

RRN

Referenz-Reihe
Neurologie –
Methoden

Neurowissenschaftliche Begutachtung

Gutachten in Neurologie und nicht-forensischer Psychiatrie

Herausgegeben von
Bernhard Widder
Peter W. Gaidzik

Begründet von
Heinz-Harro Rauschelbach
Kurt-Alphons Jochheim

3., vollständig
überarbeitete Auflage



Online-Version in der eRef



Thieme

RRN

Referenz-Reihe Neurologie

Reihenherausgeber

Hans-Christoph Diener

Günther Deuschl

Hanns Christian Hopf †

Heinz Reichmann

Neurowissenschaftliche Begutachtung

Gutachten in Neurologie und nicht-forensischer Psychiatrie

Herausgegeben von

Bernhard Widder, Peter W. Gaidzik

Unter Mitarbeit von

Andreas Bahemann

Clemens Cording

Marianne Dieterich

Ralf-Ingo Ernestus

Matthias Fabra

Klaus Foerster

Hans Gerber

Oliver Höffken

Ulrike Hoffmann-Richter

Jürgen Jonke

Bernhard Kleiser

Günter Krämer

Erich Mauch

Siegbert May

Peter Marx

Wolfgang Meins

Caroline Muhl

Walter Oder

Hilmar Prange

Otilie Randzio

Roger Schmidt

Peter Schwenkreis

Hans Rudolf Stöckli

Walter Sturm

Martin Tegenthoff

Frank Thömke

Dagmar Timmann-Braun

Claus-Werner Wallesch

Barbara Wild

3., vollständig überarbeitete Auflage

75 Abbildungen

Georg Thieme Verlag

Stuttgart • New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bitte schreiben Sie uns unter:
www.thieme.de/service/feedback.html

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2018 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstr. 14
70469 Stuttgart
Deutschland
www.thieme.de

Printed in Germany

1. Auflage Georg Thieme Verlag 2007
2. Auflage Georg Thieme Verlag 2011

Zeichnungen: Karin Baum, Paphos, Zypern; Heike Hübner, Berlin
Umschlaggestaltung: Thieme Gruppe
Umschlagfotos: Fxquadro/fotolia, helmutvogler/fotolia, jannoon028/fotolia
Satz: SOMMER media GmbH & Co.KG, Feuchtwangen
Druck: aprinta Druck GmbH, Wemding

DOI 10.1055/b-002-35 726

ISBN 978-3-13-140703-0

1 2 3 4 5 6

Auch erhältlich als E-Book:
eISBN (PDF) 978-3-13-240090-0
eISBN (epub) 978-3-13-240091-7

Geschützte Warennamen (Warenzeichen ®) werden nicht immer besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen oder die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Vorwort der Reihenherausgeber zur 3. Auflage

Die neurologische Begutachtung ist eine äußerst wichtige und anspruchsvolle Aufgabe für niedergelassene und in der Klinik tätige Neurologen. Sie reicht von einfachen Fragestellungen wie einer peripheren Nervenläsion bis zur Einschätzung komplexer kognitiver Störungen im Rahmen von Schädel-Hirn-Traumata. Dazu kommt ein äußerst komplexes Rechtssystem, in dem sich der Neurologe zurecht finden muss. Es handelt sich dabei nicht nur um Sozialrecht, Verwaltungsrecht, Zivilrecht, sondern auch um Strafrecht und somit um äußerst relevante und für die Zukunft des zu Begutachtenden entscheidende Aussagen, die im neurologischen Fachgutachten getroffen werden sollen. Nachdem gewünscht ist, dass auch sich in der Facharztausbildung befindende jüngere Kollegen Gutachten erstellen, ist gerade für diese, aber eben auch für den erfahrenen Facharzt ein Werk zur Begutachtung in der Neurologie von höchstem Wert und unabdingbar.

Diese dritte Auflage des von Widder und Gaidzik herausgegebenen Bandes hat nicht nur eine Titeländerung erfahren, sondern ist grundlegend revidiert und erheblich erweitert. So sind zahlreiche neue Kapitel hinzugekommen, die sowohl formale Aspekte um die Begutachtung als auch inhaltlich neue Kapitel wie die Begutachtung von Migranten umfassen. Die Struktur und Lesbarkeit ist weiter verbessert worden. Die einheitliche Struktur und

ein konsistentes Konzept erleichtert das Auffinden von bestimmten Inhalten. Durch die Heranziehung weiterer Fachkollegen, die alle auf dem Fachgebiet der neurowissenschaftlichen Begutachtung besonders ausgewiesen sind, gelingt es, dem Leser ein äußerst umfassendes und leicht verständliches Werk an die Hand zu geben. Für die tägliche Praxis sind die Begutachtungstabellen übersichtlich gestaltet und gut erläutert. In didaktisch hervorragender Weise werden in diesem Mehrautorenwerk die neurologischen und juristischen Sachverhalte für die wesentlichen Krankheitsgebiete der Neurologie gut verständlich diskutiert.

Zusammenfassend freuen wir uns als Reihenherausgeber der *Referenzreihe Neurologie*, dass dieses hervorragende Standardwerk zur neurologischen Begutachtung so grundlegend überarbeitet wurde und als unverzichtbarer Bestandteil der neurologischen Bibliothek eines jeden Neurologen seinen Platz finden wird.

Kiel, Essen, Dresden im Sommer 2017

*Günther Deuschl
Hans-Christoph Diener
Heinz Reichmann*

Vorwort der Herausgeber zur 3. Auflage

Mehr als 30 Jahre nach der ersten Auflage des von Heinz-Harro Rauschelbach und Kurt-Alphons Jochheim herausgegebenen Buchs „Das neurologische Gutachten“ hat sich dieses in der „Gutachterszene“ fest etabliert und wir freuen uns, dass auch die 2011 erschienene 2. Auflage des Buches wieder sehr gut angenommen wurde. Mit der jetzt vorgelegten 3. Auflage soll einerseits Bewährtes fortgesetzt, andererseits aber den doch zahlreichen Änderungen in den verschiedenen Rechtsgebieten sowie dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand als Grundlage qualifizierter Gutachten Rechnung getragen werden.

Neben einem moderneren und übersichtlicheren Layout haben wir auch den Titel des Buchs in „Neurowissenschaftliche Begutachtung“ geändert. Damit wollen wir die Öffnung hin zum neurochirurgischen und psychiatrischen Fachgebiet dokumentieren, wie sie sich in den vergangenen Jahren auch innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung vollzogen hat. Nachdem neurochirurgische Fragestellungen bereits in den Voraufgaben Eingang fanden, umfasst die aktuelle Auflage nunmehr in verstärktem Umfang auch psychiatrisch-psychosomatische Themen. Neben der Bewertung psychischer Unfallfolgen sind Kapitel über die Begutachtung bei Depressionen, Angststörungen sowie somatoformen und dissoziativen Störungen neu hinzugekommen. Dabei ist es uns gelungen, neben dem festen

Autorenkreis der Voraufgabe neue Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen, die das Gesamtwerk mit ihren qualifizierten Beiträgen bereichert haben. Unseren Autoren gilt unser besonderer Dank.

Sorgen bereitete uns allerdings der Umfang des Buchs, der bereits in der letzten Auflage die Grenze des noch „Tragbaren“ erreicht hatte. Nachdem Smartphones mit QR-Scanner inzwischen flächendeckende Verbreitung besitzen, haben wir uns zusammen mit dem Thieme Verlag dazu entschlossen, hier neue Wege zu gehen. So sind im vorliegenden Buch Zusatzinformationen, die nicht zwingend stets präsent sein müssen, via QR-Code elektronisch abrufbar. Wir hoffen natürlich sehr, dass diese Neuerung positive Aufnahme findet, denn auf diese Weise blieb der Umfang des Buchs überschaubar, gleichzeitig aber sind zahlreiche Zusatzinformationen wie Gesetzestexte und Urteile ohne größeren Suchaufwand unmittelbar einzusehen und bei Bedarf auszudrucken. Kritik oder sonstige Anregungen unserer Leserschaft sind wie immer willkommen!

Günzburg, Witten/Herdecke im Herbst 2017

Bernhard Widder
Peter W. Gaidzik

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen der Begutachtung

1	Wichtige Begriffe				36
	<i>B. Widder u. P. W. Gaidzik</i>				
2	Einführung in die verschiedenen Rechtsgebiete				40
	<i>B. Widder</i>				
2.1	Einleitung	40		Sozialgesetzbuch XI: Soziale Pflegeversicherung	43
2.2	Unterschiedliche Rechtsgebiete	40	2.3.4	Sozialgesetzbuch XII: Sozialhilfe	44
				Soziales Entschädigungsrecht	44
2.3	Sozialrecht	41	2.4	Verwaltungsrecht	44
2.3.1	Historische Entwicklung	41	2.4.1	Beamtenrecht	44
	Bismarcks Sozialgesetzgebung	41		Dienst-(un-)fähigkeit	44
2.3.2	Aktuelle Sozialversicherungen			Dienstunfall	45
	in Deutschland	41	2.4.2	Straßenverkehrsrecht	45
2.3.3	Sozialgesetzbuch (SGB)	42	2.4.3	Versorgungswerke	45
	Sozialgesetzbuch I: Allgemeiner Teil	42	2.5	Zivilrecht	45
	Sozialgesetzbuch II: Grundsicherung		2.5.1	Privates Versicherungswesen	45
	für Arbeitsuchende	42		Private Krankenversicherung	46
	Sozialgesetzbuch III: Arbeitsförderung	42		Private Unfallversicherung	46
	Sozialgesetzbuch IV: Gemeinsame Vorschriften			Private Berufsunfähigkeitsversicherung	47
	Sozialgesetzbuch V: Gesetzliche			Private Pflegeversicherung	47
	Krankenversicherung	43	2.5.2	Haftpflichtrecht	47
	Sozialgesetzbuch VI: Gesetzliche		2.5.3	Sonstige Bereiche des Zivilrechts	48
	Rentenversicherung	43		Geschäftsunfähigkeit	48
	Sozialgesetzbuch VII: Gesetzliche			Betreuungsrecht	48
	Unfallversicherung	43		Bundesentschädigungsgesetz	48
	Sozialgesetzbuch VIII: Kinder- und Jugendhilfe		2.6	Literatur	48
	Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und				
	Teilhabe behinderter Menschen	43			
	Sozialgesetzbuch X: Sozialverwaltungsverfahren				
	und Sozialdatenschutz	43			
3	Rechtsgrundlagen der Begutachtung				49
	<i>P. W. Gaidzik</i>				
3.1	Einleitung	49	3.3	Auftraggeber	52
3.2	Aufgabenstellung	49	3.3.1	Konzept des gerichtlichen	
3.2.1	Verwendung rechtlich normierter Begriffe	49		Sachverständigen	52
3.2.2	Abgrenzung zum (sachverständigen)		3.3.2	Auswahl des Sachverständigen	52
	Zeugen	50	3.4	Gutachtentypen	53
3.2.3	Tatsachenstoff und seine Beschaffung	50	3.5	Pflichten des Gutachters	53
	Unterscheidung von Anknüpfungs- und		3.5.1	Übernahmepflicht	53
	Befundtatsachen	50	3.5.2	Prüfpflicht	54
	Einbringen „neuer“ medizinischer Tatsachen ..	50		Erstattungspflicht	55
	Erheben von Fremdanamnesen	51		Gutachten durch behandelnde Ärzte	55
	Einbringen außermedizinischer Tatsachen	52			

