auch die Basis der Begründungen des SV im Urteil des Gutachters dar.<sup>13</sup>

Prognostische Aussagen in der Medizin sind in allen medizinischen Disziplinen mit Unsicherheiten und Fehleinschätzungen behaftet. Die Gesetzmäßigkeiten

11 *Hansis*, *Begutachtung vorgeworfener ärztlicher Behandlungsfehler – »das gute Gutachten«*, *MED SACH* 2006, 10 (10).

12 *Neumayr/Zahl*, *Der ärztliche Sachverständige im Verfahren vor den Zivilgerichten*, in *Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahl* (Hrsg), *Das ärztliche Gutachten*<sup>5</sup> (2008) 75 (75).

13 *Fritze*, *Der ärztliche Gutachter*, in *Fritze/Viefhues* (Hrsg), *Das ärztliche Gutachten* (1984), 1 (1).

erweisen sich nicht so eindeutig und unwidersprüchlich wie zB in der klassischen Mechanik.<sup>14</sup>

In Zusammenhang mit der Beantwortung medizinischer Fragestellungen durch den ärztlichen Gutachter erscheint es wichtig, dass der SV nur die ihm auferlegten Sachfragen gewissenhaft beantwortet.

Es steht dem medizinischen SV nicht zu, Rechtsfragen zu beantworten bzw Rechtsausführungen in seinem Gutachten einzubauen. Rechtliche Würdigungen dürfen in den erstellten Untersuchungsergebnissen nicht enthalten sein. Dies bleibt ausdrücklich den Juristen bzw der Behörde vorbehalten. Daher müssen die an den SV gestellten Fragen präzise und unmissverständlich formuliert werden. Die Beurteilung, welche Umstände für die rechtliche Entscheidungsfindung essentiell sind, obliegt dem Auftraggeber (Behörde, Richter).<sup>15</sup>

## B. Ausstellung ärztlicher Zeugnisse und Gutachten

Im folgenden Kapitel wird auf die Verpflichtungen des Arztes in Hinblick auf die Erstellung ärztlicher Zeugnisse und Gutachten eingegangen. Die Kenntnisse der entsprechenden Rechtsquellen sind insbesondere auch für die gutachterliche Tätigkeit des Arztes von entscheidender Bedeutung.

Die Ausstellung ärztlicher Zeugnisse ist im österreichischen ÄrzteG definiert. Jeder Arzt für Allgemeinmedizin oder jeder Facharzt eines Sonderfaches ist berechtigt, ärztliche Zeugnisse und Gutachten auszustellen.<sup>16</sup> Demnach ist die Erstellung ärztlicher Zeugnisse und Gutachten nur den zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Ärzten vorbehalten. Turnusärzte in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt eines entsprechenden Sonderfaches sind nicht befugt, ärztliche Zeugnisse oder Gutachten auszustellen oder zu unterschreiben.<sup>17</sup>

Fachärzte sind verpflichtet ihre beruflichen Tätigkeiten auf das jeweilige Sonderfach zu beschränken. Somit darf der Facharzt eines Sonderfaches ausschließlich ärztliche Zeugnisse oder Gutachten in seinem eigenen Fachgebiet verfassen.<sup>18</sup>

Wesentlich im Zusammenhang mit der Erstellung ärztlicher Zeugnisse und ärztlicher Gutachten erscheint dabei die Tatsache, dass diese Tätigkeit nach dem öster-

reichischen ärztlichen Berufsrecht ausschließlich dem Arzt vorbehalten bleibt.

Ein ärztliches Zeugnis kann von einem ärztlichen Gutachten dadurch unterschieden werden, dass bei einem Zeugnis nur Tatsachen oder Wahrnehmungen bestätigt werden. Bei einem Gutachten hingegen werden auf der Grundlage eines erstellten Befundes sachverständige und schlüssige Folgerungen abgeleitet.<sup>19</sup>

Ein Arzt darf nur dann ein ärztliches Zeugnis nach seinem besten Wissen und Gewissen ausstellen, wenn er vorher die zu bestätigenden Tatsachen nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung genau erhoben hat.<sup>20</sup> Diese Voraussetzung gilt sowohl für ärztliche Zeugnisse als auch für ärztliche Gutachten.<sup>21</sup> Die gesetzliche Normierung der gewissenhaften ärztlichen Untersuchung stellt demnach einen essentiellen Bestandteil für die Befunderhebung medizinischer Gutachten im jeweiligen medizinischen Sonderfach dar. Schlussfolgerungen und Begründungen über Gesundheits- oder Krankheitszustand der zu begutachtenden Person können erst nach eingehender ärztlicher Untersuchung ausgeführt werden. Ferndiagnosen über das Telefon oder Ferngutachten ohne entsprechender Exploration des Patienten sind folglich nicht zulässig.

Auch ärztliche »Bestätigungen« und »Bescheinigungen« sind als ärztliche Zeugnisse im Sinne des § 55 ÄrzteG zu verstehen.<sup>22</sup> Demzufolge ist zB das »Krankschreiben« eines Patienten in einer niedergelassenen Ordinationsstätte eines Arztes für Allgemeinmedizin oder eines Facharztes durch die Ordinationsgehilfin ohne ärztliche Untersuchung nicht gestattet.

Verschiedenste gängige ärztliche Bestätigungen und Zeugnisse aus dem medizinischen Praxisalltag können unter dem Begriff »einfachere« Privatgutachten zusammengefasst werden. Unter anderem zählen dazu:

Bestätigungen nach Kassenverträgen (zB Bestätigung über den Ordinationsbesuch des Patienten), Bestätigungen durch Gemeinde-, Kreis-, Distrikts- und Sprengelärzte (zB Todesfeststellung durch den Gemeindefacharzt), Dienstgeberbestätigungen (zB Bescheinigungen über Krankenstände), Gesundheitsatteste bei Dienstantritten (zB Kellner), Zeugnisse für Pflegefreistellungen aufgrund von Krankheit von nahen Angehörigen, Sporttauglichkeitszeugnisse (zB Turnunterrichtsbefreiungen) oder Feuerwehruntersuchungen.<sup>23</sup>

14 Rompe, Die (Un)Sicherheit der Prognose in der ärztlichen Begutachtung – aus Sicht des medizinischen Sachverständigen, MED SACH 2005, 65 (65 ff).

15 Oberleitner, Aufgaben und Pflichten des Sachverständigen in Umweltverfahren, in Janauer/Kerschner/Oberleitner (Hrsg), Der Sachverständige in Umweltverfahren (1999) 1 (7).

16 § 2 Abs 3 ÄrzteG.

17 Emberger in Emberger/Wallner (Hrsg), Ärztegesetz mit Kommentar<sup>2</sup> (2008) § 55 Anm 1.

18 § 31 Abs 3 ÄrzteG.

19 Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011) 135.

20 § 55 ÄrzteG.

21 Emberger in Emberger/Wallner (Hrsg), Ärztegesetz mit Kommentar<sup>2</sup> (2008) § 55 Anm 1; Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011) 135.

22 Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011) 135 f.

23 Zahrl, Das Privatgutachten – das ärztliche Zeugnis – die autonome Honorarordnung der Österreichischen Ärztekammer, in Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahrl (Hrsg), Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008) 109 (109 ff).

## C. Der medizinische SV im Fokus medizinethischer Betrachtungsweisen

### 1. Ethos, Ethik und Moral

Der Begriff »Ethik« ist in unserer Gesellschaft sehr gebräuchlich und wird in vielen Bereichen und Branchen zusehends gehäuft verwendet. Es wird immer wieder hinterfragt ob etwas »ethisch« oder »moralisch« vertretbar ist, oder ob jemand »ethisch« oder »moralisch« gehandelt hat.

Es hat sich eingebürgert, den Begriff »Ethik« in unserem Sprachgebrauch als selbstverständlich anzusehen. Meiner Beobachtung nach bedienen sich oftmals Politiker, Lehrer, Pädagogen, Mediziner und auch Personen zahlreicher anderen Berufsgruppen oder Gesellschaftsschichten dieses Begriffes, ohne die Ursprünglichkeit oder eigentliche Bedeutung des Wortes »Ethik« zu hinterfragen.

Dies geht sogar so weit, dass in Österreich darüber diskutiert wird, einen verpflichtenden Ethikunterricht in den Schulen zu etablieren, ohne sich darüber einig zu sein, welche Inhalte vermittelt werden bzw welche sachkundigen Personen auf diesem Gebiet den Unterricht aufbereiten. Alleine diese Tatsache bezeugt auf der einen Seite die immense Wichtigkeit, auf der anderen Seite die Komplexität und Schwierigkeit dieses Themas.

Die Begriffe Ethik und Moral werden im alltäglichen Sprachgebrauch häufig synonym verwendet. Dies erweckt den Eindruck, dass die Begriffe austauschbar sind. Grundsätzlich müssen aber die beiden Begriffe in der Definition getrennt werden:

Die Ethik ist ein Teilgebiet der Philosophie und befasst sich mit der Moral, während die Moral die Gesamtheit von Wertevorstellungen, Normen und Regeln einer Gesellschaft für ihre Handlungen verbindlich festlegt.<sup>24</sup>

Dabei verhält sich die Moral zur Ethik analog wie das Recht zur Rechtswissenschaft: Die Moral oder die moralischen Verhaltensregeln einer bestimmten Gemeinschaft, welche unser Verhalten als gut oder schlecht, als richtig oder falsch beurteilen, stellen die Praxis unseres Handelns dar, während die Ethik als theoretische Grundlage diese Verhältnisse überprüft.<sup>25</sup>

Der Begriff Moral (lateinisch: mos = Sitte) ist gleichbedeutend mit dem Begriff Ethos (griechisch: ethos = Gewohnheit, Charakter, Sitte). Die Ethik kann folglich als philosophische Wissenschaft des Ethos bezeichnet werden.

Dabei muss vom gesellschaftlichen Ethos das gruppenspezifische Ethos (Berufsethos, Standesethos) unterschieden werden. Das Berufsethos bzw Gruppeneethos ist ein von einem Berufsstand (zB Ärzte, Richter

etc) oder einer Gesellschaftsgruppe sich selbst verschriebenes Regelwerk und Muster von Grundhaltungen und Verhaltensregeln.<sup>26</sup>

Die Ethik stellt ein wissenschaftliches Instrumentarium zur Verfügung, welches unsere praktischen Handlungen und Entscheidungen anhand von Normen und Werten begründet, oder aber ein Abweichen von ihnen aufzeigt. In diesem Zusammenhang ist aber in erster Linie nicht der Ethiker, sondern die in der jeweiligen Situation handelnde Person dazu aufgefordert, ihre eigene Handlungen und Entscheidungen zu bewerten.<sup>27</sup>

Hierin liegt mE die größte ethische Anforderung für die Person bzw Persönlichkeit des medizinischen SV. Er muss für sich selbst seine eigenen ärztlichen Handlungen und Entscheidungen im Einzelfall reflektieren, und neben medizinischen, sozialen, rechtlichen und ökonomischen Aspekten auch ethische Grundsätze und Verhaltensnormen in seine Beurteilung einfließen lassen. Dabei muss er sich der Bedeutung seines ärztlichen Handelns für das jeweilige Schicksal einer Einzelperson bewusst sein.

Insbesondere bei medizinischen Gutachten erscheint auch eine Selbstreflexion des SV geboten, ob eine zu wohlwollende oder eine zu strenge Beurteilung vorliegt.<sup>28</sup>

Das persönliche Ethos und das ärztliche Berufsethos als wirksame Werthaltungen ermöglichen dem Arzt eine Orientierung seiner Handlungsweisen. Für die Ausbildung solcher Wertevorstellungen, die uns gutes ärztliches Handeln ermöglichen sollen, ist der Arzt neben einem oft unbewussten Lernen von Vorbildern auch selbst durch dementsprechende Auseinandersetzung und Entscheidungen verantwortlich.<sup>29</sup>

### 2. Der Hippokratische Eid in Hinblick auf den medizinischen SV

Das wohl bekannteste Berufsethos des ärztlichen Standes stellt der Hippokratische Eid dar. Diese historische Niederschrift von Moralvorgaben der medizinischen Disziplin wurde zu unterschiedlichen Zeiten verschieden interpretiert und gibt auch heute noch Anlass für Diskussion und pluralischer Interpretation. Es stellt sich hierbei die Frage, ob dieser Verhaltenskodex oder zumindest Teile davon in der gegenwärtigen ärztlichen Kunst noch Gültigkeit besitzen oder Einfluss auf das ärztliche Handeln haben.

24 Peintinger, Ethische Grundfragen in der Medizin (2008) 17f.

25 Baumann, Recht, Ethik, Medizin (2005) 47.

26 Pöltner, Grundkurs Medizin-Ethik<sup>2</sup> (2006) 17.

27 Peintinger, Ethische Grundfragen in der Medizin (2008) 18.

28 Becker, Das professionelle Gutachten – Anforderungen aus rechtlicher Sicht, MED SACH 2008, 85 (89).

29 Bruchhausen/Schott, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (2008) 151.

Der Hippokratische Eid ist über 2000 Jahre alt und die Forschung geht davon aus, dass er ca im vierten Jahrhundert vor Christus entstanden ist. Die im *Corpus Hippocraticum* zusammengefassten Schriften stammen aus dem vierten vorchristlichen bis zum ersten nachchristlichen Jahrhundert. Es wird vermutet, dass Hippokrates selbst nicht der eigentliche Verfasser dieser Schriftstücke ist, sondern allenfalls nur einen kleinen Teil der vorhandenen Texte verfasst hat. Einer nicht unumstrittenen Theorie zufolge soll das *Corpus Hippocraticum* von einer pythagoreischen Ärztegruppe verfasst worden sein.<sup>30</sup>

Unstrittig bleibt, dass der Hippokratische Eid in der antiken Medizin für die meisten Ärzte keine Selbstverpflichtung war. Den meisten Autoren zu dieser Zeit dürfte er nicht einmal bekannt gewesen sein, zumal er äußerst selten in den Schriftstücken antiker Autoren erwähnt wird. Dennoch stellt diese schriftliche Verfassung ärztlichen Ethos oder ärztlicher Berufsmoral eine Zusammenschau von Verboten und Geboten dar, welche auch in heutigen medizinischen Diskussionen Aktualität und Gültigkeit besitzen. Die Begründungen der aufgelisteten Verhaltensregeln liegen in der Integrität der ärztlichen Kunst und der Person des Arztes, im Nutzen für den Patienten bzw in der Schadensvermeidung.<sup>31</sup>

Der Hippokratische Eid besteht aus insgesamt neun Paragraphen. Paragraph fünf beinhaltet die Kernaussage dieses Moralkodex. Der Arzt ist demnach verpflichtet, die ärztliche Kunst aber auch sein gesamtes Leben »lauter und redlich« zu führen. Es wird hierbei auf die Vertrauenswürdigkeit der Person des Arztes hingewiesen. Damit ist die innere Moral des jeweiligen Mediziners gemeint, nicht nur in Bezug auf die ärztliche Betreuung oder Behandlung des Patienten, sondern insbesondere auch auf die gesamte Lebensführung und das Auftreten des Arztes. Ein Arzt scheint demnach nur dann vertrauenswürdig zu sein, wenn er im beruflichen Alltag seine Verfügungsmacht gegenüber dem Patienten nicht missbraucht und gleichzeitig als redlicher Mensch auftritt.<sup>32</sup>

Die moralische Integrität des Arztes stellt nach dem Eid eine Grundvoraussetzung für die Herstellung einer Vertrauensbasis zu einem Patienten dar.<sup>33</sup>

Einen weiteren Eckstein ärztlicher Ethik nach dem Hippokratischen Eid stellt die Schweigepflicht dar. Der Eid verpflichtet zur Verschwiegenheit und zur vertraulichen Behandlung von Patienteninformationen.<sup>34</sup>

Das Prinzip der ärztlichen Fürsorge (*bonum facere*) und das Prinzip der Schadensvermeidung (*nil nocere*) sind nach dem Hippokratischen Berufsethos oberste Handlungsmaxime des Mediziners. Dabei muss der Arzt sich auch seiner eigenen Grenzen bewusst sein.<sup>35</sup>

Aus dem Hippokratischen Eid können mE bedeutende berufsethische und berufsrechtliche Verpflichtungen für den ärztlichen Gutachter abgeleitet werden, welche auch heute noch aktuell und gültig sind:

- ▷ Integrität der Person bzw Persönlichkeit des medizinischen SV
- ▷ Vertrauenswürdigkeit in der Person des medizinischen SV
- ▷ Erkennen der Grenzen ärztlichen Handelns und der eigenen Grenzen
- ▷ Unterlassung von Machtmissbrauch im Arzt-Patientenverhältnis, zB in Hinblick auf die Befunderhebung des ärztlichen Gutachtens
- ▷ Schadensverhinderung durch zB Vermeidung von Falschgutachten und unvollständigen Gutachten
- ▷ Verschwiegenheitspflicht des Arztes und Recht des Patienten auf Vertraulichkeit.

