

viert oder unvorsichtig sind und dem Leser oder dem qualifizierten Gerichtsgutachter handfeste Argumente liefern, das vorgelegte Privatgutachten als typisches „Gefälligkeitsgutachten“ zu brandmarken. Hier spielen banale, handwerkliche Fehler eine besondere Rolle:

1. Wird in einem neurochirurgischen Arzthaftpflichtprozess** die Problematik einer Rezidivoperation eines Wirbelsäulentumors von einem fachfremden** Arzt (Proktologen/ Enddarmspezialisten) diskutiert, so hat sich der Gutachter zu weit aus dem Fenster gelehnt, da er nur in seinem Fachgebiet seriös gutachten kann. **Ist doch der Sachverständige als Spezialist auf einem begrenzten Sachgebiet zu qualifizieren (BVerwG GewArch 1973, 263)**^o entsprechend dem juristischen Standard: **Die Begutachtung folgt dem Gebiet der Behandlung**^o!

2. Das Landgericht Trier Geschäfts-Nr. 4 O 427/97 hat auf Seite 8 seines Urteils zur Stellung und Tätigkeit eben dieses Parteigutachters in einem anderen Arzthaftpflichtfall treffend ausgeführt:

„Der medizinische Beistand der Klägerin Dr. I. hat besonders in diesem, aber auch in anderen Punkten seine von dem Sachverständigen Prof. Dr. B. abweichende fachliche Meinung zum Ausdruck gebracht. Die Kammer sieht deswegen aber keinen Anlass, dem Sachverständigen nicht zu folgen oder das von der Klägerin beantragte Obergutachten einzuholen.“ ... „Den Ausführungen von Dr. I. kann die Kammer nicht das gleiche Gewicht beimessen, weil seine Stellung im Rechtsstreit eine völlig andere ist. Prof. Dr. B. ist der vom Gericht bestellte Sachverständige. Er ist nach dem Gesetz zur unparteiischen Erstellung seines Gutachtens verpflichtet. Dr. I. dagegen ist Beistand der Klägerin, nicht von dem Gericht, sondern von ihr beauftragt. Er ist einseitig Vertreter ihrer Interessen. Nicht Unparteilichkeit ist seine Aufgabe, sondern im Gegenteil das Aufspüren von Schwächen in dem gegnerischen Parteivortrag und die kritische Bewertung der von dem Gericht eingeholten Gutachten in Hinblick auf eine mögliche Verbesserung der Prozesschancen der Klägerin. Es entspricht auch dem persönlichen Eindruck, den die Kammer in der

mündlichen Verhandlung vom 3.7.2002 gewonnen hat, dass Dr. I. seine Aufgabe in diesem Sinne sieht und wahrnimmt. Im Übrigen ist der ständig mit Arzthaftungsprozessen befassten Kammer bekannt, dass Dr. I. häufig mit der Rechtsanwaltskanzlei M. zusammenarbeitet, die die Klägerin außergerichtlich beraten und vertreten hat.“ ... „Wegen der aus seiner Stellung erwachsenden Parteilichkeit des Dr. I. muss die Kammer in ihrer Beweiswürdigung seinen fachlichen Äußerungen mit weitaus größerer Vorsicht begegnen als wie es bei einem unabhängigen und unparteilichen Sachverständigen der Fall ist. Das bedeutet freilich nicht, dass sie für die zu treffende Entscheidung ohne Bedeutung wären. Es handelt sich verfahrensrechtlich um qualifizierten Parteivortrag. Mit diesem Vortrag muss sich die Kammer auseinandersetzen und ihn dem gerichtlich bestellten Sachverständigen vorhalten. Dies ist auch geschehen. Der Sachverständige hat zu allen Einwendungen des Dr. I. Stellung genommen, ohne indes dabei von seiner Meinung, dass ein ärztliches Fehlverhalten nicht vorliegt, abzurücken.“

3. Wird für das Privatgutachten laut anliegender Liquidation ein erkennbar überhöhter Pauschalpreis vereinbart, so ist auch dies Beweis für ein Gefälligkeitsgutachten, da laut Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 19.4.1991 Az.: 1 BvR 1301/89 GOÄ – Pauschalhonorare nicht zulässig sind und das sonst gültige ZSEG (JVEG) nicht angewandt wurde. Gefälligkeitsgutachter übersehen in der Regel, dass laut GOÄ/JVEG eine Honorarvereinbarung zwingend geboten ist!