3.5.3	Persönliche Leistungspflicht	55	3.7	Straf- und Haftungsrecht des Gutachters	60
3.5.4	Aufklärungspflicht	56			
3.5.5	Schweigepflicht	56			
3.5.6	Unparteilichkeit, Objektivität und Qualität	57	3.7.1	Strafrecht	60
3.6	„Pflichten“ des Probanden	58	3.7.2	Haftungsrecht	60
3.6.1	Sozialrecht	58		Vertragshaftung	61
3.6.2	Zivilrecht	59		Deliktshaftung	61
3.6.3	Anwesenheit Dritter	59		Amtshaftung	61
	Strafrecht	59		Haftung des gerichtlichen Sachverständigen	62
	Zivilrecht	59	3.8	Literatur	63
	Verwaltungsrecht	59			
	Sozialrecht	59			
4	Kausalitäts- und Beweisregeln	64			
	<i>P. W. Gaidzik</i>				
4.1	Einleitung	64		„Wesentliche Teilursache“ im Beamtenrecht	70
4.2	Kausalität	64		„Imola-“ oder „Testfahrerurteil“	70
4.2.1	Strafrecht	64	4.3	Beweisregeln	71
	Äquivalenzlehre	64	4.3.1	Strafrecht	71
	Alternative und kumulative Kausalität	65	4.3.2	Zivilrecht	72
	Hypothetische und mittelbare Kausalität	65		Haftpflchtrecht	73
4.2.2	Zivilrecht	66		Private Unfallversicherung	73
	Adäquanzlehre	66	4.3.3	Öffentliches Recht	74
	Alternative und kumulative Kausalität	66		Gesetzliche Unfallversicherung	74
	Überholende und hypothetische Kausalität	67		Soziales Entschädigungsrecht	75
4.2.3	Öffentliches Recht	68		Dienstunfallfürsorge der Beamten	75
	Theorie der wesentlichen Bedingung	68	4.4	Literatur	75
	„Wesentliche Teilursache“ in der gesetzlichen Unfallversicherung	69			
	„Wesentliche Teilursache“ im Sozialen Entschädigungsrecht	70			
5	Praktische Hinweise zur Gutachtenerstellung	76			
	<i>B. Widder</i>				
5.1	Gutachten versus sonstige ärztliche Äußerungen	76		Zusatzuntersuchungen	79
				Hinzuziehung eines Dolmetschers	79
5.1.1	Ärztliche Atteste	76	5.3	Aufarbeitung der Akten	80
5.1.2	Sachverständige Zeugenaussage	77	5.3.1	Wiedergabe der Aktenlage	80
5.1.3	Gutachten	77	5.3.2	Internet-Recherche	81
5.2	Annahme des Gutachtauftrags	77	5.4	Gutachtliche Untersuchung	81
5.2.1	Bin ich für den Gutachtauftrag kompetent?	77	5.4.1	Erstkontakt	81
	Welches Rechtsgebiet?	78		Ablauf	81
	Welche Fragestellung?	78		Begleitpersonen	81
5.2.2	Kann ich das Gutachten erstatten?	78	5.4.2	Exploration und Untersuchung	82
5.2.3	Will ich das Gutachten erstatten?	78		Besonderheiten der Exploration	82
5.2.4	Benötige ich zusätzliche Unterstützung?	79		Besonderheiten der körperlichen Untersuchung	82
	Zusatzgutachten	79		Besonderheiten der psychischen Untersuchung	82
				Besonderheiten der Befunddokumentation	83

5.5	Abfassung des Gutachtens	84	5.6	Äußere Form des Gutachtens	87
5.5.1	Zusammenfassung des Sachverhalts	84	5.6.1	„Gutachtenkopf“	87
5.5.2	Diagnosestellung	84	5.6.2	Mustergutachten	87
5.5.3	Abschließende gutachtliche Beurteilung ..	85	5.7	Checkliste zur Qualität ärztlicher Gutachten	88
	Zustandsgutachten	85	5.8	Literatur	89
	Zusammenhangsgutachten	85			
5.5.4	Sprachliche Besonderheiten	86			
	Verständlichkeit für Nichtmediziner	86			
	Verwendung von Textbausteinen	86			
5.5.5	Literaturzitate	86			
6	Fehlerquellen der Begutachtung	90			
	<i>B. Widder</i>				
6.1	Einleitung	90	6.3.4	Fehlende Alternativursache	95
6.2	Formale Fehlerquellen	90		Zeitlicher Zusammenhang	95
6.2.1	Interaktionsprobleme	90		Brückensymptome	96
	Rollenkonflikte	90	6.3.5	Argumentation mit Bagatellschaden	96
	Übertragungsprobleme	91	6.3.6	Probleme mit rechtlich normierten Begriffen	97
	„Atmosphärische“ Probleme	91		Verwirrende Definitionen der „Unfähigkeiten“ ..	97
	Unsachliche Reaktionen des Gutachters	91		„Erwerbsminderung“ versus „Minderung der Erwerbsfähigkeit“	97
	Vorwurf der unzureichenden Untersuchung ..	92	6.3.7	Fehlerhafter Umgang mit Bemessungsmaßstäben	98
	Vorwurf der Fehlinterpretation	92		Maßeinheiten für Funktionsstörungen	99
	Vorwurf der Befangenheit	92		Besonderheiten der gutachtlichen Arithmetik ..	100
6.2.2	Heranziehung von Mitarbeitern	92		Problem der „Schwellenwerte“	100
	Gutachtenerstattung durch Mitarbeiter	92	6.4	Medizinische Fehlerquellen	100
	Beteiligung von Mitarbeitern	93	6.4.1	Grundlegende Fehler	100
6.2.3	Behandlung subjektiver Angaben als Tatsachen	93		Gleichsetzung von Diagnose und Funktionsstörung	100
6.3	Rechtliche Fehlerquellen	93		Arbeitsmarktbezogene Leistungseinschätzung ..	100
6.3.1	„Eigene“ Diagnosen	93	6.4.2	Überschreiten der eigenen Kompetenz ..	100
6.3.2	Verwendung ärztlicher Beweiskategorien ..	94	6.4.3	Beantworten nicht gestellter Fragen	101
	Glaubhaftmachung	95	6.4.4	Abweichen von der „Lehrmeinung“	101
6.3.3	Probleme mit dem Erstscha-den	95	6.5	Literatur	102
	Unzureichende Dokumentation	95			
	Vom Sekundär- zum Primärscha-den	95			
7	Beurteilung der Beschwerdvalidität	103			
	<i>B. Widder</i>				
7.1	Einführung in das Thema	103	7.2	Beschwerdvalidierung bei der klinischen Befunderhebung	106
7.1.1	Begriff der Simulation und Aggravation. ..	103	7.2.1	Beobachtung	106
	Simulation	103		Gangbild	106
	Aggravation	104		Sitzfähigkeit	107
	Untersuchungen zur Prävalenz	104		Spontanbewegungen	107
	Klinische Erkennbarkeit	105	7.2.2	Klinisch-neurologische Untersuchung	107
7.1.2	Begriff des Krankheitsgewinns	105		Handkraftmessung	107
	Primärer Krankheitsgewinn	105	7.3	Beschwerdvalidierung bei der psychischen Befunderhebung	111
	Sekundärer Krankheitsgewinn	105			
7.1.3	„Handwerkszeug“ der Beschwerdvalidierung	105			
	Validierungsbausteine	105			
	Gütekriterien von Untersuchungsmethoden ..	106			

7.4	Beitrag der Elektrophysiologie zur Beschwerdvalidierung	111	7.7	Beschwerdvalidierung durch Medikamenten-Monitoring	118
7.4.1	Elektroenzephalografie	111	7.7.1	Methodik	118
7.4.2	Evozierte Potenziale	112	7.7.2	Probleme	118
			7.7.3	Indikationen	119
7.5	Beschwerdvalidierung mit Fragebögen	112	7.8	Probleme der Beschwerdvalidierung	119
7.5.1	Klinische Skalen	112	7.8.1	Ethische Probleme	119
7.5.2	Strukturierter Fragebogen simulierter Symptome	112		Falsch-positive Ergebnisse	119
7.5.3	Schmerzsimulationskala	113		„Unbeobachtete Beobachtung“	120
			7.8.2	Coaching	120
			7.8.3	Offenlegung von Testverfahren	120
7.6	Beschwerdvalidierung mit neuropsychologischen Tests	113	7.9	Gutachtliche Konsistenzprüfung	121
7.6.1	Grundprinzipien	113	7.9.1	Rechtliche Vorgaben	121
	Scheinbar schwere Aufgabe	114	7.9.2	Kriterien der Konsistenzprüfung	121
	Leichte versus schwere Aufgabe	114		„Konsistenzkriterien“	121
	Alternativwahlverfahren (Forced Choice)	115		„Glaubhaftigkeitskriterien“	122
7.6.2	Eingesetzte Testverfahren	115		„Slick-Kriterien“	123
7.6.3	Validität von Beschwerdvalidierungstests	117	7.9.3	Gutachtliche Aussagen	123
7.6.4	Indikationen	117	7.10	Literatur	124
8	Begutachtung von Migranten	127			
	<i>R. Schmidt u. U. Hoffmann-Richter</i>				
8.1	Einleitung	127	8.3.2	Gutachter-Klienten-Interaktion	132
8.2	Grundlagen der Migration	127		Gegenübertragungsphänomene	132
8.2.1	Wanderungsbewegungen und Zahlen	127		Ausdrucksprobleme von Migranten	132
	Definition des Begriffs „Migrant“	127		Rollenprobleme des Gutachters	133
	Statistische Zahlen zur Migration	127	8.3.3	Sprache, Verständigung und Dolmetschen	133
8.2.2	Migration und ihre Folgen	128		Hinzuziehung von Dolmetschern	133
	Migrationshintergrund	128		Formen der Sprachmittlung	133
	Phasen des Migrationsprozesses	129	8.3.4	Praktische Zusammenarbeit mit dem Exploranden	134
8.2.3	Morbidität und Mortalität von Migranten	129		Somatisieren und fantasievolles Erzählen	134
	Gesundheitsentwicklung	129		Krankheitsverständnis	135
	Arbeitsunfähigkeitszeiten, Frühberentung und Erwerbsminderung	129	8.3.5	Einsatz von Instrumenten	136
	Einfluss sozioökonomischer Verhältnisse	130	8.4	Gutachtenerstattung	136
	Einfluss traumatischer Erfahrungen	130	8.4.1	Übersetzungsarbeit zwischen Recht und Medizin	136
8.2.4	Diskriminierungserfahrungen	131	8.4.2	Begutachtung im Grenzbereich Neurologie/Psychiatrie	136
8.3	Gutachtliche Untersuchung	131	8.4.3	Spezifische Fachkompetenzen	137
8.3.1	Grundregeln	131	8.5	Literatur	138
	Problem der Voreingenommenheit	131			
	Kooperativität	131			
	Hypothesengeleitetes Vorgehen	131			