Die Urform des antiken Textes wurde durch die internationale Organisation des Weltärztebundes in eine modernisierte Form gebracht und an die Erfordernisse der Gegenwart angepasst. Im Jahre 1948 wurde im Rahmen der zweiten Generalversammlung des Weltärzteverbundes in Genf die überarbeitete Version des Hippokratischen Eides in Form der Genfer Deklaration verabschiedet. Seit damals wurde dieser Kodex des ärztlichen Selbstverständnisses mehrfach überarbeitet, zuletzt im Jahre 1994.<sup>36</sup>

### 3. Moral, Ethik und Recht

In Hinblick auf die ethischen und rechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Gutachter erscheint es sinnvoll, die Zusammenhänge zwischen Ethik und Recht zu erläutern.

Recht und Ethik sind verschiedene Teilbereiche unseres zwischenmenschlichen Zusammenlebens, welche man nicht gegeneinander beliebig austauschen kann. Eine Handlung oder ein Verhalten, welches dem Gesetz nach legitim ist, muss nicht gleichzeitig moralisch vertretbar sein.<sup>37</sup>

Das Rechtssystem mit seinen juristischen Normen auf der einen Seite, und die philosophische Ethik mit Fragen wie Einfühlsamkeit, zwischenmenschliches Ver-

30 Wiesing, Der Hippokratische Eid, in *Wiesing/Ach/Bormuth/Marckmann* (Hrsg), Ethik in der Medizin (2000) 21 (21).

31 *Bruchhausen/Schott*, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (2008) 41.

32 *Maio*, Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin (2012) 98.

33 Wiesing, Der Hippokratische Eid, in *Wiesing/Ach/Bormuth/Marckmann* (Hrsg), Ethik in der Medizin (2000) 21 (23).

34 *Weltärztebund*, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 41.

35 *Maio*, Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin (2012) 99.

36 *Weltärztebund*, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 23.

37 *Fangerau*, Ethik – eine Einführung, in *Noack/Fangerau/Vögele* (Hrsg), Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (2007) 1 (1).

halten, Geduld, Loyalität etc auf der anderen Seite, stehen in Beziehung zueinander. In einem überlappenden Bereich beider Systeme besteht eine enge Beziehung zwischen juristischen Normen und moralischer Vorstellung einer Gesellschaft. Daneben existieren aber auch Rechtsfragen, welche keinen unmittelbaren Bezug zu moralischem Verhalten aufweisen bzw umgekehrt auch zahlreiche moralische Werte, welchen der Bezug zu Rechtsnormen fehlt.<sup>38</sup>

Im Gegensatz zum Recht ist der Anwendungsbereich von moralischen Regeln nicht scharf festgelegt. Im Rechtssystem existiert ein Gesetzgeber oder ein Richter. Im Anwendungsbereich der Moral fehlt eine dementsprechende autoritäre Instanz, welche klare Entscheidungen trifft, für welche Personen, auf welchem Gebiet, ab welchem Zeitpunkt, und für wie lange moralische Regeln zu gelten haben.<sup>39</sup>

In letzter Instanz wird der Arzt bzw der medizinische SV die Entscheidung für sein jeweiliges moralisches Verhalten abhängig vom Berufsethos aber vor allem auch von seinem persönlichen Ethos für sich selbst treffen und rechtfertigen müssen.

Der Arzt bzw medizinische Gutachter ist in der heutigen Gesellschaft einem Wertepluralismus ausgesetzt. Die einzelnen Wertvorstellungen und Wertorientierungen konkurrieren untereinander. Im Zuge dieser Pluralität von verschiedenen Ethosformen entfällt auch ein einheitliches gesellschaftliches Gesamthethos.<sup>40</sup>

Aus den unterschiedlichen Wertevorstellungen und Argumentationslinien vermag eine ethische Theorie Ansätze für Gemeinsamkeiten zu entwickeln, aus welchen Entscheidungsgrundlagen für konkrete Situationen abgeleitet werden können.<sup>41</sup>

Zusätzlich kommt in einer pluralistischen Gesellschaft auch rechtlichen Normen eine erhöhte Bedeutung zu. Es ist aber zu bedenken, dass das Recht weder ein Ersatz für die Ethik, noch ein Garant für die Existenzgrundlage einer pluralistischen Gesellschaft sein kann.<sup>42</sup>

In Bezug auf die Erstellung medizinischer Gutachten wird sich der medizinische SV mit seinen Handlungen und Entscheidungen immer wieder in diesem Spannungsfeld zwischen Recht und Moral befinden.

Er wird die Erfahrung machen, dass rechtliche und moralische Normen sogar in einem Widerspruch zueinander stehen können.<sup>43</sup>

Dieser Umstand kann beim Gutachter zu Gewissenskonflikten führen. Er muss normative Schranken des

Gesetzgebers gegen seine eigenen moralischen Vorstellungen abwägen und durch kategorischen Ausschluss bestimmter Handlungsweisen oder Entscheidungen zu einem Gesamturteil in seinem Gutachten finden. Dabei hat er zusätzlich die Objektivität und Neutralität seiner Aussage zu bewahren.

Im Bereich der Medizinethik sind jedoch Recht und Ethik in ihrer Unterschiedlichkeit auch aufeinander angewiesen. Dort wo neue medizinische Möglichkeiten ärztlicher Handlungen rechtliche Normen erfordern, müssen in den Überlegungen auch ethische Überlegungen mitberücksichtigt werden. Umgekehrt ist die Ethik in der Durchsetzung ihrer Kerngebiete auch auf rechtliche Unterstützung angewiesen. Die Belassung eines ethischen Handlungs- und Entscheidungsspielraumes stellt insbesondere für die ärztliche Tätigkeit einen wesentlichen Punkt dar.<sup>44</sup>

#### 4. Das »moralische« Gewissen des Arztes

Der ethische Handlungs- und Entscheidungsspielraum nimmt in der gutachterlichen Funktion des Arztes einen wesentlichen Stellenwert ein. Es liegt in der Hand des ärztlichen Gutachters, welche ethischen und moralischen Überlegungen er mit seinem eigenen Gewissen vereinbaren kann und in sein Urteil einfließen lässt.

Nach *Mark Wicclair* verweist der Begriff des Gewissens auf die prinzipielle Moralfähigkeit jedes Einzelnen, in welcher eine nicht delegierbare, individuelle moralische Verantwortung für das eigene Handeln begründet ist.<sup>45</sup> Gleichzeitig wird unser Denken und Handeln auf einer unbewussten Ebene von Emotionen beeinflusst, welche auch die moralische Urteilsbildung erheblich mitbestimmen.<sup>46</sup> Persönliche Qualitäten wie Sorgfalt der Analyse, Empathiefähigkeit, Reflexivität und auch kognitives Wissen können nicht durch kommunikative Entscheidungsfindungsprozesse ersetzt werden, sondern hängen von der ethischen Kompetenz der jeweiligen Person ab.<sup>47</sup> »Gewissensentscheidungen« sind Entscheidungen, welche in Erkenntnis eines Konfliktes zweier ethischer Werte auf Basis und ethischer Abwägung (= Gewissensbefragung) dieser Werte erfolgen.<sup>48</sup>

38 Peintinger, Ethische Grundfragen in der Medizin (2008) 76 f.

39 Baumann, Recht, Ethik, Medizin (2005) 49.

40 Pöltner, Grundkurs Medizin-Ethik<sup>2</sup> (2006) 13.

41 Peintinger, Ethische Grundfragen in der Medizin (2008) 75 f.

42 Pöltner, Grundkurs Medizin-Ethik<sup>2</sup> (2006) 15.

43 Peintinger, Ethische Grundfragen in der Medizin (2008) 80.

44 Pöltner, Grundkurs Medizin-Ethik<sup>2</sup> (2006) 16.

45 Schaupp, Das Gewissen – ein verzichtbarer Begriff der medizinischen Ethik?, in Kröll/Schaupp (Hrsg), System – Verantwortung – Gewissen in der Medizin (2012) 1 (14).

46 Bruns, Emotionen in der Ethikberatung – Vergleich und Synopsis, in Frewer/Bruns/Rascher (Hrsg), Medizin, Moral und Gefühl – Emotionen im ethischen Diskurs (2012) 303 (303).

47 Schaupp, Das Gewissen – ein verzichtbarer Begriff der medizinischen Ethik?, in Kröll/Schaupp (Hrsg), System – Verantwortung – Gewissen in der Medizin (2012) 1 (15).

48 Schauer, Einführung in die medizinische Ethik, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht (2011) 1033 (1058).

Ärzte haben sich bis heute gegenüber der Gesellschaft und dem Staat eine gewisse moralische und rechtliche Eigenständigkeit bewahrt. Insbesondere durch die Berufsordnung der Ärztekammern als Standesordnung werden die Regeln entwickelt und deren Einhaltung überprüft.<sup>49</sup> Für eine bleibende Bedeutung des Gewissens des handelnden Arztes spricht jedenfalls die Tatsache, dass es immer noch Situationen gibt, in denen der Arzt allgemeine Richtlinien und ethische Prinzipien in Eigenverantwortung auslegen muss.<sup>50</sup>

#### D. Der medizinische SV unter dem Gesichtspunkt ethischer Normen und Verpflichtungen

##### 1. Ethische Normen und Verhaltensregeln für medizinische SV in Österreich

Der Versuch sämtliche medizinethische Überlegungen und Anschauungen in rechtliche Normen oder Richtlinien zu bringen wird sich als äußerst schwierig gestalten. Das persönliche Ethos des jeweiligen Arztes als individueller Spielraum für Entscheidungen wird hierbei auf jeden Fall offen bleiben.

Dennoch stellt sich die Frage, ob es in Österreich ethische Normen oder ein Regelwerk für ethisches Verhalten in Hinblick auf die Tätigkeit des medizinischen SV gibt.

In der Delegiertenversammlung vom 04.04.1992 wurden vom Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten SV Österreichs Standesregeln beschlossen, welche Pflichten und Verhaltensgrundsätze in Bezug auf die Erstellung von Gerichts- und Privatgutachten abhandeln. Dieses Regelwerk wurde in den Jahren 2004 und 2009 geändert und ergänzt.<sup>51</sup> Es beinhaltet mE eine Zusammenschau wesentlicher ethischer und rechtlicher Pflichten der SV-Tätigkeit in Österreich.

Die Erwartungen an den ethischen Rahmen der SV-Tätigkeit sind hoch. Sie umfassen unter anderem Punkte wie persönliche und fachliche Qualifikation, Vertrauenswürdigkeit, Aufklärung des Probanden über die Zweckmäßigkeit der Begutachtung, Erstellung von Gutachten nur aufgrund einer persönlichen Untersuchung und Vertraulichkeit in Bezug auf bekannt gewordene Details aus der Privat- bzw Intimsphäre des einzelnen Probanden.<sup>52</sup>

Die österreichischen Standesregeln beinhalten allgemeine ethische Verhaltensgrundsätze wie zB Objektivität, Unabhängigkeit, Unparteilichkeit, vorwurfsfreies Verhalten sowohl innerhalb als auch außerhalb des Berufslebens, Wahrung des Standesansehens, Sorgfältigkeit und Gewissenhaftigkeit, Unterlassung von gesetz- oder sittenwidrigem Handeln, Verschwiegenheit insbesondere über Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, sowie ständige Weiterbildung auf dem jeweiligen Fachgebiet.<sup>53</sup> Zusätzlich werden in den Standesregeln auch das Werbeverbot und das Verhalten gegenüber anderen Kollegen in der SV-Tätigkeit abgehandelt.

Die zentrale österreichische Rechtsnorm medizinischer Verpflichtung für den ärztlichen Gutachter stellt der Sachverständigeneid im SDG dar. Dieser Eid muss vor Eintragung des medizinischen SV in die Gerichtssachverständigenliste abgeleistet werden:

»Ich schwöre bei Gott, dem Allmächtigen und Allwissenden einen reinen Eid, dass ich Gegenstände eines Augenscheins sorgfältig untersuchen, die gemachten Wahrnehmungen treu und vollständig angeben und den Beruf und mein Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen und nach den Regeln der Wissenschaft (der Kunst, des Gewerbes) angeben werde; so wahr mir Gott helfe!«<sup>54</sup>

Diese Eidesformel dient als unverzichtbarer normativer Grundsatz ethischen Verhaltens. Sie verpflichtet dazu, die Tatsachenermittlung im Rahmen der Befunderstellung mit größter Sorgfalt und vollständig durchzuführen. Wesentliche Untersuchungsergebnisse dürfen dabei nicht unterschlagen werden, das Gutachten darf nicht unvollständig ausfallen. Zusätzlich müssen dabei der aktuelle Wissensstand und die jüngsten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft mitberücksichtigt werden.

Diese Eidesformel dient als unverzichtbarer normativer Grundsatz ethischen Verhaltens. Sie verpflichtet dazu, die Tatsachenermittlung im Rahmen der Befunderstellung mit größter Sorgfalt und vollständig durchzuführen. Wesentliche Untersuchungsergebnisse dürfen dabei nicht unterschlagen werden, das Gutachten darf nicht unvollständig ausfallen. Zusätzlich müssen dabei der aktuelle Wissensstand und die jüngsten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft mitberücksichtigt werden.

Mit dem Begriff des Gewissens ist mE das »moralische« Gewissen des jeweiligen medizinischen SV gemeint, welches dem persönlichen Ethos gleichgesetzt werden kann. Es ist für den individuellen Entscheidungsspielraum des einzelnen Gutachters verantwortlich. Dies bedeutet aber gleichzeitig, dass sich das persönliche Ethos nicht vollständig in gesetzliche Normen gießen lässt.

##### 2. Der medizinische SV im Lichte der Verantwortungs- und Folgenethik

Die Erstellung medizinischer Gutachten bzw die Ausstellung von ärztlichen Zeugnissen ist eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe.

Im Rahmen der Gutachtertätigkeit nimmt der Arzt eine neue Rolle ein. Er übernimmt dabei zusätzliche

49 Bruchhausen/Schott, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (2008) 153.

50 Schaupp, Das Gewissen – ein verzichtbarer Begriff der medizinischen Ethik?, in Kröll/Schaupp (Hrsg), System – Verantwortung – Gewissen in der Medizin (2012) 1 (5).

51 Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs, Standesregeln (2009) 3.

52 Foerster, Zur Verantwortung des medizinischen Sachverständigen, MED SACH 2004, 181 (184).

53 Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs, Standesregeln (2009) 5f.

