

Österreich macht es besser!*

Ergebnisse einer Befragung von medizinischen Sachverständigen in Österreich 2014 und Vergleich mit einer Befragung medizinischer Sachverständiger in Deutschland 2013

1. Vorbemerkung

2013 haben *Jordan/Gresser* in Deutschland eine Umfrage zur Begutachtungsmedizin durchgeführt und 548 medizinische und psychologische Gutachter befragt.¹ Von den Mitwirkenden an dieser Befragung wurden Vorschläge für eine Verbesserung des Gutachterwesens gemacht, die in Österreich teilweise Gesetz sind. Wir wollten deshalb wissen, ob eine analoge Befragung von medizinischen Gutachtern in Österreich andere Ergebnisse ergibt als in Deutschland.

In Deutschland gibt es im Unterschied zu Österreich kein Sachverständigengesetz, allerdings einen Gesetzesentwurf des deutschen Bundesregierung vom 9. 12. 2015.² Rechtliche Grundlagen über den Sachverständigen finden sich in Deutschland in den §§ 402 bis 414 deutsche ZPO sowie in den §§ 72 bis 93 deutsche StPO. Zur Erstellung von ärztlichen Gutachten ist in Deutschland jeder approbierte Arzt berechtigt und die Erstellung von Gutachten ist für Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt Pflicht. Bei gerichtlichen Verfahren erfolgt in Deutschland die Auswahl des Sachverständigen nach § 404 deutsche ZPO durch das Prozessgericht bzw gemäß § 73 deutsche StPO durch den Richter.

In Österreich ist die Stellung der Sachverständigen im Sachverständigen- und Dolmetschergesetz (SDG) erfasst. Nach § 1 Abs 1 SDG bezieht sich dieses Bundesgesetz „auf die allgemeine Beeidigung und Zertifizierung von Sachverständigen und Dolmetschern für ihre Tätigkeit vor Gerichten und auf ihre Erfassung in Listen“. Grundsätzlich sind die Gerichte in der Auswahl der Sachverständigen ungebunden, haben aber nach § 351 Abs 1 ZPO, „sofern nicht besondere Umstände etwas anders notwendig machen“, auf die öffentlich bestellten Sachverständigen „Bedacht zu nehmen“. Nach § 2 Abs 3 ÄrzteG ist auch in Österreich „jeder zur selbstständigen Ausübung des Berufes berechtigte Arzt ... befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten.“ Voraussetzungen für die Ein-

tragung in die Sachverständigenliste im Falle eines Arztes ist – neben der Ablegung des Sachverständigeneids gemäß § 5 SDG – nach § 2 Abs 2 Z 1 lit a SDG der Nachweis von Sachkunde und Kenntnis der wichtigsten rechtlichen Vorschriften. In Österreich dürfen Gutachten erst nach Abschluss der drei Turnusjahre erstellt werden; der Turnusarzt ist gemäß § 4 Abs 4 ÄrzteG nur zur unselbständigen Berufsausübung berechtigt.

2. Fragestellungen und Methodik

Um zu erfahren, ob die unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen des Gutachterwesens in Österreich zu einer anderen Situationseinschätzung durch die Gutachter führen als in Deutschland, wurden in ganz Österreich 924 allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte ärztliche und zahnärztliche Sachverständige befragt. Hierfür wurde der Fragebogen aus der Umfrage in Bayern verwendet und bei Gerichtsarten und Fachgebieten an die Gegebenheiten in Österreich angepasst. Die Adressen für die Befragung wurden vom 10. 6. bis zum 4. 8. 2014 über die „Liste der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs“ ermittelt.

Der Fragebogen wurde am 11. 8. 2014 an die Adressaten versandt; in die Auswertung einbezogen wurden alle bis zum 9. 10. 2014 eingegangenen Rückläufer (gesamt 474 = 52 %) abzüglich eines leer zurückgesandten Fragebogens. 13 Briefe (1,4 %) kamen als unzustellbar zurück, sodass 911 Fragebögen als zugestellt angesehen werden können.

Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS Statistics 19 von IBM.

Da Psychiater vielfach andere Gutachtensgebiete haben (zB Forensik) als Ärzte anderer Fachrichtungen, wurden die Ärzte für Psychiatrie mit oder ohne Neurologie analog der Auswertung der Befragung in Deutschland als eigene Gruppe ausgewertet.

* Diese Publikation ist eine Vorabveröffentlichung von Teilen der von *Verena Kassab* an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München eingereichten Dissertationsschrift (Betreuung durch Prof. Dr. *Ursula Gresser*). *Verena Kassab*, geb. *Lanser*, ist in Lienz in Osttirol geboren und österreichische Staatsbürgerin. Die vorliegende Publikation ist eine gekürzte Fassung der in der deutschen Zeitschrift „Der Sachverständige“ (DS), herausgegeben vom Bundesverband öffentlich bestellter und vereidigter sowie qualifizierter Sachverständiger e.V., Berlin, erschienenen Erstpublikation vom November 2015 (*Kassab/Gresser*, Was macht Österreich besser? Ergebnisse einer Befragung von medizinischen Sachverständigen in Österreich und Vergleich mit einer Befragung medizinischer Sachverständiger in Deutschland, DS 2015, 268). Wir danken dem Verlag C.H. Beck für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

3. Ergebnisse

Im nachfolgenden Ergebnisteil wird die Berufsgruppe der Humanmediziner ohne Psychiatrie als „Humanmedizin“ bezeichnet, die Berufsgruppe der Psychiater mit und ohne Neurologie als „Psychiatrie“.

52 % der angeschriebenen Gutachter wirkten an der Befragung mit; 99,4 % hiervon gaben an, Gutachten zu machen. Am mitwirkungsfreudigsten waren die Humanmediziner ohne Psychiater mit 53,8 %.

Namentlich antwortete mehr als die Hälfte aller Mitwirkenden (56,9 %), die meisten bei den Zahnmedizinern (70 %), die wenigsten bei den Psychiatern (51 %).

Bei der Altersverteilung der Gutachter waren die Altersgruppen 46 bis 55 Jahre sowie 56 bis 65 Jahre mit 39,1 % bzw 40,4 % die größten (zusammen 79,5 %). 6,8 % der Mitwirkenden waren zum Zeitpunkt der Befragung jünger als 46 Jahre, 2,7 % waren 75 Jahre oder älter. Die im Lebensalter älteste Gruppe waren die Psychiater mit 64,7 % in der Altersgruppe von 56 bis 65 Jahren und 3,9 % in den Altersgruppen jünger als 46 Jahre.

Unter den mitwirkenden ärztlichen Gutachtern waren Männer (87,7 %) deutlich häufiger vertreten als Frauen (12,3 %). Der höchste Frauenanteil fand sich mit 21,6 % bei der Berufsgruppe der Psychiater.

Da es für die Haftung des Gutachters eine Rolle spielen kann, ob er ein Gutachten als Angestellter oder als Selbständiger erbracht hat, haben wir nach dem beruflichen Status gefragt. In Österreich gab jeder vierte Gutachter (25,3 %) sowohl angestellt als auch selbständig an. Manche ergänzten die Frage handschriftlich (wie etwa „angestellt: Oberarzt Unfallkrankenhaus – selbstständig: Gutachterpraxis“).

Während mit 98,9 % nahezu jeder Mitwirkende Gutachten für Gerichte machte, gaben 76,5 % Gutachten für Versicherungen an, 60,3 % Gutachten für Privatpersonen bzw Anwälte (siehe Abbildung 1). Kein Mitwirkender nannte nur Gutachten für Privatpersonen bzw Anwälte. Dies bedeutet,

dass die Gerichte nahezu jeden Gutachter auswählen können, während Privatpersonen und deren Rechtsvertretern nur etwa jeder zweite Gutachter zur Verfügung steht. Am deutlichsten ist dies bei der Gruppe der Psychiater, von denen nur 49 % auch Gutachten für Privatpersonen bzw Anwälte machen.