9	Vergütung von Gutachten	140		
	<i>B. Widder</i>			
9.1	Einleitung	140	9.3.2	Technische Leistungen
9.2	Vergütung nach der Gebührenordnung für Ärzte	140	9.3.3	Ersatz für sonstige Aufwendungen (§ 7 JVEG)
9.2.1	Besonderheiten der gesetzlichen Rentenversicherung	140	9.3.4	Ersatz für besondere Aufwendungen (§ 12 JVEG)
9.2.2	Besonderheiten der gesetzlichen Unfallversicherung	141		Notwendige besondere Kosten
9.3	Vergütung nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz	142	9.3.5	Erhöhte Gemeinkosten
9.3.1	Vergütung nach Stundensätzen	142	9.3.6	Gerichtliche Festsetzung der Vergütung (§ 4 JVEG)
	Vergütung im Bereich der Sozialgerichtsbarkeit	142		Keine Vergütung bei Befangenheitsanträgen
	Vergütung im Bereich der übrigen Gerichtsbarkeit	143	9.3.7	Geltendmachung der Vergütung
	Vergütung für die Prüfung nach § 407a ZPO	143	9.3.8	Wahrnehmung von Gerichtsterminen
	Nichtwahrnehmung von Untersuchungsterminen	143	9.4	„Stationäre Gutachten“
			9.5	Umsatzsteuerpflicht
			9.6	Literatur

II Begutachtung in verschiedenen Rechts- und Versorgungsbereichen

10	Begutachtung in der Krankenversicherung	148		
	<i>J. Jonke u. P. W. Gaidzik</i>			
10.1	Gemeinsamkeiten und Unterschiede ..	148	10.2.8	Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden
10.2	Gesetzliche Krankenversicherung	149	10.3	Private Krankenversicherung
10.2.1	Einführung	149	10.3.1	Historische Entwicklung
	Historische Entwicklung	149	10.3.2	Strukturprinzipien
	Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)	149		Versicherungsträger
10.2.2	Arbeitsunfähigkeit	150		Versicherte
	Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien	150	10.3.3	Krankheitskostenversicherung
	Krankengeld	151		Definition der Krankheit
	Begutachtung von Arbeitsunfähigkeit	152		Definition der Heilbehandlung
	Beurteilung psychosozialer Kontextfaktoren ..	152		Notwendigkeit der Heilbehandlung
10.2.3	Rehabilitation	153		Umfang der Leistungspflicht
10.2.4	Regressbegutachtung	153		Leistungserbringer und -inhalt
	Heilbehandlungsfehler	154	10.3.4	Krankentagegeldversicherung
	Arbeitsunfälle	154		Versicherungsfall
10.2.5	Begutachtung von Krankenhausleistungen	154		Leistungseinschränkungen
	Fehlbelegung	154	10.3.5	Krankenhaus-Tagegeldversicherung
	Fehlkodierung von Diagnosen	155		Versicherungsfall
	Fehlkodierung von Prozeduren	155		Leistungseinschränkungen
10.2.6	Begutachtung von Hilfsmitteln	156	10.3.6	Pflege(-pflicht-)versicherung
10.2.7	Begutachtung zur Arzneimittelversorgung	156	10.4	Literatur
	Schwerwiegende Erkrankung	156		
	Keine andere Therapie verfügbar	157		
	Begründete Aussicht auf einen Behandlungserfolg (kurativ oder palliativ)	157		

11	Begutachtung in der Pflegeversicherung	165		
	<i>O. Randzio u. H. Gerber</i>			
11.1	Entwicklung der Pflegeversicherung ..	165		
11.1.1	Pflichtversicherung	165		Begutachtungs-Richtlinien
11.1.2	Demografische Entwicklung	165		Vorbereitung.
11.1.3	Pflegerische Versorgung der Bevölkerung.	165		Begutachtung in häuslicher Umgebung
	Träger der Pflegeversicherung.	165		Mitwirkungspflicht des Antragstellers
	Zahl der Versicherten	165	11.5.3	Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen
	Finanzierung der Pflegeversicherung.	165		170
11.2	Grundprinzipien der Pflegeversicherung	166		Grundsätze bei der Feststellung
				der Pflegebedürftigkeit.
11.3	Pflegebedürftigkeit als Anspruchsvoraussetzung	167		171
11.3.1	Kriterien der Pflegebedürftigkeit	167	11.5.4	Begutachtungsinstrument
11.3.2	Grad der Pflegebedürftigkeit	167		171
11.4	Leistungen der Pflegeversicherung ...	168		Beurteilung der Selbstständigkeit
11.4.1	Leistungen der sozialen Pflegeversicherung	168		Module 1–6.
	„Teilkaskoversicherung“	168		Gewichtung der 6 Module.
	Sach- und Geldleistungen	168		Festlegung des Pflegegrads.
	Rangfolge	168		Empfehlungen
	Überblick über die Leistungen.	168		Besonderheiten bei der Begutachtung
11.4.2	Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung	169		von Kindern.
11.4.3	Antragsverfahren	169	11.5.5	Überleitung von bisherigen Pflegestufen
11.5	Begutachtung in der sozialen Pflegeversicherung	169		zu Pflegegraden.
11.5.1	Begutachtung durch den MDK oder andere unabhängige Gutachter.	169	11.5.6	Fallbeispiele
11.5.2	Ablauf des Begutachtungsverfahrens.	169		174
12	Begutachtung in der Arbeitslosenversicherung	176		11.6
	<i>A. Bahemann</i>			
12.1	Einleitung	176		Pflegebegutachtung in der privaten Pflegepflichtversicherung
12.2	Rechtsgrundlagen gemäß Sozialgesetzbuch II	176		174
12.2.1	Erwerbsfähigkeit	176	11.6.1	Gleiche Begutachtungsmaßstäbe
12.2.2	Hilfebedürftigkeit	177	11.6.2	Auftragsvolumen.
12.3	Rechtsgrundlagen gemäß Sozialgesetzbuch III	177		
12.3.1	Verfügbarkeit bzw. Arbeitsfähigkeit	177	11.7	Medizinische Gutachter außerhalb der Gutachterorganisationen
12.3.2	Minderung der Leistungsfähigkeit	177		175
			11.7.1	Begutachtung zur Feststellung von
				Pflegebedürftigkeit
			11.7.2	Ärztlicher Sachverständiger im
				Sozialgerichtsverfahren
				175
			11.8	Literatur
				175
12.4	Begutachtung	178		
12.4.1	Besonderheiten vor der Begutachtung. ...	178		
	Vollständigkeit des Antrags bzw. Auftrags.	178		
	Zielfragen	179		
	Rücksprache mit den Auftraggebern.	179		
	Problem „Berufskunde“.	179		
12.4.2	Besonderheiten der Gutachtenerstattung.	179		
	Begutachtung nach Aktenlage	179		
	Anamneseerhebung	179		
	Befunderhebung.	180		
12.4.3	Gutachtliche Beurteilung	180		
	Diagnose, Gesundheitsstörung und integrationsrelevante Funktionseinschränkung ...	180		

Positives, negatives und ergänzendes Leistungsbild	180	12.5	Schlussbemerkungen	181
Epikrise und Prognose	180	12.6	Literatur	181
12.4.4 Hinweise an die Untersuchten	180			
13 Begutachtung in den Renten- und Berufsunfähigkeitsversicherungen	182			
<i>B. Widder</i>				
13.1 Einleitung	182	13.4	Berufsständische Versorgungswerke	193
13.2 Gemeinsamkeiten und Unterschiede	182	13.4.1	Berufsunfähigkeit	193
13.2.1 Rechtliche Grundlagen	182	13.4.2	Fristen für den Leistungsfall	193
13.2.2 Begutachtungsgrundlagen	182	13.4.3	Mitwirkungspflichten der Mitglieder.	194
Diagnose	183	13.5	Private Berufsunfähigkeits-	
Positives und negatives Leistungsbild	183		versicherung	194
Quantitative Leistungseinschränkungen	184	13.5.1	Einführung	194
Prognose und Therapie	184	13.5.2	Grundlegende Definitionen	195
13.3 Gesetzliche Rentenversicherung	184		Definition des Leistungsfalls	195
13.3.1 Einführung	184		Definition der Berufsunfähigkeit	195
Historisches und Organisation	184		Definition des zuletzt ausgeübten Berufes.	195
Leistungen der Rentenversicherung	184		Definition des verweisbaren Berufes	196
13.3.2 Rente wegen Erwerbsminderung	184		Leidensbedingter Berufswechsel	196
Dauer der Leistungseinschränkung	185	13.5.3	Ausschlussklauseln	196
Allgemeiner Arbeitsmarkt als Maßstab	185		Zu berücksichtigende Sonderfälle	197
Berufsunfähigkeit	186		Berufliche Selbstständigkeit	197
Zeitliche Befristung	186		Bestehende Berufsausübung	197
Tatsächlich ausgeübte Tätigkeit	186	13.5.4	Funktionseinschränkungen in Kerntätigkeiten.	197
13.3.3 Begutachtungskriterien	186		Begutachtungskriterien	197
Qualitatives Leistungsvermögen	186		Nachprüfung der Tätigkeitsbeschreibung	197
Quantitatives Leistungsvermögen	189		Negatives Leistungsbild	198
Angaben zu Prognose und Therapie	189		Positives Leistungsbild	198
13.3.4 „Vollrente“ bei verminderter Leistungsfähigkeit	189	13.5.5	Funktionseinschränkungen in Teiltätigkeiten.	198
13.3.5 „Vollrente“ trotz vollschichtiger Leistungsfähigkeit	190		Leistungsbeginn und Prognose	200
Betriebsunübliche Pausen	190	13.5.6	Mitwirkungspflicht des Versicherten.	200
Wegefähigkeit	191		Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit.	200
Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen	191		Definition des Leistungsfalles	200
Schwere spezifische Leistungsbehinderung.	192		Definition der Pflegebedürftigkeit.	200
13.3.6 Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation	192	13.6	Private Erwerbsunfähigkeits-	
13.3.7 Mitwirkungspflichten des Versicherten.	192		versicherung	201
14 Begutachtung der Dienstfähigkeit von Beamten	203	13.7	Literatur	202
<i>S. May</i>				
14.1 Einleitung	203	14.2.2	Rechtliche Grundlagen der Begutachtung.	203
14.2 Grundlagen	203	14.2.3	Art und Umfang der Gutachten.	204
14.2.1 Laufbahn und Ausbildung der Beamten.	203	14.2.4	Gutachtenfelder	204