54 § 5 Abs 1 SDG.

Verantwortung, die über die alleinige ärztliche Verantwortung hinausgeht. Dabei trägt er nicht nur die Verantwortung gegenüber den von ihm zu begutachtenden Personen, sondern auch gegenüber dem Auftraggeber des Gutachtens und letztlich auch gegenüber unserer Gesellschaft mit der Gesamtheit aller Bürger.<sup>55</sup>

Der ärztliche Gutachter ist stets mit Erwartungshaltungen des Patienten, der einzelnen Parteien, des Auftraggebers und unserer Gesellschaft konfrontiert. Die Erwartungen sind oft unterschiedlich bzw gegensätzlich.

Dabei kann sich ein Konflikt zwischen den Interessen des einzelnen Patienten und der Gesellschaft ergeben. Ein Beispiel hierfür wäre, wenn der medizinische SV im Rahmen eines Gutachtensauftrages für eine Versicherungsanstalt vom Probanden angehalten wird, ihm zu einer Versicherungsleistung zu verhelfen, auf die er keinen Anspruch hat.<sup>56</sup>

In solchen Situationen muss der medizinische SV eine Entscheidung treffen, welche auch die Verantwortung gegenüber der Gesellschaft und dem Gesetzgeber berücksichtigt. Gefälligkeitsgutachten für Einzelpersonen sind demnach zu unterlassen. Auch im Rahmen von Krankschreibungen darf der Arzt keine Gefälligkeitsatteste ausstellen, ohne sich dabei mit der entsprechenden ärztlichen Sorgfaltspflicht über den Zustand des Patienten zu vergewissern. Dieser Verantwortung muss sich der Mediziner bewusst sein und dementsprechend hat er von unethischem und gesetzwidrigem Verhalten Abstand zu nehmen.

Ein Prinzip der ethischen Urteilsbildung besteht im teleologischen (griechisch: telos = Ziel, Zweck) Ansatz. Die Entscheidungsfindung stützt sich dabei auf die Folgen einer Handlung. Der Maßstab der Folgen ist nach dem sogenannten Utilitätsprinzip (lateinisch: utilitas = Nutzen) der Nutzen, den die Folgen einer Handlung bewirken.<sup>57</sup>

Der Utilitarismus als eine Form der Folgenethik wurde vom englischen Kolonialökonom und Philosophen John Stuart Mill (1806–1873) als einzige Grundlage der Moral gesehen. Als Sohn des Historikers und Theologen James Mill (1773–1836) wollte er das vom Juristen und Philosophen Jeremy Bentham (1748–1832) begründete und von seinem Vater fortgeführte Utilitätsprinzip als allgemein gültiges Moralkonzept vollenden.<sup>58</sup>

Der Utilitarismus als teleologisches Konzept beeinflusst das moralische Handeln in vielen Kulturkreisen und großen Teilen der Welt. Das Grundkonzept moralischer Zielvorstellungen beruht dabei nicht auf dem

Nutzen des Einzelnen, sondern auf dem Nutzen und die positiven Folgen einer Handlung in Bezug auf die Allgemeinheit.<sup>59</sup>

Im Sinne der Folgen- bzw Verantwortungsethik hat sich der medizinische SV für die Folgen seiner Entscheidungen und Handlungen zu verantworten. In Hinblick auf die Verantwortung gegenüber der Gesellschaft wird er in der Gutachtertätigkeit immer wieder mit der Frage konfrontiert sein, welcher Nutzen bzw welche Folgen seiner Gutachtensentscheidungen sich für die Gesellschaft ableiten. Diese Konsequenzen seiner Handlungen müssen im Rahmen seiner Entscheidungsfindung mitberücksichtigt werden.

### 3. Persönliche Verantwortung

Bekommt der medizinische SV einen Auftrag zur Erstellung eines Gutachtens, so hat er diesen Auftrag unter persönlicher Verantwortung auszuführen. Dabei darf er sich Hilfskräften bedienen, die unter seiner Aufsicht stehen.<sup>60</sup>

Die Erstellung von medizinischen Gutachten ohne Beiziehung von Mitarbeitern bzw Hilfspersonen ist in der Praxis kaum vorstellbar. Die Durchführung von radiologischen und elektrophysiologischen Untersuchungen oder von laborchemischen Tests, sowie Verwaltungs- und Sekretariatstätigkeiten erfolgt meistens nicht durch den Gutachter selbst. Auch ärztliche Mitarbeiter können als Hilfskräfte herangezogen werden.<sup>61</sup>

Im Falle eines Verschuldens eines Erfüllungsgehilfen haftet der medizinische SV für dessen Verschulden wie für sein eigenes.<sup>62</sup> Diese Gehilfenzurechnung hat in der Praxis große Bedeutung, da der ärztliche Gutachter die Letztverantwortung darüber trägt, welche Person er mit welcher Aufgabenstellung bzw Anordnung betraut.

Die beauftragten Hilfskräfte müssen unter der Aufsicht des SV stehen. Die bloße Unterzeichnung einer nicht kontrollierten, eigenständigen Arbeit anderer Personen durch den allgemein beideten und gerichtlich zertifizierten SV ist nicht gestattet.<sup>63</sup>

Wenn jemand für eine andere Person gegen Bezahlung einen Auftrag zur Erstellung eines Werkes annimmt, entsteht ein Werkvertrag.<sup>64</sup>

Im Rahmen der Erstellung von Privatgutachten besteht zwischen der jeweiligen Privatperson als Auftraggeber und dem Gutachter ein Werkvertrag. Nach § 1151

55 Foerster, Zur Verantwortung des medizinischen Sachverständigen, MED SACH 2004, 181 (181).

56 Weltärztebund, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 60.

57 Pöltner, Grundkurs Medizin-Ethik<sup>2</sup> (2006) 40.

58 Bruchhausen/Schott, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (2008) 159.

59 Peintinger, Ethische Grundfragen in der Medizin (2008) 54.

60 Hauptverband der allgemein beideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs, Standesregeln (2009) 10.

61 Feddern/Widder, Die Pflicht des gerichtlichen Gutachters zur persönlichen Untersuchung, MED SACH 2009, 93 (93).

62 § 1313a ABGB.

63 Hauptverband der allgemein beideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs, Standesregeln (2009) 10.

64 § 1151 Abs 1 ABGB.

Abs 1 ABGB ist der medizinische SV verpflichtet, die persönliche Verantwortung über die Gutachtenserstellung zu übernehmen. Eine Substitution des Auftrages in Form von Sub- oder Hilfsgutachten anderer Gutachter ist demnach nur nach Zustimmung des Auftraggebers legitim.<sup>65</sup>

Die persönliche Verantwortung des medizinischen SV für den Gutachtensauftrag liegt auch in der Delegation von der gutachterlichen Untersuchung an ärztliche Mitarbeiter. Eine Beziehung sachkundiger, erfahrener ärztlicher Mitarbeiter für gutachterliche Untersuchungen erscheint umso eher durchführbar, je stärker sich der Untersuchungsgang auf objektivierbare und gut dokumentierte Organbefunde des Patienten stützt. Komplexe Befindlichkeitsstörungen sowie sämtliche psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbilder bedürfen jedoch einer persönlichen Exploration durch den jeweiligen Gutachter.<sup>66</sup>

Das gute medizinische Gutachten hebt sich dadurch hervor, dass wesentliche Untersuchungsergebnisse vom erfahrenen medizinischen SV nochmals selbst überprüft und befundet werden.<sup>67</sup>

Im Gerichtsverfahren ist der medizinische SV verpflichtet das Gutachten persönlich zu erstatten. Das Vertrauen des Richters in die persönliche Integrität und in die Sachkenntnisse des jeweiligen SV ist in Hinblick auf die Beweiswürdigung des Gutachtens ausschlaggebend.<sup>68</sup>

#### 4. Eigenverantwortung

Im Rahmen der Entscheidung, welcher medizinische SV den Auftrag für ein bestimmtes Gutachten bekommt, sind die Auftraggeber (zB Richter, Behörde) auch auf die Eigenverantwortung des Gutachters angewiesen.<sup>69</sup>

In der Praxis kann es in der Bestellung des richtigen medizinischen SV zu Fehlgriffen kommen. Hier liegt es in der Eigenverantwortlichkeit des jeweiligen Gutachters, den Auftraggeber darauf hinzuweisen.

Die Eigenverantwortung als ethische Pflicht des medizinischen Gutachters liegt auch in der Erkennung seiner eigenen Fähigkeiten und Grenzen. Demnach ist er verpflichtet, seine Position in Hinblick auf Unparteilich-

keit oder Parteilichkeit richtig einzuschätzen. Gleichzeitig muss er sowohl die eigenen Grenzen der Fähigkeit, Gutachten zu erstellen, als auch die Grenzen der Aussagen von Gutachten kennen.<sup>70</sup>

Körperliche und geistige Eignung sind Grundvoraussetzungen für die SV-Tätigkeit. Sie gelten als eine der Voraussetzungen der Eintragung in die Liste der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten SV und Dolmetscher in Österreich.<sup>71</sup>

Unvollständige Gutachten oder Falschgutachten können durch mangelnde Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Krankheit oder Überlastung des medizinischen SV entstehen.

Burnout als einschneidende Diagnose wird bei Ärzten sehr häufig gestellt. Mittlerweile sind ca 30 % aller Mediziner, in manchen Fachdisziplinen sogar 50 % der Ärzte davon betroffen.<sup>72</sup> Diese vorliegenden hohen Zahlen von Burnout-Fällen sind ein deutliches Warnsignal für den ärztlichen Berufsstand. Unter den unmittelbar davon Betroffenen werden Warnsignale des eigenen Körpers oftmals nicht wahrgenommen, verdrängt oder ignoriert.

Die Hauptverantwortung für sich selbst liegt beim einzelnen Arzt. Im Sinne der ethischen Eigenverantwortung ist er verpflichtet die eigenen beruflichen und privaten Stressfaktoren zu eruieren und adäquate Bewältigungsstrategien zu entwickeln.<sup>73</sup>

#### 5. Sorgfaltspflicht

Bei der Beurteilung der Sorgfaltspflicht müssen grundsätzlich zwei Maßstäbe voneinander unterschieden werden:

Der allgemeine objektive Maßstab der Sorgfaltspflicht ergibt sich aus § 1297 ABGB. Der Durchschnittsmensch ist dabei die Maßstabsfigur. Jedermann hat diese notwendige Sorgfalt einzuhalten.<sup>74</sup> § 1299 beinhaltet den erhöhten Sorgfaltsmaßstab für SV. Jeder SV muss an dieser überdurchschnittlichen Sorgfaltspflicht gemessen werden. Aus subjektiven Gründen kann er sich dabei nicht entlasten.<sup>75</sup>

Auch in den Postulaten des österreichischen Verhaltenskodex des Hauptverbandes der allgemein beeide-

65 Schmidt, Privatgutachten, in *Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos* (Hrsg), Sachverständige und ihre Gutachten – Handbuch für die Praxis (2012) 83 (86).

66 Feddern/Widder, Die Pflicht des gerichtlichen Gutachters zur persönlichen Untersuchung, *MED SACH* 2009, 93 (95).

67 Toparkus, Typische Fehler in der Begutachtung – aus sozialrechtlicher Sicht, *MED SACH* 2012, 230 (232).

68 Tanczos, Richter und ihre Sachverständigen, in *Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos* (Hrsg), Sachverständige und ihre Gutachten – Handbuch für die Praxis (2012) 53 (58).

69 Jahn, Das medizinische Gutachten im Rahmen der außgerichtlichen Schlichtung bei Medizinschadensfällen, in *Staudinger/Thöni* (Hrsg), Das Medizinische Gutachten im Verfahren (2010) 13 (23).

70 Wiesing, Verantwortung und Ethik in der Begutachtung, *MED SACH* 2008, 125 (128).

71 § 2 Abs 2 Z 1 lit d SDG.

72 Bergner, Burnout bei Ärzten – Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebens-Aufgabe<sup>2</sup> (2010) 1.

73 Weltärztebund, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 90.

74 Schmidt, Privatrechtliche Einzelfragen, in *Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos* (Hrsg), Sachverständige und ihre Gutachten – Handbuch für die Praxis (2012) 91 (102).

75 Kerschner, Zivilrechtliche Verantwortung der Sachverständigen in Umweltverfahren, in *Janauer/Kerschner/Oberleitner* (Hrsg), Der Sachverständige in Umweltverfahren (1999) 81 (83).

ten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs wird ausdrücklich auf diese Sorgfaltspflicht hingewiesen. Dabei verpflichtet sich der SV mit der Ablegung seines Eides, jede SV-Tätigkeit unabhängig vom jeweiligen Auftraggeber sorgfältig und gewissenhaft zu verrichten.<sup>76</sup>

Die Sorgfaltspflicht als ethischer und rechtlicher Grundsatz ist im Bereich der SV-Tätigkeit unverzichtbar. Sie soll gewährleisten, dass trotz der geforderten Verfahrensbeschleunigung und Prozessökonomie, und trotz Zunahme der Anzahl von Patientenklagen, jedes einzelne Gutachten mit der dafür notwendigen Akribie erstellt wird. Kommerzielle Eigeninteressen dürfen nicht dazu führen, möglichst viele Gutachten in möglichst kurzer Zeit zu absolvieren. Höher geordnete Allgemeininteressen und die nötige Sorgfalt müssen immer im Vordergrund stehen.

## 6. Sachverstand

Neben der persönlichen Eignung des medizinischen SV ist seine fachliche Kompetenz ein unverzichtbarer Bestandteil seiner Tätigkeit.

Sachverstand bedeutet, dass der medizinische Gutachter als Fachmann in seiner entsprechenden Fachdisziplin von der Sache etwas verstehen muss. Im Rahmen eines Verfahrens nimmt er eine Gehilfenstellung des Richters ein. Der Richter als medizinischer Laie ist auf den medizinischen SV als wissensvermittelnde Informationsquelle angewiesen.

Die permanente Zunahme der Datenflut an Wissen und Erfahrung, sowie die Komplizierung der Lebensverhältnisse begründen die zunehmende Bedeutung des SV in allen Verfahren.<sup>77</sup>

Das Gericht muss vor der Eintragung des medizinischen SV in die SV-Liste alle Lebensbereiche des angehenden gerichtlichen Gutachters überprüfen. Insbesondere sind dabei die berufliche Laufbahn und Tätigkeit zu beurteilen, da die dort gewonnenen Sachkenntnisse und Erfahrungen als Grundlage für die SV-Tätigkeit gelten.<sup>78</sup>

Das medizinische Wissen des SV setzt sich demnach aus zwei wesentlichen Grundpfeilern zusammen. Die tragende Säule ist der eigentliche medizinische Wissensstand des einzelnen Mediziners und darauf aufbauend seine zunehmende berufliche Erfahrung.

Das medizinische Grundwissen erwirbt der medizinische SV während seiner universitären Ausbildung, die in Österreich derzeit je nach Ausbildungsstandort fünf oder sechs Jahre dauert. Gerade in der universitären medizinischen Grundlagenvermittlung wurden die Lehrpläne innerhalb der vergangenen fünfzehn Jahre in Österreich gravierend geändert und laufend adaptiert. Der frühzeitige Kontakt und die Kommunikation mit dem Patienten sollen im Vordergrund stehen. Das klinische Training und Lernen am Patientenbett ist dabei ein essentieller Bestandteil der humanmedizinischen Ausbildung.

Um in Österreich als Arzt tätig zu werden, muss anschließend an die universitäre Ausbildung eine postpromotionelle Ausbildung angeschlossen werden. Das Ärztegesetz (§§ 7–27 ÄrzteG) sowie die österreichische Ärzteausbildungsordnung bilden dafür die rechtlichen Grundlagen.