Berufsgruppe	Gerichte	Versicherungen	Privatpersonen/Anwälte
Humanmedizin (388)	98,7 % (383)	76,3 % (296)	61,1 % (237)
Zahnmedizin (30)	100 % (30)	90 % (27)	70 % (21)
Psychiatrie (51)	100 % (51)	70,6 % (36)	49 % (25)
gesamt (469)	98,9 % (464)	76,5 % (359)	60,3 % (283)

Abbildung 1: Alle Teilnehmer, welche die Frage „Machen Sie Sachverständigengutachten?“ bejahten, wurden anschließend gefragt: „Wenn ja, im Auftrag von: Gerichten, Versicherungen, Privatpersonen/Anwälte?“ (die Frage wurde zu 99,2 % [n = 469] beantwortet. Prozentsätze und Gesamtwerte [n] beruhen auf den Befragten)

Bei der Frage nach der Berufserfahrung als Gutachter zeigten sich die Psychiater als die erfahrenste Gruppe (47 % hatten über 20 Jahren Berufserfahrung), die Zahnärzte als die erfahrungsmäßig jüngste Gruppe (56,7 % hatten bis 10 Jahre Berufserfahrung). Insgesamt waren alle Grade von Berufserfahrung vergleichbar vertreten, mit einem Abfall bei über 30 Jahren (8,7 %) (siehe Abbildung 2).

Berufsgruppe	0 – 10 Jahre	11 – 20 Jahre	21 – 30 Jahre	>30 Jahre
Humanmedizin (390)	33,3 % (130)	38,5 % (150)	19,2 % (75)	9 % (35)
Zahnmedizin (30)	56,7 % (17)	23,3 % (7)	13,3 % (4)	6,7 % (2)
Psychiatrie (51)	23,5 % (12)	29,4 % (15)	39,2 % (20)	7,8 % (4)
gesamt (471)	33,8 % (159)	36,5 % (172)	21 % (99)	8,7 % (41)

Abbildung 2: Frage: „Ich mache Gutachten seit ...“ (die Frage wurde zu 99,6 % [n = 471] beantwortet)

Berufsgruppe	Formulargutachten			individuelle ausführliche Gutachten		
	0 – 5	6 – 10	>10	0 – 5	6 – 10	>10
Humanmedizin (389)	16,5 % (64)	6,2 % (24)	33,7 % (131)	16,7 % (65)	13,9 % (54)	66,6 % (259)
	56,3 % (219)			97,2 % (378)		
Zahnmedizin (29)	10,3 % (3)	6,9 % (2)	24,1 % (7)	27,6 % (8)	13,8 % (4)	58,6 % (17)
	41,4 % (12)			100 % (29)		
Psychiatrie (50)	16 % (8)	2 % (1)	26 % (13)	0 % (0)	2 % (1)	98 % (49)
	44 % (22)			100 % (50)		
gesamt (468)	16 % (75)	5,8 % (27)	32,3 % (151)	15,6 % (73)	12,6 % (59)	69,4 % (325)
	54,1 % (253)			97,6 % (457)		

Abbildung 3: Frage: „Ich mache pro Jahr ... Formulargutachten bzw ... individuelle ausführliche Gutachten“ (die Frage wurde zu 98,9 % [n = 468] beantwortet)

Von den Mitwirkenden machten 97,6 % individuelle ausführliche Gutachten und 54,1 % Formulargutachten. Über 10 individuelle ausführliche Gutachten pro Jahr gaben 98 % der Psychiater an, aber nur 66,6 % der Humanmediziner und 58,6 % der Zahnmediziner (siehe Abbildung 3).