14.3	Einstellung von Beamten	204	14.4	Dienstunfähigkeit von Beamten	205
14.3.1	Einstellungsuntersuchungen	204	14.4.1	Begrenzte Dienstfähigkeit	206
14.3.2	Einstellungsuntersuchungen von Menschen mit Behinderung	205	14.4.2	Beihilferecht	206
	Multiple Sklerose und „Verbeamtung“	205	14.5	Rehabilitation	206
	Epilepsie und „Verbeamtung“	205	14.6	Literatur	207
15	Begutachtung im Schwerbehindertenrecht	208			
	<i>B. Kleiser</i>				
15.1	Einleitung	208	15.2.8	Änderung von Feststellungen	212
15.2	Behinderung	208		Wesentliche Änderung der Verhältnisse	212
				Rücknahme von Verwaltungsentscheidungen ..	212
15.2.1	Entwicklung der „Versorgungs- medizinischen Grundsätze“	208	15.3	Merkzeichen	213
15.2.2	Definition der „Behinderung“	208	15.3.1	Dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit	213
15.2.3	Grad der Behinderung	208	15.3.2	Merkzeichen „G“	214
	Grundregeln zur Beurteilung des Grades der Behinderung	209	15.3.3	Merkzeichen „B“	215
	Zehneinteilung	209	15.3.4	Merkzeichen „aG“	216
	Funktionssysteme	209		Beurteilung neurologisch bedingter Funktionsstörungen	216
	„Übliche“ seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen	209		Sonderregelungen für Parkerleichterungen	216
	Bildung des Gesamtgrads der Behinderung	210	15.3.5	Merkzeichen „RF“	218
15.2.4	Schwerbehinderung	210	15.3.6	Merkzeichen „H“	219
15.2.5	Tabelle der Grade der Behinderung und der Schädigungsfolgen	211	15.3.7	Merkzeichen „Bl“	221
15.2.6	Heilungsbewährung	211	15.3.8	Merkzeichen „Gl“	221
15.2.7	Feststellung der Behinderung	212	15.3.9	Zusammenstellung der Merkzeichen	221
			15.4	Literatur	222
16	Begutachtung in der Rehabilitation	223			
	<i>B. Widder</i>				
16.1	Grundlagen	223	16.2.4	Spezielle Maßnahmen der gesetzlichen Unfallversicherung	230
16.1.1	Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation	224		Stationäre Reha-Abklärung (SRA)	230
16.1.2	Anwendung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)	226		Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR)	231
	Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Partizipation	226		Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP)	231
	„Kontextfaktoren“	227	16.2.5	Spezielle Maßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung	231
16.2	Medizinische Rehabilitation	227	16.3	Berufliche Rehabilitation	231
16.2.1	Ambulant versus stationär	227	16.3.1	Leistungen der beruflichen Rehabilitation	232
16.2.2	Zuständigkeit und Fristen	228		Erhalt bzw. Erlangen eines Arbeitsplatzes	232
16.2.3	Anschlussrehabilitation (AHB/BGSW)	229		Berufsvorbereitung	232
				Berufliche Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung	232
				Leistungen an Arbeitgeber	232

16.3.2	Stufenweise Wiedereingliederung	232	16.4.2	Reha-Entlassungsbericht	236
	Voraussetzungen für eine Wiedereingliederung	232		Allgemeiner Teil	237
	Stufenplan der Wiedereingliederung	233		Leistungsdaten	237
	Arbeitszeit während der Wiedereingliederung .	233		Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung.	237
	Dauer der Wiedereingliederung	233			
16.3.3	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	233	16.5	Rehabilitation außerhalb des SGB IX . . .	237
16.3.4	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)	234	16.5.1	Beamtenbeihilfe	237
				Sanatoriumsaufenthalte	237
				Wiedereingliederung	237
16.4	Begutachtungsfragen	234	16.5.2	Private Krankenversicherung	238
				Heilbehandlungen in gemischten Kranken-	
16.4.1	Reha-Antrag	234		anstalten	238
	Rehabilitationsbedürftigkeit	235	16.5.3	Sonstige Privatversicherungen	239
	Rehabilitationsfähigkeit.	235		Berufsunfähigkeitsversicherung	239
	Positive Rehabilitationsprognose.	235		Private Unfallversicherung.	239
	Rehabilitationsziele	235	16.6	Literatur.	239
	Befundberichte	236			
17	Begutachtung im Betreuungsrecht	240			
	<i>S. May</i>				
17.1	Grundlagen der Betreuung	240	17.2	Vorsorgevollmacht.	242
17.1.1	Freie Willensbestimmung und natürlicher Wille	240	17.3	Begutachtung im Betreuungsverfahren	242
17.1.2	Erforderlichkeit der Betreuerbestellung. . .	241	17.3.1	Ablauf von Betreuungsverfahren	242
17.1.3	Notwendigkeit einer gesetzlichen Betreuung.	241	17.3.2	Ärztliche Aussagen im Betreuungsverfahren	242
17.1.4	Betreuungsgerichtliche Genehmigungen. .	241	17.3.3	Inhalt von Betreuungsgutachten.	243
	Medizinische Behandlung	241	17.4	Literatur.	244
17.1.5	Einwilligungsvorbehalt.	242			
18	Begutachtung der Geschäfts- und Testierfähigkeit	245			
	<i>C. Cording</i>				
18.1	Einleitung	245		Orientierungsstörungen	248
18.2	Rechtliche Grundlagen	245		Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen . .	248
18.2.1	Geschäftsunfähigkeit	245		Intelligenzdefizite	248
18.2.2	Testierunfähigkeit.	245		Formale Denkstörungen	248
18.3	Von der Rechtsprechung entwickelte Beurteilungskriterien	246		Zwangs-, Angst- und phobische Störungen. . .	248
18.3.1	Erste Ebene: Zugrunde liegende Störung. .	246		Wahn und Halluzinationen	248
18.3.2	Zweite Ebene: Auswirkung der Störung auf die Freiheit der Willensbestimmung . .	246		Störungen der Affektivität.	249
			18.4.2	Persönlichkeitsveränderungen	249
18.4	Psychopathologische Beurteilungskriterien	248		Formale Aspekte der Begutachtung	249
18.4.1	Beurteilung psychopathologischer Symptome	248		Anknüpfungstatsachen	249
	Bewusstseinsstörungen.	248		Schweigepflicht	250
				Weitere Gesichtspunkte	250
			18.4.3	Zeitliche Zuordnung	250
				„Luzide Intervalle“	250
			18.5	Literatur.	251

19	Begutachtung der Kraftfahreignung	252		
	<i>B. Widder</i>			
19.1	Rechtliche Grundlagen	252	19.4.2	Motorische Störungen
			19.4.3	Sensibilitätsstörungen
19.1.1	Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV).....	252		
	Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung.....	252		
	Anlage 5 zur Fahrerlaubnis-Verordnung.....	253		
	Anlage 15 zur Fahrerlaubnis-Verordnung.....	253		
19.1.2	Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung.....	253	19.5	Fahreignung bei verschiedenen Krankheitsbildern
19.1.3	Abweichende Einschätzungen.....	254		
19.2	Aufklärung versus Begutachtung	254	19.5.1	Fahreignung bei Rückenmarkschäden
			19.5.2	Fahreignung bei neuromuskulären Erkrankungen
19.2.1	Aufklärungs- und Meldepflichten behandelnder Ärzte	255	19.5.3	Fahreignung bei Parkinson-Syndromen... ..
	Aufklärungspflicht bei fehlender Kraftfahreignung	255		Beeinträchtigungen durch die Erkrankung
	Meldepflicht bei fehlender Kraftfahreignung... ..	255		Beeinträchtigungen durch die Medikation.....
	Umgang mit Verdachtsdiagnosen.....	256	19.5.4	Fahreignung bei zerebralen Durchblutungsstörungen
19.2.2	Begutachtung der Kraftfahreignung.....	256		Risikostratifizierung nach dem Essener Risiko-Score.....
19.3	Beurteilung der Kraftfahreignung	256		Analogschlüsse zu kardialen Ereignissen
			19.5.5	Fahreignung bei Hirnschäden und nach Hirnoperationen
19.3.1	Systematik der Begutachtungsleitlinien ..	256	19.5.6	Kraftfahreignung bei Anfallsleiden.....
19.3.2	Fallgruppen beeinträchtigter Kraftfahreignung.....	257	19.5.7	Fahreignung bei multipler Sklerose
	Dauerhaft unzureichende Leistungsfähigkeit... ..	257	19.5.8	Fahreignung bei Gleichgewichtsstörungen
	Paroxysmal unzureichende Leistungsfähigkeit... ..	257	19.5.9	Fahreignung bei Tagesschläfrigkeit.....
	Eingeschränkte Einsichtsfähigkeit.....	258	19.5.10	Fahreignung bei hirnorganischen Störungen.....
19.3.3	Unterschiedliche Leistungsanforderungen	258	19.5.11	Fahreignung unter Medikamenteneinfluss
19.3.4	Kompensation von Eignungsmängeln	258	19.6	Praktische Fahrverhaltensprobe
19.3.5	Kumulierte Auffälligkeiten.....	259		
19.4	Fahreignung bei verschiedenen Funktionsstörungen	259	19.6.1	Fahrverhaltensprobe mit dem Fahrlehrer .
			19.6.2	Fahrverhaltensprobe am Fahrsimulator... ..
19.4.1	Sehstörungen.....	259	19.7	Literatur
20	Begutachtung von Unfallfolgen	272		
	<i>P. W. Gaidzik u. B. Widder</i>			
20.1	Einleitung	272	20.2.6	Gesundheitszustand vor dem Unfall.....
				Klinisch stumme Vorschädigung
20.2	Gemeinsamkeiten und Unterschiede ..	272		Klinisch manifeste Vorschädigung.....
			20.2.7	Spätere Veränderungen des Gesundheitszustands
20.2.1	Rechtsgrundlagen	272	20.2.8	Versicherungsleistungen
20.2.2	Versicherte Ereignisse.....	273		
20.2.3	Äußere und innere Ursache.....	275	20.3	Gesetzliche Unfallversicherung
	Gesetzliche Unfallversicherung und Unfallfürsorge der Beamten	275		
	Private Unfallversicherung.....	275	20.3.1	Strukturprinzipien
	Haftpflichtrecht	276		Versicherungsträger
20.2.4	Beurteilung von Zusammenhangsfragen..	276		Versicherte
20.2.5	Bemessung unfallbedingter Funktionsstörungen	276		Versicherte Ereignisse.....

