

Allgemeine Empfehlungen zur Begutachtung von Berufskrankheiten

Inhalt

	Seite		Seite
1 Grundlagen und Ziele	3	3.3 Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit	6
2. Zweck, Ablauf und rechtlicher Rahmen der Begutachtung	4	3.4 Besonderheiten bei Krebserkrankungen	7
2.1 Zweck des Gutachtens	4	3.5 Stellungnahme zu Maßnahmen der Prävention (§ 3 BKV)	8
2.2 Verantwortung der Verwaltung	4	4. Maßnahmen zur Qualitätssicherung	9
2.3 Ablauf der Begutachtung	4	4.1 Begutachtungsempfehlungen	9
2.4 Rechtliche Stellung und Verantwortung der Sachverständigen	4	4.2 Online-Suchportal der Landesverbände	9
2.5 Hilfspersonen	4	4.3 Fortbildung und Erfahrungsaustausch	9
2.6 Akzeptanz der Gutachten	4	4.4 Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen	9
3. Inhalte der BK-Begutachtung	6	4.5 Qualitätssicherung	9
3.1 Gutachtenarten	6		
3.2 Ursachenzusammenhang	6		

Impressum

Herausgegeben von: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40

10117 Berlin

Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)

E-Mail: info@dguv.de

Internet: www.dguv.de

Verfasst von: Herr Martin Forchert (BGHM - Vorsitzender der Projektgruppe)

Frau Marion Bischof (BG RCI)

Herr Julius Hellmann (BG BAU)

Herr Raimund Kaup (BG ETEM)

Herr Michael Marx (BGW)

Frau Nicole Welsch (Landesverband Südwest)

Frau Olivia Scharmer (DGUV)

Ausgabe: Januar 2025

Satz und Layout: DGUV

Copyright: Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt.

Die Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

Bezug: www.dguv.de/publikationen > Webcode: p022684

1 Grundlagen und Ziele

Die ärztliche Begutachtung ist in der sozialpolitischen Diskussion um Berufskrankheiten ein häufiges Thema. Damit die Unfallversicherungsträger ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen können, die Voraussetzungen für die Entschädigung von Berufskrankheiten zu klären, sind qualitativ hochwertige medizinische Gutachten eine zentrale Voraussetzung. Wegen ihrer Verantwortung für die Entscheidungen über die Entschädigung von Berufskrankheiten sind die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Qualitätssicherung der Begutachtung verpflichtet. Mit den in diesen Empfehlungen vorgesehenen Maßnahmen leisten sie dafür einen Beitrag.

Die Gutachtenqualität ist untrennbar verbunden mit der Qualität der medizinischen Sachverständigen, die Gutachten erstatten. Qualitätssicherung muss daher beides umfassen, die Gewinnung kompetenter Ärztinnen und Ärzte und die Überprüfung der Gutachten. Qualitätsmaßstäbe für Gutachten sind unter anderem die Einhaltung formaler Kriterien, die Erstattung der Gutachten innerhalb angemessener Frist und nicht zuletzt deren inhaltliche Richtigkeit, wozu vor allem die Beachtung der Kausalitätsgrundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung gehört. Den Begutachtungsprozess unterstützen die Unfallversicherungsträger, indem sie geeignete Hilfen bereitstellen wie etwa Begutachtungsempfehlungen, die Begutachtung sorgfältig vorbereiten (z. B. durch vollständige Erhebung der Arbeitsanamnese und Klärung der Exposition) und den Verfahrensablauf systematisieren.

2. Zweck, Ablauf und rechtlicher Rahmen der Begutachtung

2.1 Zweck des Gutachtens

Ärztliche Beurteilungen sind notwendig, um zu klären, ob eine Berufskrankheit vorliegt, welche Folgen sie hat und in welchem Ausmaß die Folgen die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen. Keine Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist dagegen die rechtliche Beurteilung und Entscheidung, ob eine Berufskrankheit anzuerkennen ist und welche Entschädigung sie erfordert.