Für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin muss im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses eine mindestens dreijährige praktische Ausbildung in einer anerkannten Ausbildungsstelle, Lehrpraxis, Lehrgruppenpraxis oder einem Lehrambulatorium absolviert werden.<sup>79</sup> Die Voraussetzung zur Erlangung der Berufsberechtigung als Facharzt in einem entsprechenden Sonderfach besteht in einer mindestens sechsjährigen praktischen Ausbildung im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses.<sup>80</sup> Die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Ausbildungsinhalte muss in Form von Rasterzeugnissen bestätigt werden. Zusätzlich muss auch eine Prüfung abgelegt werden.

Auch im Bereich der postpromotionellen Ausbildung werden derzeit Diskussionen über entsprechende Ausbildungsinhalte und Verbesserungen in der Ausbildungsqualität geführt. In den einzelnen Kernfächern zeichnet sich eine zunehmende Aufsplitterung in einzelne medizinische Subspezialitäten ab. Dabei kann weder von Lehrenden noch von Lernenden das gesamte Wissensgebiet abverlangt werden. Vielmehr wird darüber nachgedacht, welches Wissen und welche Neuerungen in der Medizin vermittelt werden sollen. Von der österreichischen Ärztekammer gibt es auch Überlegungen dahingehend, Audits zur Überprüfung der Ausbildungsqualität in den einzelnen Ausbildungsstätten durchzuführen.

Insbesondere für den medizinischen SV stellt die Spezialisierung in vielen Sonderfächern eine große Herausforderung in Hinblick auf seinen Sachverstand dar. Durch die zunehmende Aufsplitterung in Subspezialitäten nimmt auch die Komplexität der einzelnen Fragestellungen zu. Dabei kann es mitunter erforderlich werden, zusätzliche Hilfs- oder Subgutachten anzufordern.

76 *Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs*, Ständeregeln (2009) 5f.

77 *Krammer*, Die »Allmacht« des Sachverständigen – Überlegungen zur Unabhängigkeit und Kontrolle der Sachverständigentätigkeit, in Schriftenreihe Niederösterreichische Juristische Gesellschaft Heft 54 (1990) 1 (9).

78 *Kröll*, Rechtsfragen bei der Erstellung medizinischer Gutachten, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht (2011) 1007 (1015).

79 § 7 Abs 1 Z 1 ÄrzteG.

80 § 8 Abs 1 Z 1 ÄrzteG.

Sofern das jeweilige Sonderfach des medizinischen SV die Fragestellungen nicht vollständig abdecken kann, ist es die Pflicht des Gutachters, den entsprechenden Auftraggeber darüber zu informieren. Übernimmt ein medizinischer SV einen Gutachtensauftrag ohne die dafür notwendigen Kenntnisse oder Fähigkeiten zu besitzen, so besteht eine objektive Sorgfaltswidrigkeit im Sinne der Einlassungsfahrlässigkeit.

Ein Beispiel aus der Praxis stellt das Sonderfach für Innere Medizin dar. Einem Gutachter in dieser Fachdisziplin wird es nicht möglich sein, sämtliche Subspezialitäten (zB Angiologie, Kardiologie, Pneumologie, Hämatologie, Onkologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Rheumatologie, Endokrinologie, Infektionskrankheiten, Intensivmedizin etc) seines Faches abzudecken. Er muss sich auch Nichtwissen eingestehen können, Kompetenzüberschreitungen vermeiden, und den Richter oder die Behörde davon informieren.

Grundsätzlich darf der Arzt für Allgemeinmedizin im gesamten Bereich der Medizin gutachterlich tätig sein, sofern er die entsprechenden Kenntnisse und Fähigkeiten hat. Fachärzte hingegen sind entsprechend § 31 Abs 3 ÄrzteG auf das jeweilige Sonderfach beschränkt. Das Annehmen von fachüberschreitenden ärztlichen Gutachtensaufträgen ist nicht erlaubt.<sup>81</sup>

Berufsrechtlich besteht für Ärzte eine Fortbildungspflicht. Demnach ist der Arzt verpflichtet, sich laufend im Rahmen von anerkannten Fortbildungen der Landesärztekammern, der Bundesärztekammer oder anerkannten ausländischen Fortbildungsprogrammen fortzubilden.<sup>82</sup>

Die Fortbildung hat den Zweck, den ausgebildeten Arzt am aktuellen Wissensstand der raschen Entwicklungen in der Medizin zu halten. Die Weiterbildung hingegen ist eine freiwillige Bildungsmaßnahme des jeweiligen Mediziners. Sie kann als zusätzlicher Qualifikationserwerb bzw als Vertiefung einzelner Schwerpunkte im jeweils zugelassenen Tätigkeitsbereich des Arztes verstanden werden.<sup>83</sup>

Auch wenn der Arzt nicht selbst im Forschungsbereich tätig ist, so muss er die neuen Forschungen im eigenen Fachgebiet verfolgen. Um sich auf dem aktuellen Wissensstand zu halten, wird er medizinische Fortbildungsprogramme besuchen, medizinische Fachzeitschriften studieren, und sich mit sachkundigen Kollegen austauschen.<sup>84</sup>

Der medizinische SV wird sich in seinem Gutachten zT auch auf medizinische Literatur stützen und damit

sein Gutachten nachprüfbar und evidenzbasiert machen. Dies erscheint insbesondere bei Innovationen, bei Schulenstreit, bei verlassenen Methoden, und zum Ausschluss von Diskrepanzen mit vorhandenen Leitlinien notwendig.<sup>85</sup> Häufig werden Literaturzitate auch dazu benützt, die eigene Meinung des SV zu stützen. Etwaige gegenteilige Publikationen bleiben dabei oft unberücksichtigt. Aus ethischer und rechtlicher Sicht besteht jedoch die Pflicht des medizinischen SV darin, gegenteilige Ergebnisse und Ansichten der Literatur zu zitieren und zu diskutieren.<sup>86</sup> Dabei muss die verwendete Literatur im Gutachten auch dementsprechend offengelegt werden.

Die Herausforderung für den medizinischen SV in der beruflichen Fort- und Weiterbildung liegt in der zunehmenden Wissens- und Datenflut in der medizinischen Wissenschaft. Das Wissen in vielen Teilgebieten der Medizin hat sich in den letzten Jahren vervielfacht. Im Zeitalter der Informationstechnologie ist es zunehmend leichter, über medizinische Datenbanken zu den aktuellsten Publikationen zu gelangen. Dabei müssen Strategien erlernt werden, die Auswahl des richtigen Datenmaterials zu treffen und die entsprechenden Zusammenhänge in der Flut an Informationen zu erkennen. Grundkenntnisse der medizinischen Statistik sind dazu notwendig, um das Gelesene zu verstehen und unterschiedliche Studienqualitäten zu erkennen und richtig zu beurteilen.

Der medizinische SV hat die Pflicht zu prüfen, inwieweit für die Beurteilung eines Sachverhaltes publizierte Literatur im Sinne einer Evidenz-basierten Medizin vorliegt, und ob die vorliegenden Daten auf den Einzelfall abstellbar sind.<sup>87</sup> Studien mit großer Patientenzahl sind nicht ohne weiteres auf spezielle Einzelfälle anwendbar.<sup>88</sup> Auch bei der Beurteilung von Behandlungsfehlern muss berücksichtigt werden, dass Evidenz-basierte Leitlinien nicht sklavisch in jedem Einzelfall eingehalten werden können.<sup>89</sup>

Im Rahmen der medizinischen Fort- und Weiterbildung gewinnen die elektronischen Medien (zB E-Journal, E-Book, E-Paper, Datenbanken) zunehmend an Bedeutung. Ein wesentlicher Bestandteil ärztlicher Weiterbil-

81 *Kopetzki*, Die Stellung des Sachverständigen nach dem Ärztegesetz, in *Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahl* (Hrsg), Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008) 33 (36).

82 § 49 Abs 1 ÄrzteG.

83 *Wallner*, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011) 124.

84 *Weltärztebund*, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 77.

85 *Hansis*, Begutachtung vorgeworfener ärztlicher Behandlungsfehler – »das gute Gutachten«, MED SACH 2006, 10 (12).

86 *Kienzle*, Das ärztliche Gutachten im Arzthaftungsverfahren – Objektivität und Subjektivität: Vermeidbare Schwächen, MED SACH 2008, 182 (183).

87 *Kienzle*, Das ärztliche Gutachten im Arzthaftungsverfahren – Objektivität und Subjektivität: Vermeidbare Schwächen, MED SACH 2008, 182 (183).

88 *Fraunbaum/Plank*, Das medizinische Sachverständigengutachten im Leistungsstreit zwischen Patient und Krankenversicherungsträger!, in *Staudinger/Thöni* (Hrsg), Das Medizinische Gutachten im Verfahren (2010) 127 (137).

89 *Bruchhausen/Schott*, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (2008) 220.

dung besteht mE aber auch im Austausch mit Kollegen derselben und insbesondere anderer Fachdisziplinen. Dabei ist es wichtig, gegenseitige Erfahrungen zu diskutieren, Wissen gegenseitig auszutauschen, einzelne Gutachtensergebnisse zu hinterfragen, aber auch Fehleinschätzungen und eigene Schwachpunkte besser zu erkennen. Jedes einzelne Gutachten stellt einen Lerneffekt auch für den schon erfahrenen medizinischen SV dar.

Die Fort- und Weiterbildung kann mE sowohl als berufsethische als auch als berufsrechtliche Pflicht des medizinischen SV gesehen werden. Trotz reglementierter Fortbildungsdiplome, -zeugnisse, -zertifikate und Rezertifizierungen, liegt es immer auch in der Verantwortung des jeweiligen Mediziners, ob und welches Fort- und Weiterbildungsangebot er nützt. Durch die Aneignung von neuen Kenntnissen und Erfahrungen soll der eigene Wissenshorizont im jeweiligen Fachgebiet erweitert und zusätzlicher Weitblick gewonnen werden. Das Konzept des lebenslangen Lernens gilt auch für den medizinischen SV.

Um als medizinischer SV für Gerichte tätig zu werden, müssen nach Beendigung der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und/oder zum Facharzt eines Sonderfaches im Rahmen einer Zertifizierung und Beidigung zusätzliche Kenntnisse und Voraussetzungen nachgewiesen werden. Damit soll auch sichergestellt werden, dass allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige einer Qualitätssicherung unterliegen.<sup>90</sup> Eine Eintragung in die Liste der allgemein beeideten gerichtlichen SV und Dolmetscher darf nur auf Grund eines schriftlichen Antrags vollzogen werden.<sup>91</sup>

Dafür müssen für den jeweiligen Bewerber folgende Voraussetzungen vorliegen: Sachkunde und spezielle Kenntnisse, eine fünfjährige ärztliche Tätigkeit in verantwortlicher Stellung, volle Geschäftsfähigkeit, körperliche und geistige Eignung, Vertrauenswürdigkeit, österreichische Staatsbürgerschaft oder Staatsangehörigkeit eines EWR-Raumes oder der Schweiz, gewöhnlicher Aufenthalt oder Ort der beruflichen Tätigkeit im Sprengel des Landesgerichts, geordnete wirtschaftliche Verhältnisse und der Abschluss einer Haftpflichtversicherung.<sup>92</sup> Im Rahmen des Eintragungsverfahrens muss der entscheidende Präsident des jeweiligen Landesgerichts ein Gutachten der Zertifizierungskommission einholen.<sup>93</sup> Dabei sind vom medizinischen SV unter anderem Grundkenntnisse der ZPO, der StPO, wesentliche Bestimmungen des SDG, des GebAG, Bestimmungen über Leistungsstörungen und Schadenersatz des ABGB,

sowie Bestimmungen des StGB über strafbare Handlungen gegen die Rechtspflege zu verlangen.<sup>94</sup> Die Eintragung in die SV-Liste erfolgt zunächst auf fünf Jahre befristet und kann danach auf Antrag um jeweils fünf Jahre verlängert werden.<sup>95</sup>

Die Pensionierung eines in die SV-Liste eingetragenen medizinischen Gutachters ist bei entsprechender Sachkunde kein Grund für die Entziehung der SV-Eigenschaft. Es gibt auch keine gesetzliche Altersgrenze für die SV-Tätigkeit.<sup>96</sup>

Auch eine nicht in die SV-Liste eingetragene sachkundige Person kann vom Gericht ad hoc als SV bestellt und beeidet werden.<sup>97</sup>

## 7. Unabhängigkeit und Unparteilichkeit

Jedermann hat das Recht auf ein faires Verfahren. Zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen sind von einem unabhängigen und unparteiischen Gericht zu entscheiden.<sup>98</sup> Demnach sind Mitgliedstaaten der EU verpflichtet, Zugang zu einem unabhängigen Gericht zu gewährleisten. Regelungen in Bezug auf die Zulässigkeit von Beweismitteln (Zeugenaussagen, SV-Gutachten, Privatgutachten etc) oder deren rechtlicher Beurteilung durch das Gericht sind jedoch in Art 6 EMRK nicht enthalten.<sup>99</sup>

Der Verfasser eines medizinischen Gutachtens hat dieses unabhängig, unparteilich und nach bestem Wissen und Gewissen zu erstatten.<sup>100</sup> Er ist verpflichtet dem Auftraggeber eines medizinischen Gutachtens unverzüglich und in allen Stadien der Gutachterarbeit sämtliche Gründe mitzuteilen, welche seine Unabhängigkeit, Objektivität oder Unparteilichkeit in Frage stellen.<sup>101</sup> Der SV muss unmittelbar nach seiner Beauftragung durch Aktenstudium und erste Ermittlungen prüfen, ob er unbefangen ist.<sup>102</sup>

90 Zahl, Das Sachverständigen- und Dolmetschergesetz im Überblick, in *Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahl* (Hrsg), Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008) 15 (16).

91 § 4 Abs 1 SDG.

92 § 2 Abs 2 SDG.

93 § 4 Abs 2 SDG.

94 Zahl, Das Sachverständigen- und Dolmetschergesetz im Überblick, in *Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahl* (Hrsg), Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008) 15 (20).

95 § 6 Abs 1 SDG.

96 Kröll, Rechtsfragen bei der Erstellung medizinischer Gutachten, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht (2011) 1007 (1017).

97 Zahl, Das Sachverständigen- und Dolmetschergesetz im Überblick, in *Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahl* (Hrsg), Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008) 15 (16).

98 Art 6 Abs 1 EMRK.

99 Hellbert, Verfahrensrechtliche Garantien im Zusammenhang mit medizinischen Gutachten im Zivilprozess, in *Staudinger/Thöni* (Hrsg), Das Medizinische Gutachten im Verfahren (2010) 45 (46).

100 Becker, Das professionelle Gutachten – Anforderungen aus rechtlicher Sicht, MED SACH 2008, 85 (86).

101 Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs, Standesregeln (2009) 9.

102 Tanczos, Richter und ihre Sachverständigen, in *Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos* (Hrsg), Sachverständige und ihre Gutachten – Handbuch für die Praxis (2012) 53 (57).

Beispiele für Befangenheitsgründe sind unter anderem, wenn der medizinische SV zu einem Beteiligten intensive Geschäftsbeziehungen hat, wenn er einer Partei bereits ein Privatgutachten in derselben Angelegenheit erstattet hat, oder wenn er mit einem Beteiligten im Konflikt steht.<sup>103</sup> Einer Druckausübung von Seiten des Auftraggebers zur Erreichung eines bestimmten Endergebnisses darf sich der medizinische SV nicht unterordnen. Die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit müssen gewahrt bleiben.