20.3.2	Versicherungsleistungen	281	20.5.3	Einschlüsse	296	
	Maßnahmen zur Prävention	281	20.5.4	Ausschlüsse	297	
	Leistungen zur Heilbehandlung	282		Geistes- und Bewusstseinsstörungen	297	
	Leistungen zur Wiedereingliederung und Teilhabe	282		Schlaganfälle	297	
	Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	282		Krampfanfälle	298	
	Zahlung von Verletztengeld	282		Schäden durch Strahlen und/oder Heilmaßnahmen	298	
	Zahlung von Rente	283		Infektionen und Vergiftungen	298	
20.3.3	Management von Unfallschäden	283		Bandscheibenschäden und innere Blutungen ..	299	
	Unfallanzeige	283		Psychische Reaktionen	299	
	Durchgangsarztbericht	284	20.5.5	Einschränkungen der Leistungspflicht	300	
	Ergänzungsbericht Kopfverletzung	284		Krankheiten und Gebrechen	301	
	Bericht neurologischer Befund	284		Mitwirkung	301	
	Psychotherapeutenverfahren	284	20.5.6	Versicherungsleistungen	301	
	Rehabilitationsmanagement	284		Invaliditätsleistung	302	
20.3.4	Gutachten zur Verletztenrente	285		Bemessung nach der Gliedertaxe	302	
	Auswahlrecht des Versicherten	285		Einschätzung außerhalb der Gliedertaxe	304	
	Rentengutachten	285		Vorinvalidität	305	
	Wesentliche Änderung der Verhältnisse	286		Leistungsrelevante Fristen	305	
20.3.5	Regeln zur Einschätzung von Unfallfolgen.	286		Mitwirkungspflichten	306	
	Minderung der Erwerbsfähigkeit	286		Todesfallleistung	306	
	MdE-Tabellen	287		Übergangsleistung	306	
	Bildung der Gesamt-MdE	287		Tagegeld	306	
	Bedeutung geringer MdE-Werte	288		Krankenhaustagegeld	307	
	Besondere berufliche Betroffenheit	288		Genesungsgeld	307	
20.3.6	„Entstehung“ einer Gesundheitsschädigung	288	20.6	Haftpflichtversicherung	308	
20.3.7	„Verschlimmerung“ eines Vorschadens ...	288		20.6.1	Strukturprinzipien	308
	Zeitlicher Umfang	289			Versicherungsträger	309
	Quantitativer Umfang	289			Versicherte	309
20.3.8	Bewertung von Spätschäden	289		20.6.2	Primäre Risikobeschreibung	309
20.4	Dienstunfallfürsorge der Beamten	291		20.6.3	Haftungs- bzw. Leistungsvoraussetzungen	310
	20.4.1	Dienstunfall	291	20.6.4	Haftungs- bzw. Leistungsumfang	310
	20.4.2	Fürsorgeleistungen	291		Einfluss des Vorschadens	311
	20.4.3	Beurteilung des Kausalzusammenhangs ..	291		Materielle Schäden	311
	20.4.4	Bemessung von Unfallfolgen	292		Behandlungskosten	311
	20.4.5	Mitwirkungspflicht und Fürsorge- ausschlüsse	293		Verdienst- und Haushaltsführungsschäden ...	311
					Pflegemehrbedarf	312
					Schmerzensgeld	312
					Drittsschäden	312
					Beweislast und Beweismaß	313
20.5	Private Unfallversicherung	294	20.7	Literatur	313	
	20.5.1	Strukturprinzipien	294			
		Versicherte	295			
	20.5.2	Primäre Risikobeschreibung	296			
21	Begutachtung von Berufskrankheiten	314				
	<i>B. Widder</i>					
21.1	Einleitung	314	21.2.3	Berufskrankheitenliste	315	
21.2	Rechtliche Grundlagen	314	21.2.4	Neurologisch relevante Berufskrankheiten	316	
	21.2.1	Historische Entwicklung	314	21.2.5	Versicherungsleistungen bei Berufskrank- heiten	316
	21.2.2	Definition der Berufskrankheit	314			
		„Listenberufskrankheiten“	314	21.3	Neurotoxische Schäden	316
		„Wie-Berufskrankheiten“	315			

21.4	Mechanische Schädigung peripherer Nerven	317	21.4.3	Akute und chronische Infektionen	319
21.4.1	Druckschädigung der Nerven	317	21.5	Gutachten zu Berufskrankheiten	319
	Gefahrenquellen	317	21.5.1	Berufskrankheitenanzeige	319
	Betroffene Berufsgruppen	317	21.5.2	Bericht des Technischen Aufsichtsdiensts ..	319
	Betroffene Nerven	317	21.5.3	Beweiskriterien	320
21.4.2	Karpaltunnelsyndrom	318	21.5.4	Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit	320
	Gefahrenquellen	318	21.6	Literatur	320
	Betroffene Berufsgruppen	319			
22	Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht	321			
	<i>B. Kleiser</i>				
22.1	Rechtsgrundlagen	321	22.2.5	Hilflosigkeit	326
22.1.1	Historisches	321	22.2.6	Anerkennung einer Schädigungsfolge	326
22.1.2	Bundesversorgungsgesetz	321	22.3	Besondere Begriffe der sozialen Entschädigung	326
22.1.3	Nebengesetze zum Bundesversorgungs- gesetz	321	22.3.1	Beurteilung des ursächlichen Zusammen- hangs	326
	Soldatenversorgungsgesetz	322	22.3.2	Beweismaße	327
	Zivildienstgesetz	322	22.3.3	Kannversorgung	327
	Opferentschädigungsgesetz	322	22.3.4	Absichtlich herbeigeführte Schädigungen ..	328
	Infektionsschutzgesetz	323	22.3.5	Anerkennung im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung	328
	Häftlingshilfegesetz	323	22.3.6	Folgen diagnostisch-therapeutischer Maßnahmen	328
	Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz	323	22.3.7	Ursächlicher Zusammenhang zwischen Schädigung und Tod	328
	Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz ..	323	22.3.8	Vor-, Nach- und Folgeschaden	328
22.2	Grundbegriffe der sozialen Entschädigung	324	22.3.9	Besonderes berufliches Betroffensein	329
22.2.1	Soziale Entschädigung	324	22.3.10	Schwerstbeschädigtenzulage	329
22.2.2	Schädigungsfolge	324	22.3.11	Pflegezulage und Pflegezulagestufen	330
22.2.3	Grad der Schädigungsfolgen im Sozialen Entschädigungsrecht	324	22.3.12	Kapitalabfindung	330
	Grundsätze der Einschätzung	324	22.4	Literatur	331
	Gesamtgrad der Schädigungsfolgen	325			
22.2.4	Schwerbeschädigung	326			
23	Begutachtung im Arzthaftungs- bzw. Arztstrafrecht	332			
	<i>P. W. Gaidzik</i>				
23.1	Einleitung	332	23.2.3	Begutachtung beim Vorwurf unzulänglicher Aufklärung	335
23.2	Zivilrechtliche Arzthaftung	332	23.2.4	Beweismaß und Beweislast	336
23.2.1	Haftungsvoraussetzungen	333		Dokumentationsmängel	337
23.2.2	Begutachtung beim Behandlungs- fehlervorwurf	333		Voll beherrschbare Risikosphäre	337
	„Leitliniengerechtes Handeln“	334		Grober Behandlungsfehler bzw. fundamentaler Diagnosefehler	338
	Erfordernisse an apparativen bzw. personellen Ressourcen	334		Verstoß gegen Befunderhebungs- und Befundsicherungspflichten	339

23.3	Arztstrafrecht	339	23.3.3	Verletzung der Aufklärungspflichten, Beweisregeln	340
23.3.1	Objektiver Tatbestand.	340			
23.3.2	Verschulden	340	23.4	Literatur.	341
 III Zustandsbegutachtung					
24	Aphasien und andere Hirnwerkzeugstörungen	344			
	<i>C.-W. Wallesch</i>				
24.1	Einleitung	344	24.3	Räumlich-konstruktive Störungen.	347
24.2	Aphasien	344	24.4	Hemineglect	347
24.2.1	Definition	344	24.5	Apraxie und Agnosie	348
24.2.2	Klinik.	344	24.6	Abschließende Betrachtung	348
24.2.3	Begutachtung.	345	24.7	Literatur.	348
	Berufliche Leistungsfähigkeit.	346			
	Gesetzliche und private Unfallversicherung.	347			
	Testierfähigkeit.	347			
	Kraftfahreignung.	347			
25	Epileptische Anfälle und Epilepsien	350			
	<i>G. Krämer</i>				
25.1	Definitionen und Klassifikationen	350	25.3.3	Berufliche Leistungsfähigkeit	357
25.2	Vorgehen bei der Begutachtung	353	25.3.4	Schwerbehinderten- und Soziales Entschädigungsrecht.	357
25.3	Besonderheiten in verschiedenen Rechtsgebieten	354	25.3.5	Gesetzliche und private Unfallversicherung	357
25.3.1	Rehabilitation und Teilhabe.	354	25.3.6	Kraftfahreignung.	357
25.3.2	Verbeamtung und Dienstfähigkeit von Beamten	356	25.4	Literatur.	358
26	Extrapyramidale Syndrome und Ataxien	359			
	<i>C. Muhl u. D. Timmann-Braun</i>				
26.1	Einleitung	359	26.2.6	Schuldfähigkeit	362
26.2	Parkinson-Syndrom	359	26.2.7	Kraftfahreignung.	362
26.2.1	Einteilung.	359	26.3	Choreatische und andere hyperkinetische Syndrome	363
26.2.2	Diagnostik im Rahmen der Begutachtung.	359	26.3.1	Einteilung.	363
26.2.3	Begutachtung des beruflichen Leistungsvermögens.	360	26.3.2	Diagnostik im Rahmen der Begutachtung.	363
	Beeinträchtigung durch primäre Krankheitssymptome	360	26.3.3	Gutachtliche Einschätzung.	363
	Beeinträchtigung durch Folgen der dopaminergen Medikation	361		Versicherungsfähigkeit in der privaten Unfallversicherung	363
26.2.4	Versicherungsfähigkeit in der privaten Unfallversicherung	361		Kraftfahreignung.	364
26.2.5	Begutachtung im Schwerbehindertenrecht Bemessung des Grades der Behinderung	361		Schwerbehindertenrecht.	364
	Nachteilsausgleiche.	362	26.4	Dystone Erkrankungen	364
			26.4.1	Einteilung.	364