2.2 Verantwortung der Verwaltung

Aufgabe der Unfallversicherungsträger ist es, den Gutachtenauftrag klar zu formulieren und alle notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen. Dazu gehören u. a. Unterlagen zur Krankheitsvorgeschichte, zu Erkrankungen, die für die zu begutachtende Erkrankung Bedeutung haben können, sowie eine vollständige und verständliche Erhebung zur Arbeitsvorgeschichte, die klare Angaben zur Dauer und Intensität relevanter Einwirkungen macht. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung prüfen Gutachten auf ihre Schlüssigkeit. Zweifel sind zu klären, vorzugsweise durch Rückfrage bei den Sachverständigen. Falls Gutachten der Entscheidung aus inhaltlichen oder formalen Gründen nicht zugrunde gelegt werden können, informieren die Unfallversicherungsträger die Sachverständigen.

2.3 Ablauf der Begutachtung

Das Anamnesegespräch soll insbesondere die familiäre und persönliche Vorgeschichte der versicherten Person, ihre gesundheitlichen Beschwerden und ihre Arbeitsvorgeschichte klären. Die Angaben sind in das Gutachten aufzunehmen. Sachverständige haben Abweichungen zur Aktenlage, die für die Beurteilung bedeutsam sind, zu erörtern und entweder eine Klärung durch den Unfallversicherungsträger zu veranlassen oder eine Alternativbeurteilung vorzunehmen. Die gutachterliche Untersuchung hat sich darauf zu beschränken, was erforderlich ist, um die Fragen des Gutachtenauftrags beantworten zu können.

2.4 Rechtliche Stellung und Verantwortung der Sachverständigen

Sachverständige wirken daran mit, den Sachverhalt aufzuklären. Sie haben die Aufgabe, den Unfallversicherungsträgern die medizinische Grundlage zu liefern, um über Ansprüche versicherter Personen rechtlich verbindlich entscheiden zu können.

Oberste Gebote sind fachliche Kompetenz, Objektivität und Neutralität. Näheres findet sich dazu in der AWMF-Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“.

2.5 Hilfspersonen

Sachverständige dürfen den Gutachtenauftrag nicht übertragen. Die Mitwirkung von Hilfskräften bei der Begutachtung ist aber zulässig. Auch wenn Sachverständige die gutachtliche Untersuchung auf eine Hilfsperson übertragen, tragen sie dennoch die volle Verantwortung für das Gutachten. Sie müssen dies allerdings unbedingt schriftlich bekunden durch den Passus: „Einverstanden aufgrund persönlicher Begegnung, eigener Prüfung und Urteilsbildung“ sowie durch persönliche Unterschrift.

Ärztinnen oder Ärzte, die von Sachverständigen zur Durchführung einzelner Untersuchungen oder zur Beurteilung von Fragen auf anderen medizinischen Fachgebieten (insbesondere Röntgenuntersuchung) herangezogen werden, sind regelmäßig nicht legitimiert, eigene Gutachten zu erstatten.

2.6 Akzeptanz der Gutachten

Gutachten sollen die Gleichbehandlung gleicher Sachverhalte gewährleisten. Dazu muss die medizinische Beurteilung des Einzelfalls überzeugend begründet sein. Um die Einschätzung der Sachverständigen zu untermauern, eignen sich Verweise auf aktuelle medizinisch-wissenschaftliche Literatur besonders gut, weil so die Beurteilung auf eine gefestigte Grundlage gestellt wird. Die Akzeptanz durch die Versicherten ist darüber hinaus durch die persönliche Interaktion zu beeinflussen. Dies beginnt beim Empfang und setzt sich fort mit dem Anamnesegespräch und dem Ablauf der gutachterlichen Untersuchung. Im BK-Feststellungsverfahren sind medizinische Sachverständige manchmal die einzigen, die dem Versicherten persönlich gegenüber treten.