## 8. Objektivität, Emotionen, Empathie und Mitleidsmoral

Der medizinische SV unterstützt das Gericht oder die Behörde, objektive Anhaltspunkte in der Beurteilung eines konkreten Sachverhalts zu gewinnen.<sup>104</sup> Neben Unabhängigkeit und Neutralität ist die Objektivität eine weitere als selbstverständlich angesehene Forderung an den Gutachter. Im allgemeinen Sprachgebrauch steht der Begriff für eine nicht von Gefühlen und Vorurteilen bestimmte Unvoreingenommenheit, welche unabhängig von einem Subjekt und dessen Bewusstsein existiert.<sup>105</sup>

Bei der Bestellung eines medizinischen Gutachters müssen diese Qualifikationen berücksichtigt werden. Neben der hervorragenden Beherrschung des eigenen Fachgebietes, steht die Objektivität in jedem Fall vor der Kollegialität. In diesem Zusammenhang sind die berufliche, soziale und emotionale Unabhängigkeit unabdingbar.<sup>106</sup>

Unsere menschlichen Handlungen und Entscheidungen, insbesondere das gute bzw ethische Handeln ist mit unseren Emotionen eng verbunden. Allerdings ist die genaue Rolle der Gefühle im Handeln schwer zu bestimmen. Emotionen bzw Gefühle haben offenbar eine Wahrnehmungs- und Bewertungsfunktion im Denken und Handeln, eine exakte Definition bleibt aber offen.<sup>107</sup>

Die entscheidende ethische Herausforderung für den medizinischen SV in der Begutachtung von Patien-

ten und deren Kranken- bzw Lebensgeschichten besteht darin, sich nicht von subjektiven Gefühlen bzw persönlichen Emotionen in seinen Handlungen und Entscheidungsfindungen treiben zu lassen, sondern die notwendige emotionale Distanz zum jeweiligen Probanden und dessen Einzelschicksal aufzubauen. Andererseits müssen der zu begutachtenden Person im Untersuchungs-gang auch das notwendige Einfühlungsvermögen und Vertrauen entgegengebracht werden, um im offenen Gespräch entscheidende Tatsachen und Informationen wahrzunehmen.

Die Empathie des jeweiligen Gutachters ist eine grundlegende Komponente im zwischenmenschlichen Miteinander. Sie dient dazu, den anderen zu verstehen und seinen inneren Bezugsrahmen wahrzunehmen.<sup>108</sup> Die Tatsachenermittlung und Urteilsbildung sind angewiesen auf die Wahrnehmungen des Gutachters. Im Rahmen der ethischen Beurteilung einer Situation sowie in der weiteren Handlungsentscheidung sind das Wahrnehmen und das Verstehen der Situation aus den jeweiligen Perspektiven der beteiligten Personen von entscheidender Bedeutung. Empathische Wahrnehmung setzt die Bereitschaft voraus, sich auf das Erleben des anderen einzulassen. Sie ist die Grundvoraussetzung für eine ausgewogene Urteilsbildung.<sup>109</sup>

Letztlich ist der jeweilige ärztliche Gutachter für seine eigene ethische Entscheidung und deren Umsetzung verantwortlich. Dabei müssen grundsätzlich rationale und nicht rationale Ansätze der Entscheidungsfindung unterschieden werden. Beispiele für nicht rationale Ansätze sind das von Emotionen und Wünschen geprägte subjektive Herangehen an moralische Entscheidungen und Verhaltensweisen, oder das intuitive, weder systematisch noch reflektierende Vorgehen.<sup>110</sup> Im Rahmen der sogenannten Mitleidsmoral stellen die Gefühle die hauptsächliche Grundlage der Argumentationen dar, welche unabhängig von ihrer Evidenz und Plausibilität kaum rational begründet werden können.<sup>111</sup> Insbesondere für die objektive gutachterliche Tätigkeit ist die Vermeidung von Mitleidsmoral eine unabdingbare Grundvoraussetzung. Die rationale Argumentation ist eine der zentralen Anforderungen an den Verfasser von medizinischen Gutachten.

Um Gefühle und Emotionen sinnvoll in Entscheidungen einzubeziehen ist es zunächst notwendig, die eigenen Empfindungen und Gefühle mit Hilfe der

103 *Becker*, Das professionelle Gutachten – Anforderungen aus rechtlicher Sicht, MED SACH 2008, 85 (87).

104 *Krammer*, Die »Allmacht« des Sachverständigen – Überlegungen zur Unabhängigkeit und Kontrolle der Sachverständigentätigkeit, in Schriftenreihe Niederösterreichische Juristische Gesellschaft Heft 54 (1990) 1 (11).

105 *Marx*, Objektivität des Gutachters – Eine notwendige Illusion?, MED SACH 2012, 218 (218).

106 *Kienzle*, Das ärztliche Gutachten im Arzthaftungsverfahren – Objektivität und Subjektivität: Vermeidbare Schwächen, MED SACH 2008, 182 (184).

107 *Fröhlich*, Fühlen – Handeln – Denken – Das Problem der Motivation und seine Bedeutung für die Ethik und die klinische Ethikberatung, in *Frewer/Bruns/Rascher* (Hrsg), Medizin, Moral und Gefühl – Emotionen im ethischen Diskurs (2012) 21 (21 ff).

108 *Schweickhardt/Fritzschke*, Kursbuch ärztliche Kommunikation – Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis<sup>2</sup> (2009) 14.

109 *Agbi*, »Fühlen heißt involviert sein« – Zur Bedeutung von Emotionen und Erzählung für die klinische Ethik, in *Frewer/Bruns/Rascher* (Hrsg), Medizin, Moral und Gefühl – Emotionen im ethischen Diskurs (2012) 91 (103).

110 *Weltärztebund*, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 25 f.

111 *Peintinger*, Ethische Grundfragen in der Medizin (2008) 68.

Selbstreflexion wahrzunehmen. Erst das Erkennen und die Reflexion der eigenen Emotionen und Gefühlswelt eröffnet die Empathie und das Verständnis für die Perspektive der anderen Person.<sup>112</sup> Die ärztliche Empathie besteht aus der Trias, sich in den Patienten hineinzu fühlen, hineinzudenken und insbesondere auch dessen nonverbalen Ausdruck wahrzunehmen.<sup>113</sup>

Ein qualitativ gutes medizinisches Gutachten zeichnet sich durch knappen, übersichtlichen Text, zwingend logischem Aufbau, zielgerichteten Quellenangaben der Literatur und insbesondere Fehlen jeglicher Emotionalität aus.<sup>114</sup> Der medizinische SV ist demnach verpflichtet die Objektivität durch Selbstreflexion zu bewahren. Dabei müssen seine Wahrnehmungen und Einschätzungen kritisch hinterfragt werden, zB warum man eine zu begutachtende Person sympathisch oder unsympathisch findet.<sup>115</sup> Abfällige Urteile über Patienten und deren Lebensverhältnisse müssen gänzlich vermieden werden.

### 9. Ethische Aspekte der Gutachter-Patient-Beziehung

Im Rahmen der Gutachtenserstellung in verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen steht die Arzt-Patient-Beziehung im Mittelpunkt der Befunderhebung. Insbesondere die Erhebung psychopathologischer Befunde erfordert vom Untersucher ein hohes Kompetenzmaß ärztlicher Ethik. Daher wird im folgenden Abschnitt das Rollenverhältnis zwischen Untersucher und Probanden anhand der Befunderhebung im Rahmen psychiatrischer Gutachten beispielhaft erörtert.

Im Arzt-Patienten-Verhältnis stehen Arzt und Patient einander als Mitmenschen gegenüber. Dem Patienten wird unabhängig von Lebensalter, augenblicklich verfügbaren Fähigkeiten oder faktischem Zustand, die Anerkennung als Mitmensch geschuldet.<sup>116</sup>

Gegenüber psychisch kranken Menschen besteht ein ethisch verantwortbares Verhalten darin, dass man diese Menschen nicht auf ihre Krankheit mit deren einschränkenden Merkmalen reduziert, sondern ihnen gleichzeitig persönliche Wertschätzung zukommen lässt und sie in ihren sozialen Bezügen zu verstehen

versucht.<sup>117</sup> Die bedingungslose Wertschätzung beruht nicht darauf, die Meinungen eines Patienten zu teilen, sondern andere Menschen und die Gründe für deren Meinung oder Verhalten zu respektieren.<sup>118</sup> Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist ein Eckstein der ärztlichen Ethik. Die Pflicht des Arztes besteht insbesondere in der Achtung und Gleichbehandlung aller Patienten.<sup>119</sup>

Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung und Befunderhebung soll die Beobachtung des krankhaften Seelenlebens theoriefrei sein, um diagnostische Vorurteile zu vermeiden. Im sogenannten phänomenologischen Vorgehen wird versucht, den seelischen Zustand des Kranken so zu vergegenwärtigen, wie er ihn selbst erlebt. Es soll die Erlebnisweise des anderen Menschen verstanden werden.<sup>120</sup> Dabei dient die Empathie als diagnostisches Gefühlsinstrumentarium, um sich hinreichende Informationen über den Patienten einzuholen und Verständnis für sein Innenleben und seine Kranken- und Lebensgeschichte zu bekommen.<sup>121</sup> Empathie und Sympathie dürfen nicht verwechselt werden. Mit jemanden gefühlsmäßig in Verbindung zu treten bedeutet noch nicht, dass man sich auf ihn einlässt.<sup>122</sup> Gefühle der Sympathie oder Antipathie des medizinischen SV gegenüber den zu untersuchenden Probanden spielen in manchen Fällen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Das Gutachten darf dadurch nicht beeinflusst werden.<sup>123</sup> Auch zunächst unsympathischen Patienten kann Wertschätzung entgegengebracht werden, indem der Arzt zu verstehen versucht, dass sich gerade auch hinter böswilligem, bequemlichem oder distanzlosem Verhalten eine Geschichte verbirgt, welche eben ein derartiges Verhalten auslöst.<sup>124</sup>

Ein Grundaspekt der Arztrolle im Rahmen der Arzt-Patient-Beziehung besteht darin, dass das ärztliche Handeln affektiv neutral, das heißt ohne persönliche Vorlieben oder Gefühlsregungen sein soll. Dieser Umstand schließt jedoch die notwendige Empathie und Anteilnahme nicht aus.<sup>125</sup> Der kanadische Internist William Osler (1849–1919) prägte im Umgang mit seinen Patienten das sogenannte Aequanimitas-Modell (lateinisch: aequanimitas = Gleichmut). Dabei favorisierte er den bei der diagnostischen Beurteilung einer Kranken-

112 *Aghih*, »Fühlen heißt involviert sein« – Zur Bedeutung von Emotionen und Erzählung für die Klinische Ethik, in *Frewer/Bruns/Rascher* (Hrsg), *Medizin, Moral und Gefühl – Emotionen im ethischen Diskurs* (2012) 91 (108 f).

113 *Bergner*, *Burnout bei Ärzten – Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebens-Aufgabe*<sup>2</sup> (2010) 112.

114 *Hansis*, *Begutachtung vorgeworfener ärztlicher Behandlungsfehler – »das gute Gutachten«*, *MED SACH* 2006, 10 (15).

115 *Marx*, *Objektivität des Gutachters – Eine notwendige Illusion?*, *MED SACH* 2012, 218 (222).

116 *Pöltner*, *Grundkurs Medizin-Ethik*<sup>2</sup> (2006) 90 f.

117 *Maio*, *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin* (2012) 191.

118 *Schweickhardt/Fritzsche*, *Kursbuch ärztliche Kommunikation – Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis*<sup>2</sup> (2009) 18.

119 *Weltärztebund*, *Handbuch der ärztlichen Ethik* (2005) 32.

120 *Haller*, *Das psychiatrische Gutachten*<sup>2</sup> (2008) 7 f.

121 *Michl*, *Wieviel Gefühl braucht die Medizin? – Ein Blick zurück ins 20. Jahrhundert*, in *Frewer/Bruns/Rascher* (Hrsg), *Medizin, Moral und Gefühl – Emotionen im ethischen Diskurs* (2012) 43 (49 ff).

122 *Schweickhardt/Fritzsche*, *Kursbuch ärztliche Kommunikation – Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis*<sup>2</sup> (2009) 22.

123 *Haller*, *Das psychiatrische Gutachten*<sup>2</sup> (2008) 82 f.

124 *Schweickhardt/Fritzsche*, *Kursbuch ärztliche Kommunikation – Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis*<sup>2</sup> (2009) 18 f.

125 *Peintinger*, *Ethische Grundfragen in der Medizin* (2008) 101.

geschichte präzisieren, von jeglicher Emotion freien, ärztlichen Blick. Dieses Konzept hat auch Eingang in die medizinische Ausbildung gefunden.<sup>126</sup>

Der Arzt muss vor allem die Kunst des Zuhörens besitzen und sich einer dem Patienten verständlichen Sprache bedienen. Dazu sind der dementsprechende zeitliche Rahmen und das passende örtliche Umfeld notwendig.<sup>127</sup> Welcher zeitliche Umfang für eine persönliche Untersuchung notwendig ist, muss vom SV beurteilt werden.<sup>128</sup>

Das Untersuchungsgespräch erfordert trotz notwendiger Objektivität eine Vertrauensbeziehung zwischen Gutachter und Exploranden. Dabei sollten ängstigende und für den Probanden peinliche Fragestellungen nicht an den Beginn gestellt werden.<sup>129</sup> Nonverbale Signale des Untersuchers können, wenn sie ehrlich erscheinen und mit den verbalen Äußerungen übereinstimmen, zu einem schnellen und guten Beziehungsaufbau gegenüber dem Patienten beitragen. Dazu gehören insbesondere der direkte Blickkontakt, ein freundlicher Gesichtsausdruck, eine angemessene Gestik, eine angemessene Gesprächsdistanz, sowie eine offene Körperhaltung.<sup>130</sup> Die Anwesenheit von weiteren Personen bei psychiatrischen Explorationen ist in Hinblick auf den notwendigen Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zum Probanden kontraproduktiv. In Gegenwart von Familienangehörigen oder Freunden kann nicht erwartet werden, dass sexueller Missbrauch, frühkindliche Konflikte oder sonstige psychische Traumata ausgesprochen werden.<sup>131</sup>

Im Arzt-Patienten-Gespräch gibt es das Prinzip der Übertragung und Gegenübertragung. Dabei überträgt der Patient Erfahrungen oder konflikthafte Beziehungen ins Hier und Jetzt und projiziert sie auf den Arzt. Dieser reagiert im Rahmen der Gegenübertragung mit bewussten als auch unbewussten Reaktionen, Verhaltensweisen und Haltungen gegenüber dem Patienten.<sup>132</sup> Diese sogenannten Übertragungen müssen vom medizinischen SV besonders beachtet werden. Wenn zB ein zu begutachtender Jugendlicher dem Gutachter wie seinem Vater begegnet, so besteht die Gefahr, dass dieser mit väterlichen Gefühlen reagiert und dadurch voreingenommen ist. In dieser Situation besteht die Aufgabe des medizinischen SV darin, seine eigenen Emotionen

gegenüber dem Probanden zu erkennen und zu reflektieren.<sup>133</sup>

Der psychiatrische Gutachter soll anhand der Aktenlage des Probanden eine Chronologie des Beschwerdebildes und der Befundentwicklung erstellen.<sup>134</sup> Wesentliche Bestandteile der gutachterlichen Tätigkeit sind die Exploration, die Anamneseerhebung sowie die Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung psychischer Störungen.<sup>135</sup> Die Beziehung zwischen Arzt und Patient wird durch die jeweiligen Persönlichkeiten, die Erkrankung selbst, den vorgegebenen Rahmenbedingungen sowie der Professionalität und Erfahrung des jeweiligen Arztes beeinflusst.<sup>136</sup> Dementsprechend muss der medizinische SV ausreichende Erfahrung in der Gesprächsführung und den begleitenden Umständen der Untersuchung des jeweiligen Patienten mitbringen.