26.4.2	Diagnostik im Rahmen der Begutachtung.	364	26.7.3	Gutachtliche Einschätzung.	367
26.4.3	Gutachtliche Einschätzung.	364		Schwerbehindertenrecht.	367
				Berufliches Leistungsvermögen.	367
26.5	Tics	365	26.8	Ataxien.	368
26.6	Restless-Legs-Syndrom	366	26.8.1	Einteilung.	368
26.6.1	Diagnostik im Rahmen der Begutachtung.	366	26.8.2	Diagnostik im Rahmen der Begutachtung.	368
26.6.2	Gutachtliche Einschätzung.	366	26.8.3	Gutachtliche Einschätzung.	369
26.6.3	Kraftfahreignung.	367		Schwerbehindertenrecht.	369
				Berufliches Leistungsvermögen.	369
26.7	Tremor	367		Kraftfahreignung.	370
26.7.1	Einteilung.	367	26.9	Literatur.	370
26.7.2	Diagnostik im Rahmen der Begutachtung.	367			
27	Schwindelsyndrome	372			
	<i>F. Thömke u. M. Dieterich</i>				
27.1	Einleitung	372	27.4.1	(Dreh-)Schwindelattacken.	374
27.2	Einteilung	373		Morbus Menière	374
27.3	Grundlagen der Einschätzung schwindelbedingter Funktions- störungen	373		Vestibuläre Migräne	375
27.3.1	Berufliche Leistungsfähigkeit	373		Vestibularisparoxysmie	376
27.3.2	Gesetzliche und private Unfall- versicherung	373	27.4.2	Anhaltender (Dreh-)Schwindel.	376
27.3.3	Haftpflichtrecht.	373		Akute periphere Vestibulopathie („Neuritis vestibularis“)	376
27.3.4	Schwerbehinderten- und Soziales Entschädigungsrecht.	373	27.4.3	Lage- und Lagerungsschwindel.	377
	Schwindelattacken	373		Benigner peripherer paroxysmaler Lagerungsschwindel	377
	Dauerhafter Schwindel	373	27.4.4	Schwank- und Benommenheitsschwindel	377
				Somatoformer bzw. funktioneller Schwindel	377
27.4	Einschätzung von Funktionsstörungen bei verschiedenen Schwindelsyndromen	374		Downbeat- und Upbeat-Nystagmus-Syndrom	378
			27.4.5	Bilaterale Vestibulopathie	379
				Zervikogener Schwindel.	380
			27.5	Literatur.	380
28	Multiple Sklerose	381			
	<i>E. Mauch</i>				
28.1	Einleitung	381	28.3.4	Funktionsstörungen durch „MS-Fatigue“.	382
28.2	Klinisches Bild	381		Tests und Fragebögen.	382
28.2.1	Diagnose	381		Gutachtliche Plausibilitätsprüfung.	383
28.2.2	Verlauf und Prognose	381	28.4	Begutachtung im Schwerbehindertenrecht	383
28.3	Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit	382	28.5	Begutachtung von Zusammenhangsfragen	384
28.3.1	Grundsätzliche Leistungseinschränkungen	382	28.5.1	Kann-Versorgung	384
28.3.2	Motorische Funktionsstörungen.	382	28.5.2	Impfschaden.	384
28.3.3	Kognitive Funktionsstörungen	382			

28.6	Leistungspflicht bezüglich spezifischer Therapien	385	28.6.2	Private Krankenversicherung	386
28.6.1	Gesetzliche Krankenversicherung	385	28.7	Literatur	386
29	Querschnittsyndrome				
	<i>O. Höffken u. M. Tegenthoff</i>				
29.1	Einleitung	387		Mastdarmstörungen	390
29.2	Einteilung spezieller klinischer Syndrome	387		Genitalstörungen	391
29.2.1	Komplette Transversalsyndrome	387	29.3	Untersuchungen	391
	Zervikaler Querschnitt	387	29.3.1	Somatosensibel evozierte Potenziale	391
	Thorakaler Querschnitt	387	29.3.2	Motorisch evozierte Potenziale	392
	Lumbaler Querschnitt	387	29.4	Gutachtliche Einschätzung von Funktionsbeeinträchtigungen	392
	Sakraler Querschnitt	389	29.4.1	Einschätzung von Schädigungsfolgen	392
	Konussyndrom	389		Gesetzliche Unfallversicherung	392
	Kaudaschädigung	389		Private Unfallversicherung	392
	Konus-Kauda-Syndrom	389	29.4.2	Rehabilitation	393
29.2.2	Inkomplette Transversalsyndrome	389	29.4.3	Hilfsmittelgewährung	393
	Halbseitensyndrome des Rückenmarks		29.4.4	Pflegebedürftigkeit, Pflegezulage und Grad der Hilflosigkeit	393
	(z. B. Brown-Séquard-Syndrom)	389		Soziales Entschädigungsrecht	393
	Zentromedulläre Syndrome	389		Gesetzliche Unfallversicherung	393
	Zervikale Myelopathie	390	29.4.5	Schwerbehindertenrecht	395
	Arteria-spinalis-anterior-Syndrom und vordere Rückenmarksyndrome	390	29.4.6	Berufliche Leistungsfähigkeit	396
	Hintere Rückenmarksyndrome	390	29.5	Literatur	396
29.2.3	Vegetative Störungen	390			
	Störungen des sympathischen Nervensystems	390			
	Blasenstörungen	390			
30	Radikulo- und Neuropathien				
	<i>P. Schwenkreis u. M. Tegenthoff</i>				
30.1	Umschriebene Nervenläsionen	398	30.1.4	Besonderheiten in verschiedenen Rechtsgebieten	407
30.1.1	Allgemeine Grundlagen	398		Gesetzliche Unfallversicherung	407
30.1.2	Spezielle Krankheitsbilder	398		Private Unfallversicherung	407
	Nervus ulnaris	398	30.2	Polyneuropathien	407
	Nervus medianus	399	30.2.1	Allgemeine Grundlagen	407
	Nervus radialis	400	30.2.2	Gutachtliche Beurteilung	408
	Andere Armmerven	400		Diagnosesicherung	408
	Beinnerven	400		Ätiologische Diagnostik	408
	Plexusläsionen	402		Kausalität	408
	Nervenwurzelläsionen	402		Feststellung der Funktionsbeeinträchtigung	408
	Hirnnervenläsionen	403	30.3	Literatur	408
30.1.3	Gutachtliche Beurteilung	403			
	Diagnosesicherung	403			
	Kausalität	404			
	Feststellung der Funktionsbeeinträchtigung	405			
	Prognose	406			
	Gutachtenrelevante Besonderheiten	406			

31	Organisch bedingte neurokognitive Störungen	410		
	<i>W. Sturm u. C.-W. Wallesch</i>			
31.1	Einleitung	410	31.4.4	Untersuchung von Aufmerksamkeitsleistungen
31.2	Klinische Untersuchung	410		Selbst- und fremdaktivierte Alertness
31.3	Skalen und Scores	411		Daueraufmerksamkeit und Vigilanz
31.4	Neuropsychologische Begutachtung ..	412		Räumliche Aufmerksamkeit
31.4.1	Einführung	412		Selektive oder fokussierte Aufmerksamkeit... ..
	Neurologisches Gutachten	412	31.4.5	Geteilte Aufmerksamkeit
	Neuropsychologisches (Zusatz-)Gutachten . . .	412		Untersuchung von Planungs- und Kontrollfunktionen („exekutive Funktionen“)
31.4.2	Untersuchung intellektueller Funktionen .	414	31.4.6	Untersuchung auf affektive Störungen. . . .
31.4.3	Untersuchung von Gedächtnisfunktionen.	415	31.4.7	Einfluss der prämorbidem Leistungsfähigkeit
	Arbeitsgedächtnis	415	31.4.8	Begutachtung der Kraftfahreignung.
	Lernfähigkeit und längerfristiges Behalten neuer Informationen	415	31.4.9	Aggravation und Simulation bei der neuropsychologischen Diagnostik
	Altgedächtnis	415	31.5	Literatur
				420
32	Hirnorganisch bedingte Störungen der Affektivität und Persönlichkeit	422		
	<i>R. Schmidt u. C.-W. Wallesch</i>			
32.1	Einleitung	422	32.3.2	Biopsychosoziale Diagnose
32.2	Klinik	422		Bestimmung von Art und Umfang der hirnorganischen Schädigung
32.2.1	Allgemeine Grundlagen	422		Prüfung konkurrierender Erkrankungen.
32.2.2	Depressive Syndrome und maniforme Bilder	423		Erfassung von Funktionsstörungen
32.2.3	Angststörungen	423		Beschreibung biopsychosozialer Wechselwirkungen
32.2.4	Persönlichkeitsstörung bzw. Wesensänderung	424	32.4	Vorgehen bei der Begutachtung
32.3	Diagnostische Einordnung	424	32.4.1	Ergänzende Abklärungen
32.3.1	Kategoriale Diagnose	424	32.4.2	Abgrenzung nicht organischer Störungen .
			32.4.3	Kausalitätsbeurteilung
			32.5	Literatur
				427
33	Schmerzsyndrome	428		
	<i>B. Widder</i>			
33.1	Einleitung	428	33.2.3	Komplexe regionale Schmerzsyndrome (CRPS)
33.2	Klassifikation von Schmerzsyndromen	428		Diagnostische Klassifikationskriterien
33.2.1	Klassifikationssysteme	428		Differenzialdiagnose
33.2.2	Nozizeptiv-neuropathische Schmerzsyndrome	429		Gutachtliche Bewertung
	Pathophysiologische Klassifikation	429	33.2.4	Nicht (hinreichend) durch eine Gewebeschädigung erklärbares Schmerzsyndrome
	Gutachtliche Klassifikation	429		Anhaltende Schmerzstörung (F45.4).
				Andere psychisch verursachte Schmerzsyndrome
				Anpassungsstörung auf körperliche Schädigungen
				434