Gutachterausswahlrecht (§ 200 Abs. 2 SGB VII)

Das für die Versicherten bestehende Recht, unter mehreren Vorschlägen des Unfallversicherungsträgers die jeweilige sachverständige Person auszuwählen, hat auch den Sinn, die Akzeptanz zu erhöhen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) folgt aus diesem Recht, die Verpflichtung der ausgewählten Sachverständigen, den Probanden persönlich zu begegnen und ihnen Gelegenheit zu geben, ihre Beschwerden vorzutragen. Die persönliche Begegnung zählt das BSG zu den nicht übertragbaren Kernaufgaben, die Sachverständige selbst zu erbringen haben.

Das Auswahlrecht der Versicherten betrifft auch Gutachten nach Aktenlage und nicht nur Hauptgutachten, sondern auch alle Neben- und Zusatzgutachten. Ergibt sich die Notwendigkeit für Zusatzgutachten erst während der Begutachtung, ist regelmäßig eine Abstimmung mit dem Unfallversicherungsträger erforderlich.

Begleitperson

Ob Versicherte einen Anspruch darauf haben, eine Begleitperson (z. B. Verwandte, Ehegatten, Rechtsbeistand) zur ärztlichen Begutachtung mitzubringen, ist eine umstrittene Rechtsfrage. Im Sozialrecht sollte sie großzügig gehandhabt werden. Dafür sprechen die verfassungsrechtlichen Garantien des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und des Rechts auf ein faires Verfahren. Oft steht hinter dem Wunsch, eine Begleitperson mitzubringen, das Wissen um die wichtige Weichenstellung der Begutachtung für Sozialleistungsansprüche sowie eine Skepsis gegenüber einer objektiven Durchführung. Diese Bedenken werden bei Ablehnung der Begleitperson verstärkt und damit die Akzeptanz des Begutachtungsergebnisses geschwächt.

In Gutachten sollten die Teilnahme einer Begleitperson und die damit zusammenhängenden Begleitumstände dokumentiert werden (z. B. Unterstützung bei der Anamnese- oder Beschwerdeschilderung, Hilfe bei der Übersetzung).

Begleitpersonen haben stets nur eine beobachtende Rolle. Stören Begleitpersonen die Begutachtung, dürfen Sachverständige die Untersuchung abbrechen. Die Probanden sind dann auf die Folgen der Nichtfeststellbarkeit von anspruchsbegründenden Tatsachen hinzuweisen.

Obwohl Transparenz des Verfahrens wünschenswert ist, brauchen Sachverständige Ton- oder Foto-/Videoaufnahmen während der Untersuchung wegen ihres vorrangigen Persönlichkeitsrechts selbstverständlich nicht zu dulden.

3. Inhalte der BK-Begutachtung

3.1 Gutachtenarten

Gutachten über Berufskrankheiten sind zumeist Zusammenhangsgutachten. Reine Zustandsgutachten, in denen nur die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit zu beurteilen ist, sind selten. Rentennachprüfungen sind aber auch bei Berufskrankheiten üblich. Dann steht der Vergleich der Befunde aus einem Vorgutachten mit dem aktuellen Befund im Vordergrund.

Typische Zusammenhangsgutachten zur erstmaligen Feststellung (Anerkennung oder Ablehnung) von Berufskrankheiten mit Diagnosesicherung, Kausalitätsbewertung und Vorschlag zur Einschätzung der MdE werden grundsätzlich nach der Nummer 161 UV-GOÄ honoriert. In komplexeren Fällen wie z. B. bei Gutachten zum Vorliegen einer Erkrankung nach §9 Abs. 2 SGB VII („Wie-BK“), wenn eine wissenschaftliche Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirates „Berufskrankheiten“ des BMAS nicht existiert, ist auch eine Honorierung nach Nummer 165 UV-GOÄ möglich.