## 10. Objektivität und Präzision in der psychopathologischen Befunderhebung

In den letzten Jahren haben sich die Anforderungen an ein psychiatrisches Gutachten deutlich gewandelt. Einerseits ist auf allen Gebieten der Begutachtung eine Zunahme psychischer Gesundheitsstörungen zu verzeichnen, andererseits werden bei der Erstellung psychiatrischer Gutachtung mehr Objektivität und Präzision gefordert.<sup>137</sup>

Der behandelnde Arzt ist nicht eo ipso von der psychiatrischen Begutachtung seiner Patienten ausgeschlossen. Er muss sich jedoch vor allem bei noch laufender Behandlung einer psychischen Erkrankung selbst die Frage stellen, ob er für den jeweiligen Fall die notwendige distanziert-neutrale und objektiv-versachlichtete Position gegenüber dem zu begutachtenden Patienten einnehmen kann.<sup>138</sup>

Die Untersuchung im Rahmen psychiatrischer Gutachten beinhaltet unter anderem auch den Einsatz von Beschwerden- und Persönlichkeitsfragebögen sowie psychologischen Leistungstests.<sup>139</sup> Die psychopathologische Befunderhebung erfolgt auf verschiedenen Ebenen. Die Ebene der Symptomenbeschreibung krankhafter psychischer Phänomene ist der Ebene der Syndrome (= Symptomenkomplexe) untergeordnet. Die psychia-

126 *Michl*, Wieviel Gefühl braucht die Medizin? – Ein Blick zurück ins 20. Jahrhundert, in *Frewer/Bruns/Rascher* (Hrsg), *Medizin, Moral und Gefühl – Emotionen im ethischen Diskurs* (2012) 43 (46f).

127 *Pöltner*, *Grundkurs Medizin-Ethik*<sup>2</sup> (2006) 105f.

128 *Feddern/Widder*, Die Pflicht des gerichtlichen Gutachters zur persönlichen Untersuchung, *MED SACH* 2009, 93 (95).

129 *Haller*, Das psychiatrische Gutachten<sup>2</sup> (2008) 8.

130 *Schweickhardt/Fritzsche*, *Kursbuch ärztliche Kommunikation – Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis*<sup>2</sup> (2009) 35.

131 *Hausotter*, »Beistände« bei Begutachtungen – aus Sicht des medizinischen Sachverständigen, *MED SACH* 2007, 27 (27).

132 *Schweickhardt/Fritzsche*, *Kursbuch ärztliche Kommunikation – Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis*<sup>2</sup> (2009) 19.

133 *Haller*, Das psychiatrische Gutachten<sup>2</sup> (2008) 83.

134 *Stevens/Fabra/Merten*, Anleitung für die Erstellung psychiatrischer Gutachten, *MED SACH* 2009, 100 (101).

135 *Hausotter*, »Beistände« bei Begutachtungen – aus Sicht des medizinischen Sachverständigen, *MED SACH* 2007, 27 (27).

136 *Schweickhardt/Fritzsche*, *Kursbuch ärztliche Kommunikation – Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis*<sup>2</sup> (2009) 26.

137 *Stevens/Fabra/Merten*, Anleitung für die Erstellung psychiatrischer Gutachten, *MED SACH* 2009, 100 (100).

138 *Kaiser*, Formal-methodische Kriterien der Begutachtung psychischer Störungen, *MED SACH* 2006, 200 (201).

139 *Stevens/Fabra/Merten*, Anleitung für die Erstellung psychiatrischer Gutachten, *MED SACH* 2009, 100 (103f).

trische Diagnose stellt die höchste Ebene dar. Auf ihr erfolgt die Identifikation der Krankheit durch die Integration von Syndromen, anamnestischen Daten und Zusatzbefunden.<sup>140</sup>

In der Diagnostik von psychischen klinischen Merkmalen sind Verfahren erforderlich, welche methodisch zuverlässig bzw. reliabel sind und Aussagegültigkeit bzw. Validität besitzen.<sup>141</sup> Psychiatrische Gutachten haben Reliabilitäts- und daher auch Validitätsprobleme. Die beobachtungs-basierte Erhebung von psychopathologischen Befunden ist anfällig für einen Urteils-Bias und verschärft diese Problematik.<sup>142</sup> Auch bei sorgfältiger und kunstgerechter Durchführung der Begutachtung durch den medizinischen SV können Unterschiede in der Beurteilung auftreten. Dies beruht nicht nur auf Mängeln in der psychiatrischen Diagnostik, sondern auch in der methodologischen Fassbarkeit psychischer Tatbestände.<sup>143</sup>

Psychiatrische Gutachten sollten einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung unterzogen werden, indem die Informationen aus den unterschiedlichen Informationsquellen abgeglichen werden. Dazu gehören unter anderem Informationen aus der Aktenlage, die vom Probanden selbst vorgebrachten Beschwerden und Funktionseinschränkungen, Informationen über Alltags-handlungen, die Verhaltensbeobachtung, der erhobene psychische Querschnittsbefund und die Auswertungsergebnisse standardisierter Fragebogen-, Test- und Funktionsdiagnostik.<sup>144</sup>

Die Beurteilung psychischer Krankheitsbilder nimmt in der ärztlichen Begutachtung einen besonderen Stellenwert ein. Jeder Fall ist individuell und einzigartig und benötigt daher auch dementsprechende zeitliche und örtliche Rahmenbedingungen, einschließlich der dazu gehörigen Ausstattung und Infrastruktur. Fragwürdige und nicht standardisierte Untersuchungsmethoden hat der medizinische SV zu unterlassen, um die Vertrauenswürdigkeit der Gutachtensurteile und ein faires und unabhängiges Verfahren zu gewährleisten.

Dabei müssen gutachterliche Fließbandarbeit, mangelhafte Anamnese und Gesprächsführung sowie die Erstellung vorgefertigter deckungsgleicher Befunde vermieden werden. Die Ausstellung von sogenannten Fließbandgutachten ist berufsethisch nicht vertretbar.

Der ethische Rahmen der psychiatrischen gutachterlichen Tätigkeit muss stets bedacht und eingehalten

werden. Er wurde auf Vorschlag der American Academy of Psychiatry and the Law in fünf Punkten zusammengefasst:

1. Der psychiatrische SV muss persönliche und fachliche Qualifikation aufweisen.
2. Er muss Vertrauenswürdigkeit haben und die Grenzen seiner Möglichkeiten abschätzen.
3. Der Proband muss vom psychiatrischen Gutachter über seine eigenen Rechte (zB das Recht auf Verweigerung) aufgeklärt und informiert werden.
4. Mit Ausnahme von Gutachten über verstorbene Patienten ist die Untersuchung stets persönlich durchzuführen.
5. Die Vertraulichkeit muss innerhalb des vorgegebenen rechtlichen Rahmens gewahrt bleiben. Für Informationen aus der Privat- und Intimsphäre besteht keine grundsätzliche Offenbarungspflicht.<sup>145</sup>

## 11. Sprachvermögen und Kommunikation

Neben Primärtugenden wie Sachverstand, Neutralität und Objektivität sind ebenso Sekundärtugenden wie Gespür für ärztliche Verhaltensweisen, Liebe zum Detail, Lust zur Ausarbeitung und Sprachvermögen von entscheidender Bedeutung für die Tätigkeit als ärztlicher Gutachter.<sup>146</sup>

Die Kommunikation zwischen Medizinern, Juristen und Klägern ist häufig sehr schwierig. Kläger sind in der Regel juristische und medizinische Laien und nicht selten entstehen Missverständnisse.<sup>147</sup> Juristen und Mediziner unterscheiden sich in ihren Denk- und Sprachstrukturen.<sup>148</sup> Medizinische Gutachten sollen daher in klarer und verständlicher Sprache abgefasst werden.<sup>149</sup> Verständlichkeit und Präzision der gutachterlichen Feststellungen stellen für den Juristen eine Arbeitserleichterung dar.<sup>150</sup> Nachvollziehbar und schlüssig ist ein Gutachten dann, wenn ein Laie die Gedankengänge des medizinischen SV im Gutachten versteht und zuordnen kann.<sup>151</sup>

<sup>140</sup> *Haller*, Das psychiatrische Gutachten<sup>2</sup> (2008) 12.

<sup>141</sup> *Frank/Harrer*, Neuropsychologische Untersuchungsmethoden in sozialgerichtlichen Verfahren, in *Diemath/Grabner/Kopotzki/Zahl* (Hrsg), Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008) 469 (474).

<sup>142</sup> *Meins*, Grenzen und Irrwege psychiatrischer Begutachtung, MED SACH 2010, 153 (153 ff).

<sup>143</sup> *Haller*, Das psychiatrische Gutachten<sup>2</sup>, RdM (2008) 82.

<sup>144</sup> *Stevens/Fabra/Merten*, Anleitung für die Erstellung psychiatrischer Gutachten, MED SACH 2009, 100 (104).

<sup>145</sup> *Haller*, Das psychiatrische Gutachten<sup>2</sup> (2008) 3 f.

<sup>146</sup> *Kienzle*, Das ärztliche Gutachten im Arzthaftungsverfahren – Objektivität und Subjektivität: Vermeidbare Schwächen, MED SACH 2008, 182 (185 f).

<sup>147</sup> *Bultmann*, Ladung des medizinischen Sachverständigen zur Erläuterung eines Gutachtens – aus juristischer Sicht, MED SACH 2011, 84 (84).

<sup>148</sup> *Meyer-Clement*, Ladung des medizinischen Sachverständigen zur Erläuterung eines Gutachtens – aus medizinischer Sicht, MED SACH 2011, 88 (88).

<sup>149</sup> *Kröll*, Rechtsfragen bei der Erstellung medizinischer Gutachten, in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht (2011) 1007 (1021).

<sup>150</sup> *König-Ouwrier*, Divergenzen zwischen juristischer Zielvorstellung und sachverständiger Begutachtung – ein unüberwindbarer Zwiespalt?, MED SACH 2004, 137 (138).

<sup>151</sup> *Tanczos*, Richter und ihre Sachverständigen, in *Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos* (Hrsg), Sachverständige und ihre Gutachten – Handbuch für die Praxis (2012) 53 (72).

Der medizinische SV wird vom Gericht beauftragt ein Gutachten zu erstatten.<sup>152</sup> Unabdingbare Voraussetzung zur klaren und eindeutigen Beantwortung des Sachverhaltes ist die präzise Fragestellung des Beweisthemas von Seiten des Richters. Juristische Termini *technici* sollten im jeweiligen Auftrag definiert werden.<sup>153</sup> Für Fragen an den Gutachter lassen sich keine einzelfallunabhängigen Grenzen festlegen. Nur Rechtsfragen dürfen einem SV nicht gestellt werden.<sup>154</sup> Bei Unklarheiten besteht die Pflicht des medizinischen SV darin, vor Annahme des Auftrages für ein Gutachten beim jeweiligen Richter entsprechend nachzufragen.

Die Sprache des medizinischen SV muss frei von emotionalen Regungen sein. Sie darf keine Untergriffigkeiten gegenüber der zu begutachtenden Person, gegenüber einer anderen Partei oder einem anderen Gutachter beinhalten. Medizinische Termini *technici* müssen ausreichend erklärt und verständlich dargelegt werden. Unzulässige Verallgemeinerungen müssen vermieden werden.

Die sprachliche Fähigkeit eines qualifizierten Gutachters ist daher eine unabdingbare Voraussetzung, um Sachverhalte, deren Zusammenhänge und Beurteilung medizinischen Laien verständlich zu machen, und mit dem Gutachten zur Streitschlichtung beizutragen.<sup>155</sup> Im Falle eines unschlüssigen oder unvollständigen Gutachtens kann das Gericht von Amts wegen oder auf Antrag ein Zweitgutachten durch denselben oder einen anderen Sachverständigen anordnen.<sup>156</sup> Dieses Recht auf eine neuerliche Begutachtung beruht auf dem Grundsatz, dass das medizinische Gutachten ausreichend und widerspruchsfrei begründet werden muss, um dem jeweiligen Gericht eine zuverlässige Beweiswürdigung zu gewähren.<sup>157</sup>

Fachübergreifende Fortbildungen für Juristen und Mediziner können die Kommunikation zwischen den beiden Berufsgruppen verbessern und zum besseren Verständnis des Sprachgebrauchs der jeweils anderen Berufsgruppe beitragen.

## 12. Ärztliche Verhaltensweisen und Öffentlichkeit

Bei seiner Arbeit hat der medizinische SV stets Höflichkeit und Geduld zu bewahren.<sup>158</sup>

Wenn der medizinische SV vom Gericht mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt wird, so hat der zuständige Richter für die Abgabe eine Frist zu bestimmen.<sup>159</sup> Der SV hat die ihm für seinen Auftrag erteilten Fristen einzuhalten. Insbesondere hat er unverzüglich zu prüfen, ob er die festgesetzten Fristen auch tatsächlich verlässlich zu erfüllen vermag.<sup>160</sup> Wiederholte Säumigkeit in der Befundaufnahme und Erstattung des Gutachtens führt zu einer Entziehung der Eigenschaft als allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter SV.<sup>161</sup>

Im Rahmen von Wartezeiten vor dem Gerichtssaal vor mündlichen Verhandlungen sollte der medizinische SV eine gewisse Distanz zu den Parteien und Anwälten einnehmen. Unterhaltungen mit dem beklagten Arzt oder abfällige Bemerkungen vor dem Verhandlungssaal sind zu unterlassen.<sup>162</sup> Im Rahmen der Gutachtenserläuterung wird der medizinische SV nicht selten mit gegensätzlichen gutachterlichen Aussagen konfrontiert. Hiermit muss er sich mit Sorgfalt und Respekt gegenüber den anderen Kollegen sachlich auseinandersetzen.<sup>163</sup> In der Diskussion und im Umgang mit den Prozessbeteiligten ergibt sich oftmals die Gelegenheit, Bedenken, Missverständnisse und Unklarheiten zu beseitigen. Dabei ist eine ruhige und sachliche Erwiderung immer noch am wirksamsten.<sup>164</sup> In der mündlichen Verhandlung sind ein überzeugendes Auftreten, Eloquenz und eine sympathische Ausstrahlung des medizinischen SV wünschenswert.<sup>165</sup>

Der Arzt ist im Rahmen seiner Berufsausübung dazu verpflichtet, sich jeder unsachlichen, unwahren oder das Standesehnen beeinträchtigenden Information zu enthalten.<sup>166</sup> Diese im § 53 Abs 1 ÄrzteG normierten Werbebeschränkungen gelten auch uneingeschränkt für sämtliche sachverständige ärztliche Tätigkeiten.<sup>167</sup> Die

152 *Schuhmertl*, Die Erwartungen des Sozialrichters an das medizinische Gutachten, in *Staudinger/Thöni* (Hrsg), Das Medizinische Gutachten im Verfahren (2010) 111 (120).

153 *König-Ouvrier*, Divergenzen zwischen juristischer Zielvorstellung und sachverständiger Begutachtung – ein unüberwindbarer Zwiespalt?, *MED SACH* 2004, 137 (137).

154 *Schütz*, Grenzen zulässiger Fragen an den Gutachter – juristische Lösungsvorschläge, *MED SACH* 2012, 144 (147).

155 *Kienzle*, Das ärztliche Gutachten im Arzthaftungsverfahren – Objektivität und Subjektivität: Vermeidbare Schwächen, *MED SACH* 2008, 182 (182).

156 § 362 Abs 2 ZPO.

157 *Hellbert*, Verfahrensrechtliche Garantien im Zusammenhang mit medizinischen Gutachten im Zivilprozess, in *Staudinger/Thöni* (Hrsg), Das Medizinische Gutachten im Verfahren (2010) 45 (64).