33.3	Prognostische Faktoren	434	Eigeneinschätzung der Leistungsfähigkeit.....	441
33.3.1	Coping-Mechanismen.....	434	Psychopathologischer Befund.....	441
33.3.2	Chronifizierungsfaktoren.....	434	Abschließende Bewertung.....	441
33.3.3	Prognoseeinschätzung	434	„Konsistenzprüfung“ geklagter Beeinträchtigungen.....	442
33.4	Zusatzuntersuchungen	435	Prüfung der „zumutbaren Willensanspannung“	442
33.4.1	Bildgebende und elektrophysiologische Untersuchungsverfahren	435	Beantwortung der gutachtlichen (Beweis-)Fragen	443
33.4.2	Algesimetrie.....	436	33.5.3 Beurteilung von Zusammenhangsfragen..	443
33.4.3	Hautbiopsie	436	33.6 Besonderheiten in verschiedenen Rechtsgebieten	444
33.4.4	Selbstbeurteilungsskalen	436	33.6.1 Einschätzung des beruflichen Leistungsvermögens.....	444
	Fragebögen zur Schmerzlokalisierung.....	437	Qualitatives Leistungsvermögen	444
	Fragebögen zum Schmerzverlauf	437	Quantitatives Leistungsvermögen.....	444
	Fragebögen zum Schmerz erleben.....	437	33.6.2 Einschätzung von Schädigungsfolgen.....	444
	Fragebögen zur Schmerzstärke	438	Öffentliches Recht und Dienstunfälle.....	444
	Fragebögen zu schmerzbedingten Beeinträchtigungen.....	438	33.6.3 Private Unfallversicherung.....	444
	Fragebögen zu psychischen Komorbiditäten ..	439	33.7 Literatur	445
33.5	Begutachtung von Schmerzsyndromen	439		
33.5.1	Objektivierung subjektiv empfundener Beschwerden	439		
	Probleme der Begutachtung.....	439		
	Bewertungsparameter	440		
34	Affektive Störungen	446		
	<i>B. Wild</i>			
34.1	Einleitung	446	34.3.1 Prognostische Faktoren	449
34.1.1	Symptome	446	34.3.2 Zustandsbegutachtung.....	449
34.1.2	Definition	446	Begutachtung für die Krankenversicherung.....	451
	Depressive Störungen	446	Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit	451
	Manische Störungen	447	Begutachtung zu Fragen der Rehabilitation.....	451
34.1.3	Depressive Symptome bei neurologischen Erkrankungen	447	Begutachtung nach dem Schwerbehindertenrecht.....	451
34.1.4	Psychiatrische Differenzialdiagnosen.....	448	Sonstige Begutachtungsfragen	452
34.2	Diagnostik	448	34.3.3 Kausalitätsbegutachtung	452
34.2.1	Klinik.....	448	34.4 Literatur	452
34.2.2	Standardisierte Verfahren	448		
34.3	Begutachtung	449		
35	Angst- und Zwangsstörungen	453		
	<i>W. Meins</i>			
35.1	Einleitung	453	Soziale Phobie	454
35.2	Angststörungen	453	Panikstörung.....	454
35.2.1	Allgemeine Grundlagen	453	Agoraphobie.....	455
	Spezifische Phobie	454	Generalisierte Angststörung	455
			35.2.2 Gutachtliche Gesichtspunkte.....	455

Diagnosestellung	456	35.3.2	Gutachtliche Gesichtspunkte	459
Untersuchung unter Exposition	456		Konfrontative Exploration	460
Gutachtliche Konsistenzprüfung	457		Gutachtliche Konsistenzprüfung	460
Einschätzung von Funktionsstörungen	458			
35.3 Zwangsstörungen	459	35.4	Fazit	461
35.3.1 Allgemeine Grundlagen	459	35.5	Literatur	461
36 Somatoforme und dissoziative Störungen	463			
<i>B. Widder</i>				
36.1 Einleitung	463		Multiple Chemical Sensitivity als Berufs-	
36.2 Diagnostische Kriterien	464		krankheit	469
36.2.1 Somatoforme Störungen	464	36.4	Besonderheiten der Begutachtung	469
36.2.2 Dissoziative Störungen bzw.		36.4.1	Ansätze zur Schweregradbeurteilung	469
Konversionsstörungen	465		„Foerster-Kriterien“	469
36.3 Sonderfall „neue“ Krankheiten	465		Aktivitäten des täglichen Lebens	470
36.3.1 Fibromyalgiesyndrom (FMS)	466		„Komplexe Ich-Funktionen“	470
Kriterien des American College of			Mini-ICF-APP	470
Rheumatology	466		Gutachtliche Leitfragen	470
Leitlinie Fibromyalgiesyndrom	466		Einschätzung der Persönlichkeitsstruktur	470
36.3.2 Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS)	467	36.4.2	Praktische Empfehlungen	473
Diagnostische Kriterien	467		Schweregradbeurteilung auf 3 Ebenen	473
Besonderheiten der Leistungseinschätzung			Gutachtliche Einschätzung der	
bei CFS	467		Leistungsfähigkeit	473
36.3.3 Multiple Chemical Sensitivity (MCS)	468	36.5	Literatur	474
Diagnostische Kriterien	468			
Forderungen an den Gutachter	468			
IV Zusammenhangsbegutachtung				
37 Schädel-Hirn-Traumen	476			
<i>C.-W. Wallesch u. R. Schmidt</i>				
37.1 Epidemiologie	476	37.6	Gutachtliche Zuordnung traumatisch	
37.2 Traumatologie	476		bedingter Schädigungsfolgen	481
37.3 Schwere der Hirnschädigung	477	37.6.1	Hirnorganische Psychosyndrome	481
37.3.1 Prädiktoren anhand der Bildgebung	477		Störungen von Aufmerksamkeitsfunktionen	481
37.3.2 Prädiktoren anhand der Bewusstseinslage	477		Gedächtnisstörungen	482
37.4 Klinischer Verlauf und Komplikationen	478		Störungen der exekutiven Funktionen	482
37.5 Nachweis einer traumatischen		37.6.2	Hirnorganische Wesensänderung	482
Hirnschädigung	479	37.6.3	Posttraumatische Kopfschmerzen	483
37.5.1 Klinische Befunde	479	37.6.4	Posttraumatische Anfälle	483
37.5.2 Bildgebende Befunde	480	37.6.5	Demenz und neurodegenerative	
37.5.3 Traumatische axonale Schädigung („DAI“)	481		Erkrankungen	484
		37.6.6	Funktionell-psychische Störungen	484
			Depression und Angststörungen	485
			Posttraumatische Belastungsstörung	485
			Somatoforme bzw. dissoziative Störungen	485
		37.6.7	Neuroendokrinologische Traumafolgen	485

37.7	Leitlinie „Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirn-Trauma“	486	37.8	Literatur	486
38	Beschleunigungsverletzungen der Halswirbelsäule	489			
	<i>M. Tegenthoff u. P. Schwenkreis</i>				
38.1	Einleitung	489	38.6	Spezielle Aspekte der Zusammenhangsbeurteilung	497
38.2	Pathomechanismen	489	38.6.1	Sekundäre Verschlechterungen.	498
38.2.1	Unfallmechanische Parameter.	490	38.6.2	Kopfschmerzen nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule.	498
38.2.2	Unfallmechanismen und Verletzung	490	38.6.3	Zervikalsyndrom nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule.	498
	Heckaufprall	491	38.6.4	Neurologische Defizite nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule	499
	Frontalaufprall.	491		Mitwirkungsregelung	499
	Seitenaufprall	492		Spätschäden	499
	Weitere Unfallmechanismen	492	38.6.5	Schwindel nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule.	501
38.2.3	Verletzungsmechanismen	492	38.6.6	Kognitive und psychische Störungen nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule	501
38.3	Klassifikation und Schweregrad-einteilung	492	38.6.7	Andere Gesundheitsstörungen nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule	502
38.4	Diagnostik und klinische Symptomatik	493	38.7	Bewertung nachweisbarer Unfallfolgen	502
38.4.1	Diagnostik	493	38.8	Literatur	503
	Bildgebende Untersuchungen.	493			
	Elektrophysiologische Zusatzuntersuchungen.	495			
	Hinzuziehung anderer Fachgebiete	495			
38.4.2	Klinische Symptomatik.	495			
	Symptomenkomplex.	495			
	Beschwerdefreies Intervall.	496			
38.5	Verlauf und prognostische Faktoren	497			
39	Hirngefäßerkrankungen	505			
	<i>P. Marx u. B. Widder</i>				
39.1	Einleitung	505		Trauma und Arteriosklerose	508
39.2	Sicherung einer vaskulär bedingten Erkrankung	505		Peritraumatische Gerinnungsstörungen und Embolien.	508
39.2.1	Differenzialdiagnose zerebrovaskulärer Erkrankungen	505	39.3.2	Intrakranielle Blutungen als unmittelbare Unfallfolge	509
	Zerebrale Ischämie	505		Hirnblutung	509
	Zerebrale Blutung	506		Subduralblutung.	510
	Subarachnoidalblutung	506		Subarachnoidalblutung	511
	Hirnvenenthrombose	506		Hirnvenenthrombose	511
39.2.2	Differenzialdiagnose spinaler vaskulärer Erkrankungen	506	39.3.3	Vaskuläre Schädigung als mittelbare Unfallfolge	511
39.3	Nachweis der Kausalität	506	39.3.4	Verschlimmerung vorbestehender Hirnschäden.	511
39.3.1	Ischämische Insulte als unmittelbare Unfallfolge	507	39.3.5	Zerebrovaskuläre Erkrankung aufgrund eines Behandlungsfehlers.	512
	Dissektionen	507	39.4	Feststellung von Schädigungsfolgen und Prognose	513

39.5	Besonderheiten in verschiedenen Rechtsgebieten	514	39.5.2	Private Unfallversicherung.....	514
39.5.1	Soziales Entschädigungsrecht	514	39.6	Literatur	514
40	Traumatische Bandscheibenschäden	516			
	<i>R.-I. Ernestus</i>				
40.1	Einleitung	516	40.3.2	Einschränkungen der Leistungspflicht. . .	520
40.2	Medizinische Aspekte	516	40.3.3	Erweiterungen des Unfallbegriffs und Vorschädigung.....	521
40.2.1	Schwere des Traumas.....	516		Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB) 61	521
40.2.2	Zeitintervall zwischen Trauma und Symptombeginn	517		Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB) 88/94 und 99/08/10/14	522
40.2.3	Radiologischer bzw. intraoperativer Befund.	517		Gesetzliche Unfallversicherung	523
40.2.4	Vorschädigung.....	517	40.4	Fazit	523
40.3	Versicherungsrechtliche Aspekte	519	40.5	Literatur	524
40.3.1	Definition des Unfallbegriffs	519			
41	Traumatisch bedingte Rückenmarkschäden	525			
	<i>O. Höffken u. M. Tegenthoff</i>				
41.1	Einleitung	525		Abschluss der Rückenmarkfunktionsumstellung	528
41.1.1	Mechanische Schädigungsmechanismen. .	525	41.3.4	Prognose.....	529
41.1.2	Physikalische Schädigungsmechanismen .	525	41.4	Beurteilung der Kausalität	529
41.1.3	Tauchunfälle	525	41.4.1	Akute Symptome.....	529
41.1.4	Strahlenmyelopathie.....	525	41.4.2	Progrediente spinale Symptome im Verlauf.....	530
41.1.5	Intoxikationen und Impfschäden	526		Extramedulläre Blutungen.....	530
41.2	Untersuchungen	526		Entzündungen	530
41.3	Verlauf und Prognose	526		Caisson-Krankheit	530
41.3.1	Akut auftretende Symptomatik.....	527		Impfspätschäden	530
	Comotio spinalis	527		Zervikale Myelopathie	530
	Contusio spinalis	527		Posttraumatische Ischämie	530
	Penetrierende Verletzungen	527		Posttraumatische Syringomyelie	530
	Spinale Ischämie	527		Posttraumatische Arachnopathie	531
41.3.2	Mit Latenz auftretende Symptomatik. . . .	527		Sonstige Spätschäden.....	531
41.3.3	Verlaufsdynamik	528	41.5	Literatur	531
	Initialsymptome	528			
	Symptomwandel.....	528			
42	Akut entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems	533			
	<i>H. W. Prange</i>				
42.1	Einleitung	533	42.2.3	Lokalisation	534
42.2	Klinische Aspekte	533	42.2.4	Komplikationen.....	534
42.2.1	Erreger und auslösende Agenzien	533	42.3	Verlauf und Prognose	535
42.2.2	Infektionswege	533			