3.2 Ursachenzusammenhang

Durch die Aufnahme in die Berufskrankheitenliste wird eine Erkrankung entschädigungswürdig. Eine wichtige Frage ist damit bereits geklärt, nämlich die generelle Eignung bestimmter Einwirkungen, Erkrankungen zu verursachen. Auch bei Berufskrankheiten steht – nicht anders als nach Arbeitsunfällen – die Beurteilung des Einzelfalls im Vordergrund.

Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung gilt auch bei Berufskrankheiten die „Theorie der wesentlichen Bedingung“. Sie ist zweistufig, hat einen tatsächlichen und einen rechtlichen Teil. Erst ist die Tatsachenfrage der („natürlichen“) Kausalität festzustellen, bevor rechtlich zu entscheiden ist, ob die berufliche Ursache dem in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Risiko zugerechnet werden kann (und nicht dem allgemeinen Lebensrisiko, für das die gesetzliche Krankenversicherung zuständig ist). Sachverständige müssen zunächst die natürliche Kausalität im Sinne der „conditio sine qua non“ klären und dann – als tatsächliche Vorfrage für die „rechtliche Wesentlichkeit“ – die Mitwirkungsanteile von versicherten und unversicherten Ursachen einschätzen.

Die Fragen, die sie beantworten müssen, lauten:

- 1a. Hat die versicherte Einwirkung die Erkrankung tatsächlich (mit-)verursacht?
- 1b. Haben unversicherte Faktoren (wie z. B. Rauchen) die Erkrankung tatsächlich (mit-)verursacht?

2. Wie groß sind die (tatsächlichen) Mitwirkungsanteile der versicherten Einwirkung einerseits und der unversicherten konkurrierenden Ursachen andererseits an der Erkrankung? Im Rahmen der Kausalität kann es, insbesondere bei Krebserkrankungen, auch nötig werden zu bewerten, inwieweit verschiedene Einwirkungen (etwa Nickel und Rauchen) das Erkrankungsrisiko durch ihr Zusammenwirken (additiv, überadditiv, exponentiell oder dgl.) erhöhen.

Über die „rechtliche Wesentlichkeit“ oder die „rechtlich wesentliche Teilursächlichkeit“ zu entscheiden, verlangt eine rechtliche Würdigung. Sie ist daher nie die Aufgabe von Sachverständigen, sondern stets von Gericht oder Verwaltung. Ihr Gegenstand ist, die Reichweite des Schutzes zu bestimmen, den die gesetzliche Unfallversicherung bietet. Sie dient der Grenzziehung zwischen den Zuständigkeitsbereichen der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung.

3.3 Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ist ein Rechtsbegriff. Versichertes Rechtsgut in der gesetzlichen Unfallversicherung ist die individuelle Erwerbsfähigkeit. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Es gilt der Grundsatz der abstrakten Schadensbemessung. Die tatsächliche Einkommenseinbuße im Einzelfall ist bei der Einschätzung der MdE ebenso unbeachtlich wie Einschränkungen im privaten Bereich.

Primäre Aufgabe der Sachverständigen ist es, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten aufgrund der Berufskrankheit festzustellen. Die konkreten Beeinträchtigungen müssen dann mit den Erfahrungswerten der gesetzlichen Unfallversicherung verglichen werden, die zum Zweck der Gleichbehandlung der Versicherten in Begutachtungsempfehlungen oder der Gutachtenliteratur festgehalten sind (vgl. 4.1). Auf dieser Grundlage haben die Sachverständigen den Unfallversicherungsträgern einen Vorschlag zur Bemessung der MdE für den individuellen Fall zu unterbreiten. Die verbindliche Entscheidung über die Höhe der MdE trifft aber der Unfallversicherungsträger.