158 *Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs*, Standesregeln (2009) 11.

159 § 360 Abs 1 ZPO.

160 *Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs*, Standesregeln (2009) 9.

161 § 10 Abs 1 Z 3 SDG.

162 *Pelz*, Der medizinische Sachverständige in mündlicher Verhandlung vor Gericht, *MED SACH* 2006, 4 (6).

163 *Meyer-Clement*, Ladung des medizinischen Sachverständigen zur Erläuterung eines Gutachtens – aus medizinischer Sicht, *MED SACH* 2011, 88 (90).

164 *Pelz*, Der medizinische Sachverständige in mündlicher Verhandlung vor Gericht, *MED SACH* 2006, 4 (7).

165 *Bultmann*, Ladung des medizinischen Sachverständigen zur Erläuterung eines Gutachtens – aus juristischer Sicht, *MED SACH* 2011, 84 (86).

166 § 53 Abs 1 ÄrzteG.

167 *Kopetzki*, Die Stellung des Sachverständigen nach dem Ärztegesetz, in *Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahr* (Hrsg), Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008) 33 (37).

Bezeichnung als allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter SV für Werbezwecke und als Wettbewerbsmittel ist untersagt. Bei konkreter Tätigkeit darf diese Bezeichnung auf Visitenkarten, Briefköpfen, im Lebenslauf, auf einer Homepage oder auf dem Wohnungsschild verwendet werden. Auf der Homepage muss auch der Zertifizierungsumfang angeführt werden.<sup>168</sup> Die Präsentation als Gerichtssachverständiger auf einer unternehmerisch geführten Homepage ist nicht gestattet.<sup>169</sup>

Die Österreichische Ärztekammer kann über die Art und Form der Werbebeschränkungen nähere Vorschriften erlassen.<sup>170</sup> Nach Art 3 der Werberichtlinie<sup>171</sup> sind das Ansehen der Ärzteschaft beeinträchtigende Informationen wie herabwürdigende Äußerungen über Kollegen, Darstellung einer wahrheitswidrigen medizinischen Exklusivität, aufdringliche und marktschreierische Elemente, sowie Selbstanpreisung der eigenen Person oder Leistungen verboten.

Beispiele für marktschreierische Reklame sind die Verwendung von übertriebenen Formulierungen, die Verwendung von reklamehaften Kommunikationsmitteln oder die Werbung mit Patienten.<sup>172</sup> Die Konkurrenzsituation unter medizinischen SV darf nicht dazu führen, dass Kollegen oder Mitbewerber mit sogenannten unlauteren Wettbewerbsmethoden vom Markt verdrängt werden.

Im Zusammenhang mit der Werbebeschränkung muss auch auf die gesetzlich erlaubten Berufsbezeichnungen und die sogenannte Schilderordnung hingewiesen werden. § 43 ÄrzteG regelt die Führung von Berufsbezeichnungen und Titel. Die Bezeichnung »allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter SV« darf bei erfüllten Voraussetzungen des SDG geführt werden. Die Bezeichnung »SV« als solche ist jedoch nicht zulässig.<sup>173</sup> Die Art und Form der Bezeichnung von Ordinationsstätten darf insbesondere zu keiner Beeinträchtigung des Ansehens der Ärzteschaft führen. Die Österreichische Ärztekammer hat darüber nähere Vorschriften und Einzelheiten im Rahmen der sogenannten Schilderordnung zu erlassen.<sup>174</sup> Gemäß § 3 Abs 2 Z 9 der Schilderord-

nung<sup>175</sup> ist die fakultative Angabe »Allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter SV für...« am Ordinationsschild zulässig.

Das Ordinationsschild darf eine Größe von 1 m<sup>2</sup> nicht übersteigen. Eine Beleuchtung darf angebracht werden.<sup>176</sup>

Ein wichtiger Punkt im Zusammenhang mit Auftritten in der Öffentlichkeit im Rahmen der SV-Tätigkeit ist der Umgang mit den Medien. Immer wieder kann beobachtet werden, dass sich einzelne Gutachter im Rahmen von Schauprozessen mit großem öffentlichen Interesse und Publikumswirkung voreilig zu Stellungnahmen und Zeitungsinterviews hinreißen lassen, um dadurch vielleicht auch selbst an Bekanntheitsgrad zu gewinnen. Art 5 der Werberichtlinie<sup>177</sup> besagt, dass der Arzt dafür zu sorgen hat, dass standeswidrige Informationen insbesondere durch Medien unterbleiben. Ferner sind sogenannte Fernbehandlungen mit auf Anfrage in Medien abgegebenen individuellen Diagnosestellungen und Therapieanweisungen verboten.

Diese geforderte Zurückhaltung im Umgang mit den Medien verpflichtet den Arzt, sich vor der Veröffentlichung eines Artikels über dessen Unbedenklichkeit zu vergewissern. Für die inhaltliche Beurteilung eines Interviews ist immer der Eindruck der unvoreingenommenen Hörer, Seher oder Leser von entscheidender Bedeutung.<sup>178</sup>

### 13. Umgang mit Kollegen

Grundsätzlich hat sich der medizinische SV gegenüber den anderen SV kollegial zu verhalten. Unsachliche oder herabwürdigende Kritik an der jeweils anderen Person oder deren Leistungen sind nicht zulässig.<sup>179</sup> Sachlich gerechtfertigte Kritik im Rahmen einer Begutachtung ist zulässig und kann das Standesansehen fördern.<sup>180</sup>

Neben der Forderung nach respektvoller Behandlung von Kollegen enthält der Internationale Kodex für ärztliche Ethik des Weltärztebundes bezüglich der kollegialen Zusammenarbeit zwei Einschränkungen:

168 *Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs*, Standesregeln (2009) 6f.

169 Schiller, *Standesrecht*, in *Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos* (Hrsg), *Sachverständige und ihre Gutachten – Handbuch für die Praxis* (2012) 45 (48).

170 § 53 Abs 4 ÄrzteG.

171 Richtlinie »Arzt und Öffentlichkeit«, beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 12. 12. 2003 im Rahmen des 108. Österreichischen Ärztekammertages.

172 Wallner, *Handbuch Ärztliches Berufsrecht* (2011) 143 ff.

173 Kopetzki, *Die Stellung des Sachverständigen nach dem Ärztegesetz*, in *Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahl* (Hrsg), *Das ärztliche Gutachten*<sup>5</sup> (2008) 33 (37).

174 § 56 Abs 4 ÄrzteG.

175 Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Art und Form der Bezeichnung der Ordinationsstätte (Schilderordnung) Nr 03/2012, veröffentlicht am 01. 07. 2012.

176 Wallner, *Handbuch Ärztliches Berufsrecht* (2011) 43.

177 Richtlinie »Arzt und Öffentlichkeit«, beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 12. 12. 2003 im Rahmen des 108. Österreichischen Ärztekammertages.

178 Leitner in *Emberger/Wallner* (Hrsg), *Ärztegesetz mit Kommentar*<sup>2</sup> (2008) § 53 Anm 4.

179 *Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs*, Standesregeln (2009) 12.

180 Schiller, *Standesrecht*, in *Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos* (Hrsg), *Sachverständige und ihre Gutachten – Handbuch für die Praxis* (2012) 45 (51).

1. Für die Überweisung eines Patienten dürfen keine Honorarzah­lungen oder Honorarannahmen versprochen werden.
2. Patienten dürfen Kollegen nicht »ausgespannt« werden.<sup>181</sup>

Diese internationale ethische Forderung überschneidet sich mit dem im österreichischen ÄrzteG rechtlich verankerten Provisionsverbot. Demnach darf der Arzt sich oder einem anderen keinerlei Vergütungen für Krankenzuweisungen an ihn oder durch ihn versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Gegen dieses Verbot verstoßende Rechtsgeschäfte sind nichtig und Leistungen daraus können zurückgefordert werden.<sup>182</sup> Diesem Provisionsverbot unterliegen auch Gruppenpraxen und sonstige physische oder juristische Personen.<sup>183</sup>

In den medizinischen Ethikkodizes wird die berufliche Verpflichtung des Arztes festgehalten, mangelnde Sachkenntnis, Beeinträchtigungen oder Fehlverhalten von Kollegen aufzuzeigen und zu melden. Demnach soll der Arzt charakterliche und berufliche Mängel sowie Irreführungen und Betrug aufdecken.<sup>184</sup> Die Ausführung dieser berufsethischen Forderung wird sich mE in der Praxis als äußerst schwierig herausstellen und muss in jedem Einzelfall sorgfältig abgewogen werden. Einerseits sollten Kollegen bei grobem Fehlverhalten oder betrügerischen Absichten nicht geschont werden, andererseits wird sich der Meldende in seiner eigenen Kollegenschaft keine zusätzlichen Freunde schaffen.

Eine Möglichkeit besteht darin, den jeweiligen Kollegen direkt und in schonender Weise auf seine Unzulänglichkeiten oder sein Fehlverhalten hinzuweisen. Berufsethisch nicht vertretbar ist mE das absichtliche Nichtbeachten und Übergehen von permanentem grobem Fehlverhalten eines Kollegen.

Bei persönlichen Auseinandersetzungen unter Mitgliedern eines Landesverbandes des Hauptverbandes allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter SV soll, soweit dies möglich ist und auch gesetzlich keine Verpflichtung für ein bestimmtes Vorgehen besteht, vor Einleitung gerichtlicher oder behördlicher Schritte gegen den Kollegen der Schlichtungsausschuss des jeweiligen Landesverbandes damit befasst werden.<sup>185</sup> Kamerangehörige der österreichischen Ärztekammer sind demnach bei Streitigkeiten, die sich in Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung oder ihrer Tätigkeit in der Standesvertretung ergeben verpflichtet, diese einem Schlichtungsausschuss der Ärztekammer vor-

zulegen, bevor eine zivilrechtliche Klage oder eine Privatklage erhoben wird.<sup>186</sup> Die Absolvierung des in § 94 Abs 1 ÄrzteG normierten Schlichtungsverfahrens ist obligatorisch. Im Falle eines Privatanklagedelikts bedeutet die Verletzung dieser obligatorischen Verpflichtung ein strafrechtlich relevantes Verfolgungshindernis.<sup>187</sup> Der Schlichtungsausschuss ist kein Schiedsgericht sondern stellt eine friedensrichterliche Tätigkeit dar. Es geht dabei nicht um eine endgültige Abklärung der Rechtslage, sondern vielmehr um eine Beilegung der Streitigkeiten durch Hinwirkung auf einen Interessensausgleich. Damit soll eine Minimierung von für Medien oftmals interessante, aber dem Ansehen der Ärzteschaft häufig nicht dienlichen Gerichtsverfahren zwischen Ärzten erzielt werden.<sup>188</sup>

## E. Die Pflicht zur Verschwiegenheit aus ethischer und rechtlicher Sicht

### 1. Die ethische Pflicht zur Verschwiegenheit

Die Hippokratische Eidesformel lautet folgendermaßen:

*»Was ich bei der Behandlung oder auch außerhalb meiner Praxis im Umgang mit Menschen sehe und höre, dass man nicht weiterreden darf, werde ich verschweigen und als Geheimnis bewahren.«<sup>189</sup>*

Die Pflicht zur Verschwiegenheit gehört zu den ältesten Berufspflichten eines Arztes. Bereits im Hippokratischen Eid stellt sie ein zentrales ethisches Element der Arzt-Patient-Beziehung dar und wird auch im Genfer Ärztegelöb­nis von 1948 angeführt.<sup>190</sup> Sie leitet sich aus dem Respekt vor dem Vertrauen und der Personalität des Patienten ab. Durch die Zusicherung der Verschwiegenheit von Seiten des Arztes wird dem Patienten die Angst vor einem Stigma, welches sich aus dem Bekanntwerden seiner Eröffnungen entwickeln könnte, genommen.<sup>191</sup>

Die Schweigepflicht ist eine elementare Grundbedingung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Arzt und Patient und dient dem Schutz der Privatsphäre.<sup>192</sup> Wird die Pflicht zur Verschwiegenheit zu einer ethi-

<sup>186</sup> § 94 Abs 1 ÄrzteG.

<sup>187</sup> Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011) 225.

<sup>188</sup> Herdega in Emberger/Wallner (Hrsg), Ärztegesetz mit Kommentar<sup>2</sup> (2008) § 94 Anm 1.

<sup>189</sup> Wiesing, Der Hippokratische Eid, in Wiesing/Ach/Bormuth/Marckmann (Hrsg), Ethik in der Medizin (2000) 21 (27).

<sup>190</sup> Marckmann/Bormuth, Arzt-Patient-Verhältnis und Informiertes Einverständnis, in Wiesing/Ach/Bormuth/Marckmann (Hrsg), Ethik in der Medizin (2000) 76 (82).

<sup>191</sup> Wolff, Arzt und Patient, in Sass (Hrsg), Medizin und Ethik (1999) 184 (193).

<sup>192</sup> Noack, Die Beziehung zwischen Patient und Arzt, in Noack/Fangerau/Vögele (Hrsg), Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (2007) 27 (32).

<sup>181</sup> Weltärztebund, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 66 f.

<sup>182</sup> § 53 Abs 2 ÄrzteG.

<sup>183</sup> Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011) 151.

<sup>184</sup> Weltärztebund, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 68 f.

<sup>185</sup> Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs, Standesregeln (2009) 12.

schen Norm erhoben, so ist der moralische Grund für die Schweigepflicht die Autonomie des Patienten. Er allein darf darüber entscheiden, wie viel Information er über seine Person wem preisgeben möchte.<sup>193</sup>

## 2. Ethische Aspekte der Durchbrechung des Berufsgeheimnisses

Neben der gesetzlichen Verankerung von Ausnahmen für das ärztliche Berufsgeheimnis, kann sich für einen Arzt eine ethische Verpflichtung zur Durchbrechung der Schweigepflicht ergeben.<sup>194</sup> Im Wesentlichen kommt eine Ausnahme der ärztlichen Schweigepflicht unter folgenden Überlegungen in Betracht:

1. Abwendung einer Selbstschädigung des Patienten,
2. Verhinderung einer Verletzung oder Gefährdung von Drittpersonen und
3. Schutz der Gesellschaft.<sup>195</sup>

Dabei muss gründlich abgewogen werden, welcher Schaden durch den Bruch des Berufsgeheimnisses für den Patienten entsteht und welcher Schaden durch die Weitergabe vertraulicher Patientendaten verhindert werden kann.<sup>196</sup> Für die Durchbrechung der Schweigepflicht in nicht gesetzlich verankerten Bereichen müssen gewisse Voraussetzungen gegeben sein:

1. Der zu erwartende Schaden muss unmittelbar bevorstehen.
2. Der Schaden muss schwerwiegend und irreversibel sein.
3. Der zu erwartende Schaden ist außer durch die Offenlegung der vertraulichen Informationen nicht vermeidbar und größer als der Schaden, der sich bei einer Offenlegung ergibt.<sup>197</sup>

Ethisch relevant ist das Erkennen der Grenze zwischen Schutz der Privatheit und einer Gefährdung Dritter. Das Höchstausmaß eines zu erwartenden Schadens ist erreicht, wenn das Leben einer Drittperson betroffen ist. Neben der Höhe des bevorstehenden Schadens müssen auch die Wahrscheinlichkeit des Eintritts und der Grad der Verhinderbarkeit durch den Bruch der Schweigepflicht hinterfragt werden.<sup>198</sup>

## 3. Die rechtliche Pflicht zur Verschwiegenheit

Sowohl der Arzt als auch seine Hilfspersonen sind dazu verpflichtet, über alle ihnen im Rahmen ihrer Berufsausübung bekannt gewordenen und anvertrauten Geheimnisse zu schweigen.<sup>199</sup> Unter dem Begriff des Geheimnisses sind alle Umstände zu verstehen, die nur einem eingeschränkten Personenkreis bekannt sind und nach dem Willen der betroffenen Person, anderen Personen nicht bekannt werden sollen.<sup>200</sup> Die ärztliche Schweigepflicht hat gegenüber jedermann Gültigkeit, auch gegenüber Mitgliedern anderer Gesundheitsberufe oder gegenüber Angehörigen des vom Geheimnis Betroffenen.<sup>201</sup>

In Österreich ist die gesetzliche Verpflichtung zur Geheimhaltung von Gesundheitsdaten auch strafrechtlich verankert. Wer über den Gesundheitszustand einer Person ein Geheimnis offenbart oder verwertet, ist mit einer Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit einer Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.<sup>202</sup> Davon betroffen sind in Gesundheitsberufen tätige Personen (zB Ärzte), Verwaltungsmitarbeiter in Krankenanstalten, Beschäftigte der gesetzlichen oder privaten Kranken-, Unfall-, Lebens- oder Sozialversicherung und gerichtlich oder von einer anderen Behörde bestellte SV.<sup>203</sup>

Die Geheimhaltungspflicht besteht auch nach dem Tod des vom Geheimnis Betroffenen weiter.<sup>204</sup>

## 4. Rechtliche Gründe für Durchbrechungen des Berufsgeheimnisses

Rechtliche Ausnahmen vom Berufsgeheimnis ergeben sich bei gesetzlicher Meldepflicht über den Gesundheitszustand bestimmter Personen, im Rahmen von Mitteilungen an die Krankenfürsorgeanstalten, Sozialversicherungsträger oder sonstige Kostenträger, durch die Entbindung von der Schweigepflicht durch den Patienten und zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheits- und Rechtspflege.<sup>205</sup> Gemäß § 54 Abs 3 ÄrzteG besteht auch hinsichtlich Honorar- und Medikamentenabrechnung gegenüber Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten und sonstigen Kostenträgern keine Verschwiegenheitspflicht.