4. Der Parteigutachter darf zwar die Frage aufwerfen, ob es sich nicht doch um einen „schweren Behandlungsfehler“ gehandelt hat, er darf dies aber nicht wertend als Tatsache hinstellen und quasi das Urteil mit konsekutiver Beweislastumkehr vorwegnehmen. Der typische Gefälligkeitsgutachter möchte sich zum Richter erheben und äußert sich wie folgt: „Es handelt sich um einen Kunstfehler, der einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf“. Reine Rechtsfragen (Wertung: leicht, mittelschwer, schwer) sind immer vom Gericht zu entscheiden!

5. Der Gefälligkeitsgutachter im Arzthaftpflichtprozess begeht darüber hinaus nicht selten den Kardinalfehler, dass er typische oder „normale“ Komplikationen der Therapie, über die präoperativ umfassend aufgeklärt wurde, als Behandlungsfehler darstellt, was bei den Anspruchstellern sehr gut ankommt. Letztere fühlen sich endlich verstanden und zahlen gerne, sind dann aber tief enttäuscht, wenn das Gericht die angeblichen Ansprüche nicht anerkennt.

1.Beispiel:

„Auf S. 51/52 des Gutachtens wird kritisiert, dass der körpereigene Knochendeckel bei der Verlegung nicht mitgegeben, sondern zur alloplastischen Deckung des Schädeldachdefektes Palacos (Knochenzement) verwendet wurde: **Unter diesen Gesichtspunkten ist auch hier Frau M. eine iatrogen vermeidbare Schädigung nicht erspart geblieben.**“

Die Palacosplastik ist jedoch Standard, nicht die Reimplantation des zwischenzeitlich tiefgekühlten Knochendeckels (vergl. OPS-301 Nr. 5-020.70). Die Kühlkette wäre bei der Verlegung/Transport unterbrochen worden, d.h. typisches Gefälligkeitsstatement!

6. Komplikationen der Therapie sind nur dann entschädigungspflichtig, wenn über diese nicht aufgeklärt wurde oder wenn die Nichteinhaltung von Standards diese Komplikationen ausgelöst haben. Wenn sich aber kein Verstoß gegen Standards nachweisen lässt, sollen die typischen Komplikationen selbst als Behandlungsfehler herhalten.

2.Beispiel:

Obwohl im Operationsbericht keine Nervenwurzelverletzung erwähnt oder dokumentiert ist, unterstellt der Gutachter im 2. Abs. auf S. 13 seines Gutachtens vom 26.9.2002 „dass unter dem Mikroskop heute dem Arzt eine derart schwerwiegende Verletzung schlechterdings nicht unterlaufen dürfe und ein ehrliches Bekenntnis zum Fehler der Patientin mit großer Wahrscheinlichkeit weitere Operationen erspart hätte“.

Bei der Makrochirurgie der Nervenwurzelkompressionssyndrome ist jedoch mit Nervenwurzelläsionen in einer Inzidenz von 1,6%, beim Einsatz der Mikrochirurgie von

0,14% von zu rechnen. Hierbei handelt es sich um ein seltenes, aufklärungspflichtiges, **nicht** vermeidbares OP-Risiko, das sich in diesem Fall verwirklicht hat. Die Unterstellung, dass im OP-Bericht die Dokumentation einer Nervenwurzelverletzung bewusst verschwiegen wurde, ist subjektiv gefärbt und tendenziös: kann doch die vermutete iatrogene Nervenwurzelläsion durch eine Zeugenvernehmung des OP-Assistenten jederzeit bewiesen oder ausgeschlossen werden!