3.4 Besonderheiten bei Krebserkrankungen

Nachweis der Kausalität

Die Theorie der wesentlichen Bedingung knüpft auch bei Krebserkrankungen – genauso wie bei Arbeitsunfällen und vielen anderen Berufskrankheiten – an eine Ursache im Sinne einer notwendigen Bedingung („conditio sine qua non“) an. Die Frage der „Wesentlichkeit“ oder der „wesentlichen Teilursächlichkeit“ der versicherten Einwirkung (Noxe) stellt sich erst, wenn die natürliche Kausalität feststeht, d. h., wenn mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erwiesen ist, dass die versicherte Einwirkung die Erkrankung tatsächlich verursacht hat.

Während bei kritischen Arbeitsunfällen (etwa beim Sehnenriss, wenn äußeres Ereignis und Texturstörung zusammentreffen) die „rechtliche Wesentlichkeit“ wegweisend dafür ist, ob Entschädigungsansprüche bestehen, ist es bei Krebserkrankungen regelmäßig die Tatsachenfrage der „conditio sine qua non“. Die Ursache einer Krebserkrankung ist vielfach schwer beweisbar. Oft sind nur Risikofaktoren bekannt und es muss von der Höhe des Risikos auf die tatsächliche Verursachung geschlossen werden.

Sind außerdem unversicherte Risikofaktoren wie etwa das Rauchen beteiligt, kommt es darauf an, ob und wie der Beweis (mit „hinreichender Wahrscheinlichkeit“) geführt werden kann, dass eine Schadstoffexposition die Erkrankung tatsächlich (mit-) verursacht hat. Bei Raucherinnen und Rauchern genügt der Nikotinabusus oft allein, um zu erklären, warum die Person z. B. an Lungenkrebs erkrankt ist. Das zusätzliche Erkrankungsrisiko durch die berufliche Noxe kann dann entbehrlich erscheinen. Denn auch ohne versicherte Einwirkung wäre mit dem Eintreten der Erkrankung zu rechnen gewesen. Dann ist die Exposition aber als „conditio sine qua non“ kaum überzeugend zu begründen. Ist nicht nachweisbar, dass die konkrete versicherte Einwirkung die individuelle Erkrankung tatsächlich verursacht hat, muss der Ursachenzusammenhang verneint werden.

Zu der Frage, wie nachgewiesen werden kann, dass eine berufliche Einwirkung eine Krebserkrankung tatsächlich (mit-)verursacht hat, ist die höchstrichterliche Rechtsprechung bisher wenig ergiebig. Die einzige verbindliche Aussage, die das BSG zur tatsächlichen Verursachung macht, lautet, dass die tatsächlichen „numerischen Verursachungsbeiträge“ von versicherten und konkurrierenden Ursachen „festgestellt und abgewogen werden“ müssen (BSG-Urteil vom 30.03.17, B 2 U 6/15 R). Was das für Sachverständige konkret heißt und nach welchen Kriterien die Abwägung stattfinden soll, hat das BSG bisher offengelassen.

Erst wenn für die versicherte Einwirkung einerseits und eine konkurrierende Ursache (z. B. Rauchen) andererseits die tatsächliche Verursachung der Krebserkrankung mit „hinreichender Wahrscheinlichkeit“ nachgewiesen ist, sind die „Mitwirkungsanteile“ dieser Ursachen zu vergleichen. Erst dann gilt, dass der Mitwirkungsanteil der beruflichen Ursache kleiner sein darf als der Mitwirkungsanteil der unversicherten Ursache, solange die unversicherte Ursache nicht „überragende Bedeutung“ hat (und deswegen als allein wesentlich angesehen werden muss). Aber diese Überlegungen zur rechtlichen Wesentlichkeit fallen nicht mehr in das Aufgabengebiet der medizinischen Sachverständigen, sondern sind Verwaltung oder Gericht vorbehalten.