Um die wirtschaftliche Bedeutung der Gutachtertätigkeit für die Gutachter zu ermitteln, wurde nach dem Anteil des Einkommens durch die Erstellung von Gutachten gefragt. Hier ergaben sich erhebliche Unterschiede zwischen den Berufsgruppen (siehe Abbildung 4). Während von den Zahnmedizinern 82,8 % maximal 10 % ihrer Einnahmen aus Gutachtertätigkeit erzielen, waren dies bei den Psychiatern nur 22 %. Über 50 % der Einnahmen aus Gutachtertätigkeit hatte von den Zahnmedizinern keiner, von den Humanmedizinern 11,9 % und von den Psychiatern 34 %.

Berufsgruppe	0 – 10 %	11 – 25 %	26 – 50 %	>50 %
Humanmedizin (378)	48,7 % (184)	23,8 % (90)	15,6 % (59)	11,9 % (45)
Zahnmedizin (29)	82,8 % (24)	13,8 % (4)	3,4 % (1)	0 % (0)
Psychiatrie (n=50)	22 % (11)	26 % (13)	18 % (9)	34 % (17)
gesamt (457)	47,9 % (219)	23,4 % (107)	15,1 % (69)	13,6 % (62)

Abbildung 4: Frage: „Wie viel Prozent Ihrer Einnahmen stammen aus Gutachtertätigkeiten?“ (die Frage wurde zu 96,6 % [n = 457] beantwortet)

Die Frage nach dem Feedback zwischen Gericht und Gutachtern ergab, dass zwei Drittel der Gutachter (65,9 %) nicht erfahren, wie das Verfahren ausgegangen ist und ob ihrem Gutachten vom Gericht gefolgt wurde. Die beste Rückkopplung vom Gericht haben die Psychiater: 44,4 % erfahren vom Ausgang des jeweiligen Gerichtsverfahrens. Die Frage wurde zahlreich mit Kommentaren versehen (wie „ja (selten)“, „nein (meistens)“, „nein, leider!“, „meist nicht; außer ich frage selbst nach“, „fallweise“ oder „je nachdem: ca. 20 % im Rahmen der Gutachtenserörterung“).

Wir baten die Gutachter um Auskunft, wie oft in den Fällen, in denen sie vom Ergebnis des Falles erfahren, dabei ihren Gutachtensempfehlungen gefolgt wird. 96,5 % gaben an, dass ihren Empfehlungen häufig oder immer gefolgt würde. Von den Psychiatern gaben dies 100 % an. Dass nie oder nur gelegentlich ihrem Gutachten gefolgt wird, gaben ausschließlich 8 Gutachter aus der Gruppe Humanmedizin an (3,5 %).

Die nachfolgenden Fragen betrafen Gutachten im Auftrag von Gerichten.

Mehr als die Hälfte (52,9 %) der mitwirkenden 465 Gutachter machen mehr als 12 Gutachten im Auftrag eines Gerichts pro Jahr, am meisten die Psychiater mit 94,1 %. Im Durchschnitt bis maximal ein Gutachten für Gericht pro Monat machen 5,9 % der Psychiater, 51 % der Humanmediziner und 67,9 % der Zahnmediziner.

Bei von einem Gericht in Auftrag gegebenen Gutachten wird weniger als jedes vierte Gutachten (23,7 %) innerhalb

eines Monats verfasst. Länger als 3 Monate dauern 6,1 % der Gutachten, am langsamsten sind die Zahnmediziner mit 23,3 % länger als 3 Monate.

In Deutschland erregte 2013 der Fall eines Mannes große öffentliche Aufmerksamkeit, der nach Auffassung zahlreicher Fachleute im Jahr 2006 unberechtigt als „gemeingefährlich“ in die geschlossene Psychiatrie eingewiesen worden war (Fall *Mollath*). Nach einem aufsehenerregenden Gerichtsverfahren wurde Herr *Mollath* am 14. 8. 2014 vom Vorwurf der Gemeingefährlichkeit befreit und erhielt einen Freispruch. Für die Zeit des Freiheitsentzugs in der geschlossenen Psychiatrie wurde ihm Entschädigung zugesagt.

In Österreich gaben 11,1 % der mitwirkenden Gutachter an, dass in ihrem Umfeld über diesen Fall diskutiert wurde, am häufigsten die Psychiater (38 %).

