

Fachübergreifende Begutachtung im Versorgungsamt

Dürfen Ärztinnen und Ärzte des Versorgungsamtes fachübergreifend begutachten — oder muss es immer der „passende“ Facharzt sein?

Ärztliche Begutachtung · Rechtsprechung · Interessenvertretung · Sozialversicherung

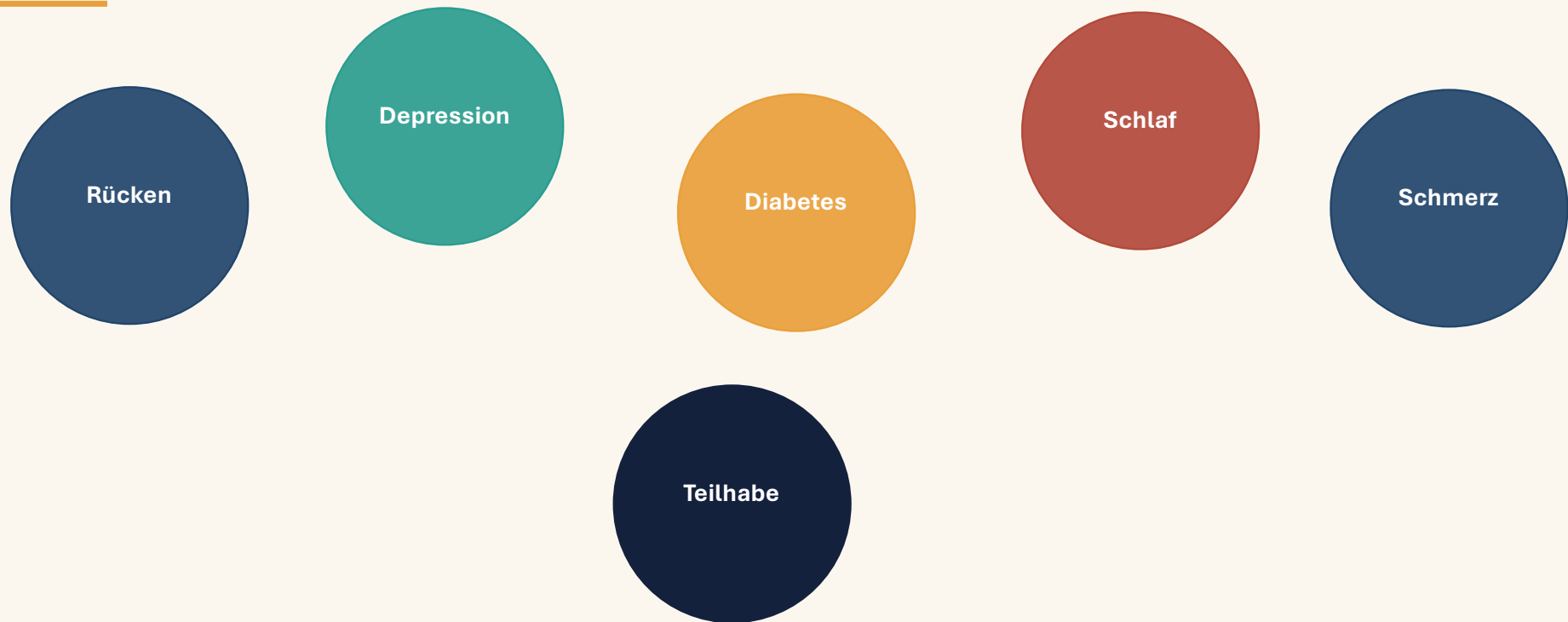
Was liegt für die nächsten 15 – 20 Minuten vor uns?

- **Problem beleuchten: Facharzt vs. “Generalist”**
- **Blick auf den Rechtsrahmen: Approbation, Berufsrecht, VersMedV**
- **Rund um Sozialmedizin – Diagnose, Funktion und Teilhabe**
- **Grenzen: wann Weiterleitung oder Zusatzgutachten?**
- **Prüfschema und Schlussfolgerung**

Die Akte vom Versorgungsamt



Der typische Proband – wo kommt er her, wo soll er hin?



Fachübergreifendes Denken ist hier kein Risiko — es ist Voraussetzung für eine richtige Gesamtbeurteilung.

Was ist Sozialmedizin?

- **Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz**
- **Bewertet werden gesundheitliche Störungen und deren Auswirkungen auf Leistungsfähigkeit und Teilhabe**
- **berücksichtigt werden Wechselwirkungen zw. Krankheit, Gesundheit, Individuum und Gesellschaft**
- **Alles wird in die Rahmenbedingungen des sozialen Sicherungssystems eingeordnet**
- **Sozialmedizin berät diesbezüglich die Sozialleistungsträger**

Sozialmedizinerin/Sozialmediziner werden

Theorie

Acht Wochen Kurs
Schwerpunkte System der
sozialen Sicherung und
Begutachtung für
verschiedene Träger

Praxis

12 Monate praktische
Weiterbildung

Abschluss

Prüfung vor der Ärztekammer

Voraussetzung: Facharztanerkennung

Ziel der Sozialmedizin — die Methode der Entscheidung

Behandelnde Medizin

Sozialmedizin

Rechtliche Entscheidung

Diagnose · Therapie · Verlauf → Funktion · Teilhabe · Dauer → GdB · Merkzeichen · Nachteilsausgleich

Der zentrale Sachverstand liegt in der Übersetzung medizinischer Befunde in die sozialrechtlich relevante Teilhabebeeinträchtigung.