Besondere Aspekte der Genesungszeit

Krebserkrankungen führen zu Beeinträchtigungen, die über die Funktionseinschränkung des betroffenen Organs hinausgehen. Daher sind nach der Rechtsprechung des BSG (im Urteil vom 22.06.2004, B 2 U 14/03 R) für die MdE-Bewertung „besondere Aspekte der Genesungszeit“ zu berücksichtigen. Dazu zählen z. B. Dauertherapie, Schmerzen, Abhängigkeit von bestimmter Medikation, Anpassung und Gewöhnung an veränderte gesundheitliche Verhältnisse, notwendige Schonung, psychische Begleitfaktoren (Antriebsarmut, Hoffnungslosigkeit) oder soziale Anpassungsprobleme, wenn sie sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken.

Das allgemeine Rezidivrisiko begründet keine MdE. Die Neigung zu Rezidiven ist nur relevant, soweit sie bereits vor dem Eintritt des Rückfalls die Erwerbsfähigkeit mindert. Dann kann sie als besonderer Aspekt der Genesungszeit die MdE-Höhe beeinflussen.

Für die Einschätzung der MdE kommt es auf die „Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens“ (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII) im Zeitpunkt der Entscheidung an. Daher sind weder „Risikozuschläge“ wegen Prognoseunsicherheiten erlaubt noch in der Zukunft erwartbare Schäden zu berücksichtigen. Pauschalierungen sind möglich, soweit sie sich auf Erfahrungstatsachen stützen lassen. Entscheidend ist immer der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten.

Auf die MdE die Grundsätze über Heilungsbewährung im Sozialen Entschädigungsrecht schematisch zu übertragen, ist nicht erlaubt. Die Genesungszeit entsprechend der Heilungsbewährung auf einen Zeitraum von fünf Jahren zu erstrecken, ist daher nicht zwingend. Andere Abstufungen und Zeiträume sind möglich, je nach Erkenntnislage der medizinischen Wissenschaft und den Umständen des Einzelfalls.

Die besonderen Aspekte der Genesungszeit sind nicht nur bei der erstmaligen Einschätzung der MdE von Bedeutung, sondern auch dann, wenn eine „wesentliche Änderung der Verhältnisse“ zu prüfen ist. Vergleichsmaßstab sind die Verhältnisse, wie sie, ggf. auf Basis des Vergleichsgutachtens, aktenkundig beschrieben sind. Der reine Zeitablauf genügt als Begründung für eine wesentliche Änderung üblicherweise nicht. Eine Besserung oder Verschlimmerung von Funktionsbeeinträchtigungen oder den besonderen Aspekten der Genesungszeit ist notwendig. Zum Beispiel ist anerkannt, dass der Übergang vom Stadium der Aktivität einer Krebserkrankung zu dem der Inaktivität eine wesentliche Änderung der Verhältnisse begründen kann.

3.5 Stellungnahme zu Maßnahmen der Prävention (§ 3 BKV)

Prävention hat Vorrang vor Rehabilitation und Entschädigung. Der Gutachtenauftrag kann deshalb auch Fragen zur Erforderlichkeit von Präventionsmaßnahmen umfassen (vgl. §§ 1, 14 SGB VII), speziell zu Maßnahmen der Individualprävention nach § 3 BKV, die es den Versicherten ermöglichen, ihre bisher ausgeübte Tätigkeit fortzuführen.

In Betracht kommen:

- technische und organisatorische Maßnahmen (z. B. Ersatz gefährlicher Arbeitsstoffe durch andere, Änderung der Arbeitsweise, technische Schutzvorrichtungen)
- persönliche Schutzmaßnahmen (z. B. Schutzhandschuhe, Hautschutzmittel, Gehörschutz)
- medizinische Maßnahmen (z. B. ambulante oder stationäre Heilbehandlung).

Versicherte werden von den Unfallversicherungsträgern nur dann zur Unterlassung einer gefährdenden Tätigkeit aufgefordert, wenn die Gefahr mit anderen Mitteln nicht zu beseitigen ist (ultima ratio – § 3 Abs. 1 Satz 2 BKV). Deshalb kann auch diese Frage Gegenstand von Gutachtenaufträgen sein.