Deutlich mehr der mitwirkenden Gutachter (20,2 %) haben den Fall *Mollath* selbst verfolgt, am häufigsten die Psychiater (45,1 %).

Im Fall *Mollath* wurde auch darüber diskutiert, ob es zwischen auftragserteilenden Gerichten und beauftragten Gutachtern Absprachen über die Tendenz des Gutachtens gibt. Unter solchen Umständen wäre es einem Gutachter denkbar nur noch eingeschränkt möglich, objektiv und neutral seine Begutachtung durchzuführen, insbesondere wenn er einen nennenswerten Anteil seiner Einnahmen aus seiner Gutachtertätigkeit bestreitet, wie dies zB bei den Psychiatern häufig der Fall ist (siehe Abbildungen 4 und 6).

8,3 % der mitwirkenden Gutachter gaben an, in Einzelfällen oder häufig bei einem Gutachtensauftrag eines Gerichts ein Tendenzsignal erhalten zu haben. Am häufigsten (16 %) wurde dies von den mitwirkenden Psychiatern angegeben (siehe Abbildung 5).

Berufsgruppe	noch nie	in Einzelfällen	häufig
Humanmedizin (376)	92,3 % (347)	7,4 % (28)	0,3 % (1)
Zahnmedizin (30)	96,7 % (29)	0 % (0)	3,3 % (1)
Psychiatrie (30)	84 % (42)	16 % (8)	0 % (0)
gesamt (456)	91,7 % (418)	7,9 % (36)	0,4 % (2)

Abbildung 5: Frage: „Wurde Ihnen bei einem Gutachtensauftrag schon einmal eine Tendenz signalisiert?“ (die Frage wurde zu 98,1 % [n = 456] beantwortet; diese Frage bezieht sich nur auf Gutachten, die von einem Gericht in Auftrag gegeben wurden)

38 der mitwirkenden ärztlichen Gutachter gaben an, schon einmal – ein Einzelfällen oder häufig – von einem Gericht beim Gutachtensauftrag eine Tendenz signalisiert bekommen zu haben. 36 hiervon hatten Angaben zu ihren Einnahmen gemacht und 30,6 % gaben an, mehr als 50 % ihrer Einnahmen aus Gutachtertätigkeit zu erzielen, am häufigsten die Psychiater mit 71,4 %, gefolgt von den Humanmedizinern mit 21,4 %.

Gesamtkollektiv	Vom Gesamtkollektiv erzielen über 50 % ihrer Einnahmen aus Gutachtertätigkeit	Befragte, die schon einmal eine Tendenz signalisiert bekommen haben	Davon erzielen über 50 % ihrer Einnahmen aus Gutachtertätigkeit
Humanmedizin (378)	11,9 % (45)	Humanmedizin (29)	21,4 % (6)
Zahnmedizin (29)	0 % (0)	Zahnmedizin (1)	0 % (0)
Psychiatrie (50)	34 % (17)	Psychiatrie (8)	71,4 % (5)
gesamt (457)	13,6 % (62)	gesamt (38)	30,6 % (11)

Abbildung 6: Vergleichende Darstellung der Anzahl der Gutachter, die über 50 % ihrer Einnahmen aus Gutachtertätigkeiten erzielen, in der Gruppe „Gesamtkollektiv“ und der Gruppe „Ich habe schon einmal eine Tendenz signalisiert bekommen“ (diese Frage bezieht sich nur auf Gutachten, die von einem Gericht in Auftrag gegeben wurden)

Vergleicht man die Angaben zum Anteil gutachterlicher Honorare an den Gesamteinnahmen zwischen dem Gesamtkollektiv und der Untergruppe der Gutachter, die – in Einzelfällen oder häufig – den Erhalt eines Tendenzsignals angegeben hatten, ergibt sich Folgendes: Sowohl in der Gruppe der Humanmediziner als auch in der Gruppe der Psychiater verdoppelt sich der Anteil derjenigen, die mehr als 50 % ihrer Gesamteinnahmen aus gutachterlicher Tätigkeit erzielen (Humanmedizin: von 11,9 % auf 21,4 %; Psychiatrie: von 34 % auf 71,4 %) (siehe Abbildung 6).