Ein in Ausübung seines Berufes stehender Arzt hat an die Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu er-

193 *Maio*, Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin (2012) 179.

194 *Weltärztebund*, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 44.

195 *Pöltner*, Grundkurs Medizin-Ethik<sup>2</sup> (2006) 106.

196 *Marckmann/Bormuth*, Arzt-Patient-Verhältnis und Informiertes Einverständnis, in *Wiesing/Ach/Bormuth/Marckmann* (Hrsg), Ethik in der Medizin (2000) 76 (83).

197 *Weltärztebund*, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005) 44.

198 *Maio*, Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin (2012) 183.

199 § 54 Abs 1 ÄrzteG.

200 *Leitner* in *Emberger/Wallner* (Hrsg), Ärztegesetz mit Kommentar<sup>2</sup> (2008) § 54 Anm 5.

201 *Kopetzki*, Die Stellung des Sachverständigen nach dem Ärztegesetz, in *Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahl* (Hrsg), Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008) 33 (40).

202 § 121 Abs 1 StGB.

203 *Wallner*, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011) 168.

204 *Leitner* in *Emberger/Wallner* (Hrsg), Ärztegesetz mit Kommentar<sup>2</sup> (2008) § 54 Anm 7.

205 § 54 Abs 2 ÄrzteG.

statten, wenn sich für ihn der Verdacht ergibt, dass der Tod oder eine schwere Körperverletzung durch eine gerichtlich strafbare Handlung herbeigeführt wurden. Gleiches gilt bei Verdacht auf Misshandlung, Quälen, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch von volljährigen Personen, welche ihre Interessen nicht selbst wahrnehmen können.<sup>206</sup> § 54 Abs 5 ÄrzteG besagt, dass bei Verdacht gegen nahe Angehörige, eine minderjährige Person misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht zu haben, die Anzeige so lange unterbleiben kann, als dies im Wohl des Minderjährigen liegt und gleichzeitig eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger unter fakultativer Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Die Entbindung vom Berufsgeheimnis durch die betroffene Person ist eine der wichtigsten Gründe für die Durchbrechung der Schweigepflicht. Dabei ist kein Formerfordernis notwendig. Die Entbindung kann auch mündlich oder schlüssig erfolgen. Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit der betroffenen Person sind Voraussetzungen für die Gültigkeit.<sup>207</sup>

Die ärztliche Schweigepflicht ist über die rein rechtliche Verpflichtung hinaus eine genuin ethische Pflicht. Nur bei Einhaltung des Berufsgeheimnisses kann eine kommunikationsermöglichende Vertrauensbasis geschaffen werden.<sup>208</sup> Das ärztliche Berufsgeheimnis schützt sowohl die Privatsphäre des Patienten als auch seine Gesundheit, weil es als Voraussetzung für das rückhaltlose Anvertrauen des Patienten an den Arzt dient.<sup>209</sup> Der medizinische SV hat über Informationen, die er im Rahmen der Begutachtung des Patienten bekommt und die zur Gutachtenserstellung nicht erforderlich sind, selbstverständlich zu schweigen.<sup>210</sup>

#### F. Die Pflicht zur Dokumentation

Der Arzt hat bei Übernahme einer Person zur Beratung oder Behandlung die Pflicht, Aufzeichnungen insbesondere über den gegenwärtigen Zustand dieser Person, die Vorgeschichte einer Krankheit, die Diagnose, über den Verlauf der Erkrankung, sowie über die Art und den Umfang der Beratung, Diagnose und Therapie zu führen.<sup>211</sup>

Diese gesetzliche Verpflichtung gilt uneingeschränkt auch für medizinische SV und dient sowohl der Beweissicherung für den Arzt als auch der Nachvollziehbarkeit

für Dritte.<sup>212</sup> Die lückenhafte Dokumentation soll dabei vermieden werden. Im Streitfall wird nur das Dokumentierte akzeptiert. Ein nicht dokumentierter Sachverhalt wird vom Richter in der Regel als nicht erhobener Befund interpretiert.<sup>213</sup>

Die Aufbewahrungspflicht der Aufzeichnungen beträgt mindestens zehn Jahre.<sup>214</sup> Der Arzt ist auch verpflichtet, dem Patienten Einsichtnahme in seine Krankengeschichte zu gewähren und gegen Kostenersatz die Herstellung einer Abschrift davon zu ermöglichen.<sup>215</sup> Persönliche Notizen des Arztes zählen nicht zur ärztlichen Dokumentation. Demnach hat der Patient auch kein Recht auf die Einsichtnahme bzw die Ausfolgung derartiger Unterlagen.<sup>216</sup>

Die ärztliche Dokumentation muss nicht in einer für den Patienten verständlichen Form erstellt werden, sondern so, dass andere Berufskollegen den Inhalt erschließen können.<sup>217</sup> Nachträgliche Korrekturen in den Aufzeichnungen sind möglich. Derartige Änderungen müssen aber für Dritte nachvollziehbar sein.<sup>218</sup>

### III. Conclusio

Die Medizinethik versucht Klarheit darüber zu schaffen, unter welchen Voraussetzungen und Umständen von einer guten Haltung oder einer guten Handlung in der Medizin ausgegangen werden kann.<sup>219</sup> Das Maß an Vertrauen, welches die Gesellschaft oder der Patient dem Arzt entgegenbringen, wird vom ethischen Profil der Medizin bestimmt. Sachliche Kompetenz und ethische Reflexion im Hinblick auf ärztliche Entscheidungen und Handlungen sind Grundvoraussetzungen zur Wahrung dieses Vertrauens.<sup>220</sup>

Im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Arztes als Gutachter sind ethische Überlegungen neben rechtlichen Pflichten unverzichtbarer Bestandteil in der täglichen Praxis. Die in dieser Arbeit dargestellten medizinethischen Grundwerte stellen mE ein vom ärztlichen Gutachter erwartetes Mindestmaß berufsethischer

206 § 54 Abs 4 ÄrzteG.

207 Leitner in Emberger/Wallner (Hrsg), Ärztegesetz mit Kommentar<sup>2</sup> (2008) § 54 Anm 12.

208 Maio, Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin (2012) 184.

209 Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011) 170.

210 Kienzle, Das ärztliche Gutachten im Arzthaftungsverfahren – Objektivität und Subjektivität: Vermeidbare Schwächen, MED SACH 2008, 182 (184).

211 § 51 Abs 1 ÄrzteG.

212 Kopetzki, Die Stellung des Sachverständigen nach dem Ärztegesetz, in Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahl (Hrsg), Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008) 33 (40).

213 Kienzle, Das ärztliche Gutachten im Arzthaftungsverfahren – Objektivität und Subjektivität: Vermeidbare Schwächen, MED SACH 2008, 182 (183 f).

214 § 51 Abs 3 ÄrzteG.

215 § 51 Abs 1 ÄrzteG.

216 Kotschy in Emberger/Wallner (Hrsg), Ärztegesetz mit Kommentar<sup>2</sup> (2008) § 51 Anm 2.

217 Wallner, Berufsrecht der Ärzte, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht (2011) 507 (577).

218 Wallner, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011) 158.

219 Maio, Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin (2012) 3.

220 Wolff, Arzt und Patient, in Sass (Hrsg), Medizin und Ethik (1999) 184 (210).

Kompetenz dar. Das notwendige Vertrauen in die Person des medizinischen SV kann von Patienten, Juristen und Behörden nur dann entgegengebracht werden, wenn das Verhalten und die Entscheidungen des Gutachters auf diesem Regelwerk beruhen. Gleichzeitig dient ein medizinethischer Verhaltenskodex auch als prophylaktisches Hilfsmittel zur Vermeidung von unvollständigen oder falschen Gutachten.

#### IV. Verzeichnisse

##### A. Abkürzungsverzeichnis

ABGB	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
Abs	Absatz
Anm	Anmerkung
Art	Artikel
ÄrzteG	Ärztegesetz
AVG	Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz
bzw	beziehungsweise
ca	circa
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
etc	et cetera
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
f	und der, die folgende
ff	und der, die folgenden
GebAG	Gebührenanspruchsgesetz
Hrsg	Herausgeber
lit	litera (Buchstabe)
mE	meines Erachtens
MED SACH	Der medizinische Sachverständige
Nr	Nummer
SDG	Sachverständigen- und Dolmetschergesetz
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
SV	Sachverständiger
Z	Zahl
zB	zum Beispiel
ZPO	Zivilprozessordnung
zT	zum Teil

##### B. Literaturverzeichnis

*Baumann*, Recht, Ethik, Medizin (2005)  
*Becker*, Das professionelle Gutachten – Anforderungen aus rechtlicher Sicht, MED SACH 2008, 85  
*Bergner*, Burnout bei Ärzten – Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebens-Aufgabe<sup>2</sup> (2010)  
*Bruchhausen/Schott*, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (2008)

*Bultmann*, Ladung des medizinischen Sachverständigen zur Erläuterung eines Gutachtens – aus juristischer Sicht, MED SACH 2011, 84

*Diemath/Grabner/Kopetzki/Zahl*, Das ärztliche Gutachten<sup>5</sup> (2008)

*Emberger/Wallner*, Ärztegesetz mit Kommentar<sup>2</sup> (2008)

*Feddern/Widder*, Die Pflicht des gerichtlichen Gutachters zur persönlichen Untersuchung, MED SACH 2009, 93

*Foerster*, Zur Verantwortung des medizinischen Sachverständigen, MED SACH 2004, 181

*Frewer/Bruns/Rascher*, Medizin, Moral und Gefühl – Emotionen im ethischen Diskurs (2012)

*Fritze/Viefhues*, Das ärztliche Gutachten (1984)

*Haller*, Das psychiatrische Gutachten<sup>2</sup> (2008)

*Hansis*, Begutachtung vorgeworfener ärztlicher Behandlungsfehler – »das gute Gutachten«, MED SACH 2006, 10

*Hauptverband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs*, Standesregeln (2009)

*Hausotter*, »Beistände« bei Begutachtungen – aus Sicht des medizinischen Sachverständigen, MED SACH 2007, 27

*Janauer/Kerschner/Oberleitner*, Der Sachverständige in Umweltverfahren (1999)

*Kaiser*, Formal-methodische Kriterien der Begutachtung psychischer Störungen, MED SACH 2006, 200

*Kater*, Das ärztliche Gutachten im sozialgerichtlichen Verfahren – Die schwierige Kommunikation zwischen Juristen und Medizinern<sup>2</sup> (2011)

*Kienzle*, Das ärztliche Gutachten im Arzthaftungsverfahren – Objektivität und Subjektivität: Vermeidbare Schwächen, MED SACH 2008, 182

*König-Ouvrier*, Divergenzen zwischen juristischer Zielvorstellung und sachlicher Begutachtung – ein unüberwindbarer Zwiespalt? MED SACH 2004, 137

*Krammer*, Die »Allmacht« des Sachverständigen – Überlegungen zur Unabhängigkeit und Kontrolle der Sachverständigentätigkeit, in Schriftenreihe Niederösterreichische Juristische Gesellschaft Heft 54 (1990)

*Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos*, Sachverständige und ihre Gutachten – Handbuch für die Praxis (2012)

*Kröll/Schaupp*, System – Verantwortung – Gewissen in der Medizin (2012)

*Maio*, Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin (2012)

*Marx*, Objektivität des Gutachters – Eine notwendige Illusion? MED SACH 2012, 218

*Meins*, Grenzen und Irrwege psychiatrischer Begutachtung, MED SACH 2010, 153

*Meyer-Clement*, Ladung des medizinischen Sachverständigen zur Erläuterung eines Gutachtens – aus medizinischer Sicht, MED SACH 2011, 88

*Noack/Fangerau/Vögele*, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (2007)

*Peintinger*, Ethische Grundfragen in der Medizin (2008)

*Pelz*, Der medizinische Sachverständige in mündlicher Verhandlung vor Gericht, MED SACH 2006, 4

- Pöltner*, Grundkurs Medizin-Ethik<sup>2</sup> (2006)
- Resch/Wallner*, Handbuch Medizinrecht (2011)
- Richtlinie »Arzt und Öffentlichkeit«, beschlossen von der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer am 12. 12. 2003 im Rahmen des 108. Österreichischen Ärztekammertages
- Rompe*, Die (Un)Sicherheit der Prognose in der ärztlichen Begutachtung – aus Sicht des medizinischen Sachverständigen, MED SACH 2005, 65
- Sass*, Medizin und Ethik (1999)
- Schweickhardt/Fritzsche*, Kursbuch ärztliche Kommunikation – Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis<sup>2</sup> (2009)
- Schütz*, Grenzen zulässiger Fragen an den Gutachter – juristische Lösungsvorschläge, MED SACH 2012, 144
- Staudinger/Thöni*, Das Medizinische Gutachten im Verfahren (2010)
- Steiner*, Schnittstellenprobleme bei der Einholung und Verwertung von medizinischen Sachverständigengutachten, MED SACH 2010, 245
- Stevens/Fabra/Merten*, Anleitung für die Erstellung psychiatrischer Gutachten, MED SACH 2009, 100
- Toparkus*, Typische Fehler in der Begutachtung – aus sozialrechtlicher Sicht, MED SACH 2012, 230
- Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Art und Form der Bezeichnung der Ordinationsstätte (Schilderordnung) Nr 03/2012, veröffentlicht am 01. 07. 2012
- Wallner*, Handbuch Ärztliches Berufsrecht (2011)
- Weltärztebund*, Handbuch der ärztlichen Ethik (2005)
- Wiesing*, Verantwortung und Ethik in der Begutachtung, MED SACH 2008, 125
- Wiesing/Ach/Bormuth/Marckmann*, Ethik in der Medizin (2000)

Korrespondenz:  
Dr. Dietmar Enko  
Landeskrankenhaus Steyr  
Sierningerstraße 170  
4400 Steyr