4. Maßnahmen zur Qualitätssicherung

4.1 Begutachtungsempfehlungen

Über häufig vorkommende Berufskrankheiten gibt es [Begutachtungsempfehlungen](#)¹ wie z. B. die Königsteiner Empfehlung zur BK 2301. Begutachtungsempfehlungen enthalten sowohl rechtliche als auch praktische Hinweise zur Durchführung der Begutachtung. Auf der Grundlage gesicherten und aktuellen Fachwissens gewährleisten sie Ergebnisqualität und Gleichbehandlung der Versicherten. Sie sind von der gesetzlichen Unfallversicherung mit den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet worden und haben regelmäßig Eingang in die fachliche Standardliteratur gefunden. Insofern erwarten die Unfallversicherungsträger von Sachverständigen, dass die Empfehlungen den Gutachten zu Grunde gelegt werden.

4.2 Online-Suchportal der Landesverbände

Die Landesverbände der gesetzlichen Unfallversicherung führen ein [Verzeichnis](#)², um den Unfallversicherungsträgern Entscheidungshilfen für die Auswahl von geeigneten Sachverständigen und beim Vorschlag nach § 200 Abs. 2 SGB VII zu geben. Sie sind Hilfsmittel, haben also keinen Ausschließlichkeitscharakter. Für eine Aufnahme in das Verzeichnis müssen die in den speziellen Anforderungen genannten Voraussetzungen erfüllt sein. Die Landesverbände prüfen in Abständen, ob die im Verzeichnis geführten Sachverständigen die Kriterien noch erfüllen.

4.3 Fortbildung und Erfahrungsaustausch

Regelmäßige Fortbildung ist auch zum Thema „Begutachtung von Berufskrankheiten“ wünschenswert. Daher sollen die durch punktuelle Veranstaltungen bestehenden Ansätze zu einem flächendeckenden konzeptionellen Fortbildungsangebot für Sachverständige ausgebaut werden. Begutachtungsthemen sollen in ärztliche Kolloquien und Kongresse eingebracht werden. Mit den Ärztekammern und den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften muss in Begutachtungsfragen eng kooperiert werden. In strittigen Begutachtungsfragen grundsätzlicher Art werden Fachtagungen und -gespräche zur Vereinheitlichung auf der Basis von wissenschaftlich begründetem Konsens gefördert.

¹ www.dguv.de > Suche: Begutachtungsempfehlungen

² <https://diva-online.dguv.de/diva-online/>

4.4 Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen

Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen wirken mit bei der Feststellung von Berufskrankheiten und von Krankheiten, die nach § 9 Abs. 2 SGB VII zu beurteilen sind. Zwischen Unfallversicherungsträgern und diesen Stellen sind Vereinbarungen auf Ebene der Bundesländer und der Landesverbände der gesetzlichen Unfallversicherung mit dem Ziel der Beschleunigung und damit der Qualitätssicherung geschlossen worden (§ 4 Abs. 1, 2 BKV).

4.5 Qualitätssicherung

Mit den Gutachtenaufträgen bitten die Unfallversicherungsträger die Sachverständigen regelmäßig, sich zu äußern, wenn sie eine Rückmeldung zur Qualität des erstatteten Gutachtens wünschen (Gutachtenrückmeldeverfahren). Die Sachbearbeitung der Unfallversicherungsträger meldet dann zurück,

- ob die Ausführungen im Gutachten nachvollziehbar waren oder
- ob und in welchen Punkten Unklarheiten oder Mängel vorlagen
- und ggf. wo Nachbesserungsbedarf besteht.

Sachverständige erhalten damit auf Wunsch eine unmittelbare persönliche Qualitätskontrolle, von der sich die Unfallversicherungsträger eine Optimierung der Gutachtenqualität erhoffen.