3. Beispiel:

In einem weiteren Fall wird bei der Begutachtung einer ungewöhnlichen Komplikation in Form eines intraoperativen Zentralarterienverschlusses mit einseitiger Erblindung einerseits auf die „Verschleppung der Diagnostik“ abgehoben, andererseits die „**nicht individualisierte**“ Aufklärung kritisiert, da die exakte Höhe und Seite der geplanten Bandscheibenoperation nicht genannt wurde und es sich **nicht einmal um einen approbierten Arzt** (sondern um einen AiP) gehandelt habe, der dem Patienten das vorgedruckte Formular übergab.

Hier kreiert der Gutachter eigene, überzogene, nicht vom 6. Senat des BGH vorgegebene Aufklärungsmaßstäbe mit dem Ziel, eine Aufklärungsrüge anzulegen.

7. Dem Autor ist aufgefallen, dass in keinem der vorliegenden Gefälligkeitsgutachten je das Wort „Standard“ erwähnt noch die Frage diskutiert wurde, ob und wann genau gegen welchen Standard verstoßen worden ist. Es wird stattdessen falsch oder gar nicht zitiert und ggf. dem Gutachten falsches Bildmaterial beigelegt.

8. Nahezu regelhaft wird jedoch in den Gefälligkeitsgutachten/Falschgutachten gegen festgeschriebene Standards der Begutachtung verstoßen, so z.B. gegen § 25 BO (Sorgfaltspflicht): Weder die vollständige Krankenakte noch die Bildgebung wurden eingesehen, Leitlinien wurden nicht beachtet (ex post anstatt ex ante Betrachtung, GREENBERG 2001 versus 1994) und eigene Vorstellungen zum Standard erhoben: Allein die zeitliche Verzögerung einer „Notfalloperation“ wurde kritisiert, die bis dato in keinem Operationsatlas beschrieben und in keinem Lehrbuch propagiert, wohl aber

auf Kongressen und in der Literatur kontrovers diskutiert wurde. Leitlinien zur äußeren Dekompression beim Kleinhirninfrakt oder beim Kleinhirnrödem lagen damals nicht vor. Nicht ein einziges Literaturzitat untermauerte die gutachterliche Auffassung zu einem „Neulandverfahren“, das noch keineswegs generell akzeptiert ist.

Das Problem der Gefälligkeitsgutachten liegt darin, dass weder die Auftraggeber noch die Verfasser zur Rechenschaft gezogen werden können, da als Auftraggeber in der Regel Dritte d.h. Privatpersonen oder „Patientenanwälte“ und nicht Versicherungen/Schlichtungsstellen/Gerichte/Behörden firmieren. Der Rechtsstaat und die Gesellschaft tolerieren diese Form der Hilfestellung und der Jurist sieht die „Bestrafung“ der Partei, die sich unredlicher Mittel bedient, darin, dass gutes Geld unsinnig und erfolglos eingesetzt wird. Deshalb ist für den Juristen ein Gefälligkeitsgutachten kein Problem, wohl aber für den Arzt, der seinen Ruf, seine Reputation und seine Ehre beeinträchtigt sieht. Der Autor und fünf weitere Neurochirurgen waren deshalb in ihrem Bemühen erfolglos, einen bekannten Gefälligkeitsgutachter und Emeritus strafrechtlich zu belangen. Auch das Klageerzwingungsverfahren hatte vor dem OLG München keinen Erfolg: Selbst eindeutige Falschzitate, Falschabrechnung und die Unterdrückung eines Histologiebefundes ließen die Strafrichter kalt.

Gutachter genießen also per se den Schutz der Justiz, die aber letztendlich doch aus ihrem Dornröschenschlaf erwacht ist und die die Haftungssituation bei Falschbegutachtung mit der Neufassung des § 839 a BGB geändert hat.