Approbation heißt: ärztliche Gesamtbefugnis — aber auch ärztliche Selbstbegrenzung



Die Approbation ersetzt nicht die Prüfung der eigenen Sachkunde. Sie begründet Verantwortung.

Was sagt das Berufsrecht?

Auf Grundlage der ärztlichen Approbation und bei Einhaltung der geforderten Sorgfalt nach § 25 Satz 1 StB Berlin dürfen Ärzt:innen auch ohne Facharztstatus Gutachten erstellen und Fachbefunde bewerten.

Maßstab für die gutachtliche Bewertung ist dabei das aktuelle Fachwissen im jeweiligen Fachgebiet.

.

Wie steht die VersMedV dazu?

Gutachten müssen sachlich richtig, nachvollziehbar und medizinisch-wissenschaftlich korrekt erstellt werden. Eine spezielle Facharztqualifikation wird nicht verlangt.

Die Expertise der versorgungsärztlich Tätigen muss es erlauben, Befunde fachgerecht bewerten und daraus sozialmedizinische Schlüsse ziehen zu können.

Qualität hängt an der Methode — nicht am Etikett

1

**Fragestellung
verstanden?**

GdB/Merkzeichen;
Zeitpunkt; Dauer

2

Akte vollständig?

Befundberichte,
Entlassbriefe, Vorbefunde

3

**Funktion statt
Diagnose**

objektivierbare
Einschränkungen im Alltag

4

Plausibilität geprüft

Konsistenz von Akte,
Befund, Verhalten

5

Grenzen benannt

Spezialbefund oder
Zusatzgutachten

**Wenn diese methodischen Punkte erfüllt sind, ist die Begutachtung fachübergreifend
verantwortbar.**

Drei Einwände — drei Antworten

Einwand

„Ohne Facharzt ist es weniger beweiskräftig.“



Antwort

Nicht zwingend. Entscheidend ist die Tragfähigkeit der Begründung, Befundbasis und Konsistenzprüfung.

Einwand

„Der Proband hat Anspruch auf den passenden Facharzt.“



Antwort

Ein generelles formales Facharztgebot besteht nicht, wohl aber Anspruch besteht auf sachgerechte, vollständige und nachvollziehbare Beurteilung .

Einwand

„Komplexe Beschwerden überfordern den Generalisten.“



Antwort

Gerade Komplexität verlangt Gesamtblick — ergänzt durch Spezialbefunde, wenn entscheidungserheblich.

Die Grenze ist erreicht, wenn Spezialwissen entscheidungserheblich wird



Seltene / hochspezialisierte Erkrankung

z. B. komplexe genetische, neurologische oder immunologische Frage



Widersprüchliche Befundlage

entscheidende Inkonsistenzen lassen sich nicht auflösen



Untersuchungstechnik erforderlich

z. B. spezielle Funktionsdiagnostik, Testverfahren, Apparatediagnostik

**Dann lautet die Pflicht nicht:
„trotzdem alleine entscheiden“**

sondern:

**weiterleiten · Zusatzbefund
einholen · fachärztlich ergänzen**

Prüfschema in der Begutachtung für Verwaltung und Gericht

1

Was ist die konkrete sozialrechtliche Frage?

2

Welche Befunde tragen die Funktionsbewertung?

3

Sind alle wesentlichen Gesundheitsstörungen erfasst?

4

Lassen sich ggf. Wechselwirkungen und Gesamt-GdB schlüssig begründen?

5

Gibt es zusätzlichen entscheidungserheblichen fachärztlichen Klärungsbedarf?

Nur wenn Frage 5 mit „ja“ beantwortet wird, wird die fachärztliche Ergänzung zum Qualitätsgebot.

Meine Schlussfolgerung

**Die Qualität der versorgungsärztlichen Bewertung hängt nicht vom Facharzt
sämtlicher betroffener Fachgebiete ab.**

**Entscheidend ist, ob die sozialmedizinische Fragestellung auf vollständiger
Befundgrundlage, schlüssig und nachvollziehbar und unter Beachtung
eigener Kompetenzgrenzen beantwortet wird**

Ergänzung: Bei entscheidungserheblichem Spezialwissen ist fachärztliche Beiziehung geboten.

Meine These in zwei kurzen Sätzen

Approbation eröffnet die ärztliche Tätigkeit.

Qualität entsteht durch sozialmedizinische Kompetenz, methodische Sorgfalt und die Pflicht, eigene Grenzen zu erkennen — nicht automatisch durch eine passgenaue Facharztbezeichnung.

1

ärztliche Gesamtverantwortung

2

sozialmedizinische Fragestellung

3

fachübergreifende
Lebenswirklichkeit

4

kein generelles Facharztgebot in
VersMedV/Berufsrecht

Leitmotiv: Zulässigkeit ja — Beliebigkeit nein.

Schlussfolgerung

Fachübergreifend begutachten: ja.
Fachblind begutachten: nein.

Die beste versorgungsärztliche Begutachtung verbindet ärztliche Breite, sozialmedizinische Methodik und das Wissen um die eigenen Grenzen.

Diskussion