42.4	Zusatzuntersuchungen	536		Anspruchsbegründende Kausalität	538
42.4.1	Untersuchungen in der Akutphase	536	42.6.2	Anspruchsausfüllende Kausalität	538
42.4.2	Untersuchungen zu Defektzuständen	536		Unfall- und Haftpflichtversicherungen ...	538
42.5	Begutachtungshinweise	537		Haftungsbegründende Kausalität	538
42.5.1	Verschlimmerung	537		Haftungsausfüllende Kausalität	539
42.5.2	Aussagen zur Prognose	538	42.6.3	Traumatisch bedingte verminderte	
42.5.3	Anfallsleiden nach Infektionen			Immunabwehr	540
	des Zentralnervensystems	538		Berufskrankheiten-Verordnung und	
42.5.4	Defektzustände	538		Infektionen	540
42.6	Besonderheiten in verschiedenen		42.6.4	Berufliche Exposition im Inland	540
	Rechtsgebieten	538		Berufliche Exposition im Ausland	541
42.6.1	Soziales Entschädigungsrecht	538		Berufs- und Dienstfähigkeit	541
				Berufsfähigkeit	541
				Dienstfähigkeit	541
43	Posttraumatischer Schwindel und Tinnitus	543	42.7	Literatur	542
	<i>F. Thömke u. M. Dieterich</i>				
43.1	Einleitung	543	43.3	Schwindel ohne nachweisbare	
43.1.1	Unmittelbar auftretende			Schädigungen des vestibulären	
	Schwindelsyndrome	543		Systems	547
43.1.2	Verzögert auftretende		43.3.1	Pathophysiologie zervikaler Afferenzen ..	547
	Schwindelsyndrome	543	43.3.2	Zervikalnystagmus	548
43.2	Schwindel bei nachweisbaren		43.3.3	Posturografie	548
	Schädigungen des vestibulären		43.3.4	Grundsätze der gutachtlichen	
	Systems	544		Einschätzung	549
43.2.1	Posttraumatischer Lagerungsschwindel ..	544	43.4	Posttraumatischer Tinnitus	550
43.2.2	Labyrinthkontusion	544	43.4.1	Pathophysiologische Grundlagen	550
43.2.3	Perilymphfisteln	545	43.4.2	Grundsätze der gutachtlichen	
43.2.4	Endolymphhydrops	545		Einschätzung	550
43.2.5	Posttraumatischer Otolithenschwindel ..	545		Beschleunigungsverletzungen der Halswirbel-	
43.2.6	Wallenberg-Syndrom	546		säule	550
43.2.7	Weitere zentralvestibuläre Schwindel-			Schädel-Hirn-Traumen	551
	zustände	546		Tinnitus als psychoreaktive Unfallfolge	551
43.2.8	Sekundär somatoformer Schwindel nach		43.5	Literatur	552
	Vestibularisschädigung	546			
44	Posttraumatische Dystonien	553	44.3.2	Studienlage	556
	<i>M. Fabra</i>		44.3.3	Begutungskriterien	556
44.1	Einleitung	553		Klinische Kriterien der	
44.2	Dystonien nach „zentralen“ Traumen .	554		Zusammenhangsbegutachtung	556
44.2.1	Studienlage	554		Rechtliche Kriterien der	
44.2.2	Begutungskriterien	554		Zusammenhangsbegutachtung	557
44.3	Dystonien nach „peripheren“ Traumen	555		Dystonien nach Beschleunigungsverletzungen	
44.3.1	Traditionelle diagnostische Kriterien	555		der Halswirbelsäule	557
				Dystonien bei komplexem regionalem	
				Schmerzsyndrom	558

44.4	Abgrenzung zu „psychogenen“ Dystonien	558	44.5	Musikerdystonie als Berufskrankheit ..	562
44.4.1	Abgrenzungskriterien	560	44.5.1	Studienlage und gutachtliche Gesichtspunkte	564
44.4.2	Abschließende Bewertung	561	44.6	Literatur	564
45	Neuroborreliose	567			
	<i>E. Mauch</i>				
45.1	Einleitung	567	45.4	Verlauf und Prognose	570
45.2	Klinisches Bild	567	45.5	Begutachtung von Zusammenhangsfragen	570
45.3	Diagnostik	568	45.5.1	Borreliose als Berufskrankheit	570
45.3.1	Blutserum- und Liquordiagnostik	568	45.5.2	Neuroborreliose im Rahmen der Unfallversicherung	570
	Basisdiagnostik	568	45.5.3	Postborreliosesyndrom	571
	Diagnostik mittels Polymerasekettenreaktion ..	569	45.6	Begutachtung von Funktionsstörungen	571
	Erregernachweis	569	45.7	Literatur	571
	Diagnostik mittels CXCL 13	569			
	Sonstiges	569			
45.3.2	Zusatzuntersuchungen	569			
46	Impfschäden	572			
	<i>H. W. Prange</i>				
46.1	Einleitung	572	46.6.5	Gelbfieberschutzimpfung	578
46.2	Infektionsschutzgesetz	573	46.6.6	Tollwutschutzimpfung	578
46.3	Institutionelle Zuständigkeiten	573	46.6.7	Choleraschutzimpfung	578
46.4	Epidemiologie von Impfschäden	573	46.6.8	Typhusschutzimpfung	578
46.4.1	Impfschäden nach Pockenschutzimpfung ..	573		Orale Impfung	578
46.4.2	Impfschadendokumentation des Paul-Ehrlich-Instituts	574		Parenterale Impfung	578
46.5	Unübliche Impfreaktionen	574	46.6.9	Tuberkuloseschutzimpfung	579
46.6	Impfschäden	575	46.6.10	Pertussisschutzimpfung	579
46.6.1	Poliomyelitisschutzimpfung	575		Vollbakterienimpfstoff	579
	Schluckimpfung mit Lebendimpfstoff (orale Poliovakzine)	575		Azelluläre Impfstoffe	579
	Impfstoff aus inaktivierten Viren zur parenteralen Applikation	576	46.6.11	Diphtherieschutzimpfung	579
	Klassifikation von Impfreaktionen		46.6.12	Tetanusschutzimpfung	579
	nach Polioschutzimpfung	576	46.6.13	Mumpsschutzimpfung	579
46.6.2	Masernschutzimpfung	577	46.6.14	Hepatitis-A-Schutzimpfung	580
	Impfung mit Lebendimpfstoff	577	46.6.15	Hepatitis-B-Schutzimpfung	580
	Impfung mit Spaltimpfstoff	577	46.6.16	Haemophilus-influenzae-b- Schutzimpfung	580
46.6.3	Rötelschutzimpfung	577	46.6.17	Frühsommermeningoenzephalitis- Schutzimpfung	580
46.6.4	Influenzaschutzimpfung	577	46.6.18	Humanes-Papillomavirus-Schutzimpfung ..	580
			46.6.19	Mehrfachimpfstoffe	580
			46.7	Hypothesen zu Impfschäden	581
			46.7.1	Multiple Sklerose durch Hepatitis-B- Impfstoff	581
			46.7.2	Epilepsie als Impfschaden	581
			46.7.3	Ataxie als Impffolgekrankheit	581

46.7.4	Autismus durch Masernimpfung und Thiomersal	581	46.7.9	Plötzlicher Kindstod nach Sechsfachimpfstoffen	582
46.7.5	Typ-I-Diabetes als Impfschaden	581	46.8	Gutachtliche Gesichtspunkte	582
46.7.6	Lupus erythematodes und ähnliche Autoimmunkrankheiten als Impfschaden ..	582	46.8.1	Arzthaftung	582
46.7.7	Übertragung von Krankheitserregern durch Impfungen	582	46.8.2	Begutachtung von Impfschäden	583
46.7.8	Zunahme von Allergien durch Impfungen ..	582	46.9	Literatur	584
47	Neurotoxische Berufskrankheiten	587			
	<i>B. Widder</i>				
47.1	Einleitung	587	47.4	Begutachtung chronischer Intoxikationen	590
47.1.1	Pathomechanismen	587	47.4.1	Politische Probleme bei der Berufskrankheit 1317	590
47.1.2	Akute Intoxikationen	588	47.4.2	Nachweis der Exposition	591
47.1.3	Chronische Intoxikationen	588	47.4.3	Nachweis einer Enzephalopathie	592
47.2	Zusatzuntersuchungen	588	47.4.4	Nachweis einer Polyneuropathie	592
47.2.1	Monitoring toxischer Exposition	588		Small-Fiber-Neuropathie	592
	„Ambient Monitoring“	588	47.4.5	Kausalitätsbeurteilung	593
	„Biological Monitoring“	589		Toxische Enzephalopathie	593
47.2.2	Bildgebende Untersuchungen	589		Toxische Polyneuropathie	594
	Magnetresonanz- und Computertomografie ..	589	47.4.6	Multiple Chemical Sensitivity als „Wie-Berufskrankheit“	595
	Single-Photon-Emissions-Computer- und Positronen-Emissions-Tomografie	589	47.4.7	Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit	595
47.2.3	Neuropsychologische Diagnostik	589		Toxische Enzephalopathie	595
47.2.4	Laboruntersuchungen	590		Toxische Polyneuropathie	595
47.3	Begutachtung akuter Intoxikationen ..	590	47.5	Literatur	596
48	Psychoreaktive Störungen	598			
	<i>B. Widder u. K. Foerster</i>				
48.1	Einleitung	598	48.2.2	Anpassungsstörungen	605
48.1.1	Entstehungsmechanismen psychoreaktiver Störungen	598		Diagnostische Kriterien	605
48.1.2	„Normale“ versus „pathologische“ Reaktion	600		Verlauf und Prognose	606
48.2	Systematik psychoreaktiver Störungen	600	48.2.3	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0)	606
48.2.1	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	601	48.2.4	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0)	607
	Diagnostisches Eingangskriterium (A-Kriterium)	602	48.2.5	Sonstige psychoreaktive Störungen	607
	Syndromale diagnostische Kriterien	603		Depressive Episoden (F32/33)	608
	Komplexe posttraumatische Belastungsstörung	604		Phobische Störungen (F40)	608
	„Partielle“ posttraumatische Belastungsstörung	604		Sonstige Angststörungen (F41)	608
	Zeitliche Entwicklung der posttraumatischen Belastungsstörung	605		Dissoziative bzw. Konversionsstörungen (F44) ..	608
	Verlauf der posttraumatischen Belastungsstörung	605		Somatoforme Störungen (F45)	608
			48.3	Besonderheiten der gutachtlichen Exploration	608
			48.3.1	Einsatz strukturierter Interviews	609
			48.3.2	Einsatz von Selbstbeurteilungsskalen	610