Infolge der massiven, emotional und juristisch geprägten Auseinandersetzungen, die die Gefälligkeitsgutachten in unserer Fachgesellschaft ausgelöst haben, wurden Leitlinien für die Begutachtung erarbeitet und ein Verhaltenskodex³ für Neurochirurgen konsentiert. Weiterhin wurden im August 1998 internationale Leitlinien der EANS und der WFMS für Neurochirurgen entwickelt und bindend vereinbart:

Auch hier war in einem Gutachten ein Verstoß gegen eben diese Leitlinien der WFMS zur Zusammenarbeit mit Rechtsan-

wälten festzustellen: „Neurochirurgen/Neurochirurginnen sollten in diesem Zusammenhang nur Auskunft und Mitteilungen **aus ihrem Expertenwissen** verlautbaren, die dem Stand des neurochirurgischen Fachwissens zur Zeit des diskutierten Vorfalls entsprechen.“ Die Pharmakotherapie der Schizophrenie jedoch, die der Parteigutachter zu Lasten des Operateurs diskutiert, fällt nicht in das Expertenwissen eines Neurochirurgen!

Inzwischen wurde auf Antrag ein Gutachter, der gegen die Leitlinien und gegen den konsentierten Verhaltenskodex verstoßen hatte, vom 1. Vorsitzenden der Dt. Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) schriftlich abgemahnt mit Androhung des Ausschlusses aus der wissenschaftlichen Gesellschaft im Wiederholungsfall.

Diese im Grunde völlig harmlose Abmahnung lässt sich natürlich nicht geheim halten und ist die beste Waffe gegen Gefälligkeitsgutachter, da die Vorstände der DGNC/BDNC auf Anfrage wahrheitsgemäß mitteilen können, dass dieser oder jener bereits wegen auffälliger Gutachten abgemahnt worden ist, was seine Gutachten vor Gericht wertlos macht. Aber nur wenn gegen konsentierte Leitlinien oder gegen einen mehrheitlich beschlossenen Verhaltenskodex oder gegen Satzungenvorgaben der wissenschaftlichen Gesellschaft/des Berufsverbandes verstoßen wurde, sind die Vorstände legitimiert, einzugreifen.

So hat der Gutachterausschuss des neurochirurgischen Berufsverbandes (BDNC) allein im ersten Quartal 2004 bei der Prüfung von vier Gutachten Qualitätsmängel festgestellt (Verstoß gegen den Standard einer sorgfältigen Begutachtung, gegen deutsche und internationale Leitlinien, gegen den Verhaltenskodex). Diese extern erarbeiteten Prüfberichte machten die Gutachten wertlos.

Verstöße gegen das Berufsrecht, hier z.B. gegen die Ärztliche Berufsordnung (Gelöbnis, § 25), fallen aber ausschließlich in die Kompetenz der bei den Ärztekammern angesiedelten Berufsgerichte, die zuständig sind und angerufen werden können:

In einem weiteren, anhängigen Fall wurde gegen einen beratenden Arzt und Gutachter einer PKV vorgegangen. Vorwurf:

falsches Zitieren, Nichtbeachtung der eigenen Fachgebietsgrenzen, Missachtung konsentierter dreiseitiger Beschlüsse der BÄK/Berufsverband BDNC/Verband der PKV in Köln aus 1991 zu Lasten der Kollegen. Eben dieser Chirurg legte sich bei der Begutachtung des für ihn fachfremden Totalsatzes einer Halsbandscheibe mit einer BRYAN-Prothese auf den Ansatz der GOÄ-Nr. 2284A (max. 113,02 Euro !) fest, GOÄ Nr. 34 für die präoperative Aufklärung wurde gestrichen. Vergl. Hüft-TEP nach GOÄ Nr.: 2151 (max. 754,82 Euro). Der eindeutig falsche Ansatz der Nr. 2566 wurde bestätigt, die höher bewertete, korrekte GOÄ Nr. 2565 (HWS !) nicht erkannt.

Zu schweren Zerwürfnissen führte sein Gutachten vom 16.8.2002 über die Liquidation einer mikrochirurgischen Probeentnahme aus einem Rückenmarkstumor, die der Prüfarzt der PKV allein mit der chirurgischen GOÄ-Nr. 2402 (max. 75,48 Euro) abgelden wollte, anstatt die korrekte neurochirurgische GOÄ-Nr. 2576 (max. 918,02 Euro) anzuerkennen. Eben dieses Gefälligkeitsgutachten sollte dann der zahlungspflichtigen PKV vor mehreren Gerichten[#] zur Begründung eines Befangenheitsantrages gegen eine Ärztin dienen, die als Gerichtssachverständige berufen wurde. Die Gerichte haben diese Anträge abgelehnt!