Im Vergleich zu den Angaben über selbst erhaltene Tendenzsignale (siehe Abbildung 5) lagen die entsprechenden Angaben bei der Frage, ob man aus dem Kollegenkreis schon einmal gehört habe, dass bei einem Gutachtensauftrag durch ein Gericht ein Tendenzsignal gegeben wurde, höher: 20 % bezüglich Kollegenmitteilung versus 8,3 % bezüglich der eigenen Person (bei den Psychiatern: 30 % versus 16 %) (siehe Abbildung 7).

Berufsgruppe	noch nie	in Einzelfällen	häufig
Humanmedizin (375)	81,1 % (304)	18,7 % (70)	0,3 % (1)
Zahnmedizin (30)	83,3 % (25)	13,3 % (4)	3,3 % (1)
Psychiatrie (50)	70 % (35)	30 % (15)	0 % (0)
gesamt (455)	80 % (364)	19,6 % (89)	0,4 % (2)

Abbildung 7: Frage: „Haben Sie aus dem Kollegenkreis schon einmal gehört, dass eine Tendenz genannt oder eine Vorgabe gegeben wurde?“ (die Frage wurde zu 97,8 % [n = 455] beantwortet; diese Frage bezieht sich nur auf Gutachten, die von einem Gericht in Auftrag gegeben wurden)

Bezüglich der Gerichtsarten, für welche die Gutachter tätig waren, ergab sich kein wertbarer Unterschied zwischen dem Gesamtkollektiv und der Gruppe der Gutachter, die in Einzelfällen oder häufig schon einmal ein Tendenzsignal bei Auftragsvergabe durch ein Gericht erhalten hatten.

Neben der Erhebung der Ist-Situation war die wichtigste Frage: „Wie könnte man das Gutachterwesen verbessern?“ Von den angebotenen Vorschlägen (siehe Abbildung 8) wurde am häufigsten „leistungsgerechte Honorierung“ genannt (83,9 %). Die Vorschläge „Begrenzung der Gutachterszahl pro Gutachter“ und „häufiger Gutachter aus anderen Bundesländern“ fanden deutlich weniger Zustimmung (18,8 % bzw 24,5 %).

Im Freitext nannten die mitwirkenden Gutachter weitere Verbesserungsvorschläge, wie zB (Abkürzungen ausgeschrieben):

- „verpflichtende Gutachterfortbildungen mit Prüfungen“;
- „Meinungs- und Erfahrungsaustausch“;
- „exaktere Fragestellung“;
- „Rückmeldung über Ausgang des Verfahrens“;
- „besseres Feedback durch die Richter“;
- „regelmäßige Überprüfung der fachlichen Qualifikation, Aberkennung des n-Status 3 Jahre nach Pensionsantritt“;
- „Bestellung des Gutachters mittels Zufallssystem, nicht durch den zuständigen Richter“;
- „bessere Gutachterzulassungsüberprüfung“;

Berufsgruppe	leistungsgerechtere Honorierung	Begrenzung der Gutachterszahl pro Gutachter	häufiger Gutachter aus anderen Bundesländern	Sonstiges
Humanmedizin (358)	81,3 % (291)	20,1 % (72)	25,7 % (92)	31,8 % (114)
Zahnmedizin (29)	96,6 % (28)	10,3 % (3)	27,6 % (8)	34,5 % (10)
Psychiatrie (49)	95,9 % (47)	14,3 % (7)	14,3 % (7)	42,9 % (21)
gesamt (436)	83,9 % (366)	18,8 % (82)	24,5 % (107)	33,3 % (145)

Abbildung 8: Frage: „Wie könnte man das Gutachterwesen verbessern?“ (die Frage wurde zu 92,2 % [n = 436] beantwortet)