Auffällig ist auch seine eigenwillige, PKV-geneigte Interpretation der publizierten Beschlüsse des Zentralen Konsultationsausschuss, der im Singular von einer Spinalkanalstenose und vom Ansatz der GOÄ Nr. 2574 je Segment spricht, wohingegen der Chirurg den mehrfachen Ansatz der GOÄ Nr. 2574 erst ab dem 3. Segment entsprechend den Nrn. 2565/2566 (Nervenwurzeln/in zwei oder drei Segmenten = Plural) gelten lassen will.

Die unverkennbare Nähe und Abhängigkeit eines Gutachters von der Versicherungswirtschaft berechtigt den Verdacht der Befangenheit wie das Landgericht Köln in seinem Beschluss vom 15.1.2004 ausführt:

„Die Ablehnung des Sachverständigen ist nach §§ 406 Abs. 1, 42 Abs. 1 ZPO gerechtfertigt. Die von dem Streithelfer vorgetragene Gründe sind geeignet, Mißtrauen in die Unparteilichkeit des Sachverständigen vernünftiger Weise zu rechtfertigen, §§ 406,

42 Abs. 3 ZPO. Geeignet in diesem Sinne sind nur objektive Gründe, die aus Sicht einer ruhig und vernünftig denkenden Partei Anlass geben, an der Unvoreingenommenheit des Sachverständigen zu zweifeln. Das ist hier der Fall.

Der von dem Amtsgericht ernannte Sachverständige Dr. L. ist an dem Institut für medizinische Begutachtung in D. tätig. Dieses Institut ist wie alle ähnlichen Einrichtungen in anderen Städten nach der langjährigen Erfahrung des Gerichts ganz überwiegend im Auftrage von Versicherungsgesellschaften tätig. Deshalb besteht zumindest eine wirtschaftliche Abhängigkeit. Die Versicherungsgesellschaften beauftragen den Sachverständigen regelmäßig mit Gutachten insbesondere dann, wenn die Versicherungsnehmer Gutachten vorgelegt haben, die ihren Anspruch stützen. Dabei gelangt der Sachverständige regelmäßig zu anderen, der jeweiligen Versicherung günstigeren Ergebnissen. Deshalb beauftragt das Gericht den Sachverständigen überhaupt nicht mit Gutachten. In Fällen vorgerichtlicher Gutachten des Sachverständigen verwertet das Gericht diese auch nicht als Urkunden, sondern holt immer ein neues Gutachten ein.“

Als Gefälligkeitsgutachten oder Falschgutachten sind auch die fachfremden Stellungnahmen von MDK-Gutachtern zu werten, die ohne Aktenprüfung eine über den eigentlichen Gutachtauftrag hinausgehende Stellungnahme abliefern und hierdurch leichtfertig und unqualifiziert die Nichterstattung von Kosten für stationäre Pflage durch die GKV und konsekutive Sozialgerichtsprozesse verursachen. Der MDK kann aber an einer Aktenprüfung oder an einer im Gesetz vorgesehenen Fallprüfung vor Ort nach § 276 (4) SGB V schon deshalb nicht interessiert sein, weil die GKV den MDK pauschal d.h. im Umlageverfahren für seine gutachterliche Tätigkeit entlohnt, anstatt jedes einzelne Gutachten entsprechend dem erforderlichen Aufwand zu bezahlen.

Zur Beweissicherung kann das Gutachten beim Bildungsausschuss der zuständigen Landesärztekammer eingereicht werden mit der Bitte um Feststellung, dass die Tätigkeit des MDK-Gutachters „fachfremd“ war**. Hierdurch wird das Gutachten entwertet.

Alternativ empfiehlt sich aber auch eine Strafanzeige* nach § 278 StGB, wenn das Falschgutachten für eine Behörde oder Versicherung (GKV oder PKV) und nicht für eine Privatperson erarbeitet wurde und grobe handwerkliche Mängel („wider besseres Wissen“) aufweist, weil z.B.:

1. keine Aktenprüfung erfolgte, wie sie im Gutachtauftrag der GKV empfohlen wurde und im Wortlaut (Plural: „Krankenunterlagen, erforderlichen Unterlagen“) des § 276 (4) SGB V festgelegt ist;
2. der umschriebene Gutachtauftrag zu Lasten einer Partei eigenmächtig erweitert wurde (Verstoß gegen die Parteimaxime);
3. die Gebietsgrenzen nach der Weiterbildungsordnung mit daraus resultierenden Fehlern nicht beachtet wurden;
4. ein Literaturverzeichnis fehlte oder Falsch-/Blindzitate erfolgten;
5. für den Kostenträger Partei genommen wurde, wenn der Patient die OP-Einwilligung eigenmächtig verweigerte oder verzögerte.

Während die wissenschaftlichen Gesellschaften auf nationaler und internationaler Ebene (DGNC³, EANS⁴, WFMS⁴) fachbezogene Leitlinien zur Begutachtung, zum korrekten ärztlichen Verhalten und zum Umgang mit Rechtsanwälten konsentiert haben, sind derartige qualitätssichernde Vorgaben für professionelle und fachfremde Gutachter (MDK, PKV) noch nicht erarbeitet worden. Dies berechtigt den Autor in völliger Übereinstimmung mit der Bundesärztekammer und der Rechtsprechung, fachfremde Gutachten generell abzulehnen.

Zusammenfassung:

Gefälligkeitsgutachten und Falschgutachten diskreditieren die deutsche Ärzteschaft und die betroffenen Ärzte^{1,2}. Sie lassen sich aber nicht vermeiden, da eine erhebliche Nachfrage besteht und das schnelle Geld lockt. Einige Gefälligkeitsgutachter reizt das Honorar, andere können sich von einem, wie der Psychiater BLEULER es ausdrückt, fast biologisch begründetem Zwang zur Parteinahme schlecht lösen. Sie unterliegen, ohne es selbst zu bemerken, einem unkritischen Gefühlsdenken und werden verleitet, dem

laienhaften Kausalitätsbedürfnis des Anspruchstellers zu folgen. Es wäre also unangemessen, die Gefälligkeitsgutachter zu verdammten oder an den Pranger zu stellen, anstatt das vorhandene Instrumentarium (s.u.) gezielt einzusetzen.

Die Identifizierung von Gefälligkeitsgutachten ist relativ einfach und die Abwehr sehr erfolversprechend,

1. wenn der auffällig gewordene Parteigutachter in einem Urteil genannt und somit namhaft gemacht wird (Urteilssammlung des BDNC! BGH-Urteil[^]);

2. wenn – gestützt auf Leitlinien oder auf einen konsentierten Verhaltenskodex – der Vorstand der zuständigen Fachgesellschaft bzw. des Berufsverbandes den Gutachter abmahnt oder ein Statement abgibt;

3. wenn das Gutachten durch Vorlage bei der Landesärztekammer als „fachfremd“ eingestuft und somit entwertet wird;

4. wenn konsequent die notwendigen rechtlichen Schritte (Strafanzeige* nach § 278 StGB oder ein berufsgerichtliches Verfahren vor der Ärztekammer, Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde oder beim Datenschutzbeauftragten, Haftungsklage nach § 839a BGB) eingeleitet und betrieben werden;

5. wenn einem Gefälligkeitsgutachten oder einem Falschgutachten prompt eine Ablehnung des Gutachters wegen Befangenheit folgt;

6. wenn derartige Auswüchse – wie vorliegend – regelmäßig diskutiert und publiziert werden, sodass sich die kritisierten Gutachter selbst im Literaturverzeichnis wiederfinden können.

Literatur:

- 1 RICHTER, H. P.: Editorial. Mitteilungen der Dt. Gesellschaft f. Neurochir. 12/4 (2002) S.3
- 2 GRUMME, Th.: Bemerkungen zur Aufklärung, zu Komplikationen und Behandlungsfehlern. Mitteilungen der Dt. Gesellschaft f. Neurochir. 12/4 (2002) S.11
Gutachtenauftrag: F..... / FSB u. Prof. R..... AZ: 23/98P24 pu/D5/D324 für die RÄ Putz & Teipel, München erstattet am 29.12.03
Gutachtenauftrag: Az.: 1998/00479/BM-s für die RÄ Meinecke & Meinecke, Köln erstattet durch OA Dr. H., Mainz, am 18.6.2002 mit Vorabforderung einer Abschlagszahlung von Euro 2000 am 7.5.2002.
Gutachten zu Schaden-Nr.: 2001/00136/BM-sch für die RÄ Meinecke & Meinecke, Köln erstattet durch OA Dr. H., Mainz, am 17.01.2002
LG Berlin, Az.: 6 O 248/00. Gutachter Chirurg Priv. Doz. Dr. I., Würzburg, im Auftrag der RA Meinecke &

Meinecke, Köln

Gutachten zu Schaden-Nr.: 05-660-482340-HS-0001-SR für RÄ Meinecke & Meinecke, Köln erstattet durch Prof. Dr. B., München, am 23.3.2003.

Gutachten für RÄ Meinecke & Meinecke, Köln, erstattet durch Prof. Dr. B., München, am 26.9.2002

* Staatsanwaltschaft Osnabrück Geschäfts-Nr.: NZS - 140 Js 2328/04

** Staatsanwaltschaft Aurich Az: 111 JS 1646/97 für LG Aurich Az: 11 KLS 1/99 W

Bayerische LÄK München dortiges Zeichen: 231804/Hof vom 20.8.03 in Verbindung mit Beschwerde beim Bundesaufsichtsamf f. d. Versicherungswesen, Bonn, Aktennr. 00232-03 /HHB vom 9.9.2003

Chirurgisches Gutachten Dr. W. für die Bayerische Beamtenkrankenkasse Vers.Nr.: KK-...(Datenschutz) vom 26.3.2003 mit Folgegutachten.

LG Osnabrück AZ.: 4 O 126/97 im Wesentlichen abgewiesen im April 1999, rechtskräftig. Gutachter em. Prof. Dr. S., Günzburg, wurde im Urteil genannt und gerügt! Auftraggeber RA Meinecke & Meinecke, Köln.

LG Aachen AZ.: 11 O 281/95 abgewiesen, im Urteil wurde der Gutachter em. Prof. Dr. S., Günzburg, genannt und gerügt. Auftraggeber RA Meinecke & Meinecke, Köln.

LG Trier Geschäfts-Nr. 4 O 427/97. Gutachter Chirurg Priv. Doz. Dr. I., Würzburg, im Auftrag der RA Meinecke & Meinecke, Köln

LG Köln, Beschluss vom 15.1.2004, AZ.: 23 T 1/04 zu 146 C 31/03 AG Köln

Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 19.4.1991 Az.: 1 BvR 1301/89

BVerwG GewArch 1973, 263

BGH VersR 1972, 927, 929; BSG VersR 1990, 992, 993; BGH vom 13.2.2001 - VI ZR 272/99 zit. in ArztR 11/2001 S.304 - 305

° STEEGERS/HANSIS/ALBERTS/SCHUCH:
Der Sachverständigenbeweis im Arzthaftungsrecht.

Müller-Verlag Heidelberg, 2002, Rand-Nr. 60, 67 und 96.

°° G Ü N T E R / H Ö F F L E R / P F Ö R R I N G E R / SCHLUND/STEVENS-BARTOL in EHLERS (Hrsg.): Medizinisches Gutachten im Prozess. 2. Auflage, Beck-Verlag München, 2000, Rand-Nr. 5, 10, 11 und 67.

^ BGH vom 11.6.2003 IV ZR 418/02 (siehe auch ArztR 2004, 103 und www.bundesgerichtshof.de) zu § 178m VVG : der Sachverständige muss namentlich benannt werden.

BUSHE, K. A., H. L. SCHREIBER: Leitlinien für den Neurochirurgen als Gutachter in Haftungsprozessen. Mitteilungen der Dt. Ges. f. Neurochir. 4/3 (1994) S. 15 - 17

3 Verhaltens-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Mitteilungen der Dt. Ges. f. Neurochir. 10/2 (2000) S. 22 - 25

4 Good Practice: Leitlinien für Neurochirurgen. Zentralbl Neurochir 60 (1999) 202 - 209

ULSENHEIMER, K.: Zur zivil- und strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Sachverständigen. Chirurg BDC 39 Nr.11 (2000) S. 299 - 302

JUNG, H.: Zur Strafbarkeit des Arztes wegen des Ausstellens eines unrichtigen Gesundheitszeugnisses (§ 278 StGB). Aktuelle Probleme und Perspektiven des Arztrechts. Enke, Stuttgart 1989, S. 76 - 85

** Entschliefungen des 96. Deutschen Ärztetages, Dresden 4.-8. Mai 1993: Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung auch für die Gutachterfähigkeit. S. 8 II. Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung I. Abs.

BSG-Urteil vom 29.9.1999 - B6 KA 38/98 R zur Einhaltung der Fachgebietsgrenzen. „Die Gründe, die in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Senats unter verfassungsrechtlichen Aspekten für die Aufgliederung der ärztlichen Tätigkeit in verschiedene Fachdisziplinen und die Notwendigkeit der Beschränkung des für ein Fachgebiet zugelassenen Arztes auf die Tätigkeit in diesem Fachgebiet angeführt worden sind, haben weiterhin Gültigkeit.“

BGH NJW 1982, 1094: Wenn sich ein Facharzt auf ein anderes Fachgebiet begibt, so muss er regelmäßig dessen aktuellen Standard in allen Ausprägungen gewährleisten.

BGH NJW 1982, 2121, 2123 = ArztR 1983, 15: Ein Übernahmeverschulden eines Arztes liegt stets dann vor,

wenn eine Maßnahme durch einen entsprechenden Spezialisten weder eingeleitet noch veranlasst wurde.

BGH JZ 1987, 879; OLG Oldenburg MDR 1993, 955: Auch in strafrechtlicher Hinsicht kommt es stets auf die Frage an, wie sich ein umsichtiger und erfahrener Arzt derselben Fachrichtung in der gleichen Situation verhalten hätte.

OLG Koblenz: Urteil vom 24.06.2002 - 14 W 363/02 (ArztR 8/2003, S. 226). Dem Sachverständigen wurde seine Entschädigung gemäß § 3 Abs. 1 ZSEG verweigert, da er vorab hätte erkennen müssen, dass das von ihm erwartete Gutachten Fragen betraf, die „außerhalb seines Fachgebietes“ lagen.

Protokoll der 1. Sitzung der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ der BÄK am 25.6. 2003 in Köln: TOP 4 Seite 12: „Gebietsferne Gutachten sind prinzipiell abzulehnen“. Ausnahme: Unfallchirurgie/Orthopädie wegen der Nähe und Gemeinsamkeit der beiden Fachrichtungen.

Beschluss der Kammerversammlung der ÄKN vom 11.3.2000 zu TOP 5.1 (4)

SANDVOSS, G.: Zur Kompetenz und Qualifikation des medizinischen Sachverständigen. ArztR 7/2003 S. 176 - 180

SANDVOSS, G.: Wie mit Gefälligkeitsgutachten verfahren wird, Ärzte in die Haftpflicht zu nehmen. neurodate 13 Heft 5 (1999)S. 23 - 41

SANDVOSS, G.: Prophylaxe und Management von Arzthaftpflichtansprüchen. ArztR 6/1999 S. 144 - 155

Kommentar: Vorsicht bei sogenannten Privatgutachten! neurodate 12 Nr.91 (1998) S. 32

GREENBERG; M. S. : Neurosurgery. Greenberg Graphics, Inc., Lakeland, FL. 1994 , p. 555 und Handbook of Neurosurgery, 2001, p. 745

Amtsgericht Aschaffenburg Az.: 12 C 399/02

Amtsgericht Bad Kissingen Az.: 21 C 621/02