- „Fortbildung – jährlich und genormt, bessere Ausbildung“;
- „Mitteilung des Verfahrensausgangs mit Begründung“;
- „Altersbeschränkungen (manchmal Gutachter an die 80!)“;
- „spezifischere Auswahl der Gutachter nach fachlicher Qualifikation“;
- „Richter bestellen nur ‚ihre‘ (Lieblings-)Gutachter“;
- „zB Gutachten für Sozialgericht benötigen gutachterliche Erfahrung, zB Behandlungsfehlerbeurteilung benötigt eigene klinische Erfahrung; Folge: Auswahl ‚geeigneter‘ Gutachter die die Fragen beantworten können“;
- „häufiger Wechsel der Gutachter im Senat (der Richter soll lernen, mit verschiedenen Gutachten zu leben, verschiedenen Gutachter zu betreuen – zu wechseln)“;
- „Standards bei Gutachtenerstellung; Feedback von Auftraggebern über ‚Verwendbarkeit‘ des Gutachtens; Sammlung von Beispielen, was oftmals Fehler waren (Checklisten!)“;
- „bessere medico-legale Ausbildung“;
- „besserer Zugang zu Informationsquellen“.

Am Ende des Fragebogens stellten wir die Frage: „Haben Sie noch einen Punkt, den Sie uns mitteilen möchten?“ Dazu erhielten wir zB folgende Antworten:

- „Abschaffung des § 43 Abs 1 GebAG bzw Anpassung der Honorarsätze an die Realität“;
- „Richter holen manchmal so lange verschiedene Gutachten ein oder lassen so viele Privatgutachten zu, bis das ‚Richtige‘ herauskommt“;
- „in Österreich sind Gerichtsgutachten zu niedrig und kompliziert honoriert“;
- „weniger Gefälligkeitsgutachten, keine gutachterlichen Äußerungen ohne Sachkompetenz“;
- „Grundsatz: *If you pay peanuts, you get monkeys*“;
- „speziell in Österreich sollte die Frage der Gutachtenshonorierung rasch geklärt werden, um mehr Gutachter zu bekommen; derzeit stehen den Gerichten kaum noch Gutachter zur Verfügung, da das Niveau der Bezahlung pro Stunde derzeit unter 40 % der üblichen freiberuflichen Tätigkeit liegt (zumindest bei gewissenhafter Gutachtenerstellung)“;
- „die Honorarsituation mit den derzeit gegebenen Pauschalsätzen ist absolut unzumutbar, eine Verbesserung ist immer am Gesetzgeber gescheitert; das hat dazu geführt, dass hoch qualifizierte Sachverständige ihre Tätigkeit nicht mehr ausüben“;
- „Richter und Staatsanwälte kennen die Handschrift der Sachverständigen; wollen sie Freispruch, dann setzen sie einen ‚Softy‘ ein; wollen sie verurteilen, dann einen ‚Hardliner‘ usw“;

- „im Maßnahmenvollzug sind Begutachtungen im Verlauf zu selten“
- „unbedingt auf die praktisch nicht existente Gutachterausbildung im Rahmen des Medizinstudiums eingehen“;
- „ich wünsche mir eine breitere Diskussion (Vollzug, Bewährungshilfe, Psychologie usw) bei Gefährlichkeitsprognosen“;
- „Gutachtertätigkeit ist eine enorm zeitaufwendige verantwortungsbewusste Tätigkeit, welche in keiner Relation zur Honorierung steht; gilt vor allem in Österreich“.

4. Vergleich der Ergebnisse aus Österreich und Deutschland

Die mitwirkenden Gutachter haben sich sehr engagiert und sehr kritisch mit dem Gutachtersystem auseinandergesetzt und konstruktive Verbesserungsvorschläge gemacht.

Gutachter in Österreich und Deutschland sind in vergleichbarer Weise bereit, Auskunft über sich und ihre Arbeit zu geben (jeweils 52 % Mitwirkung), wobei die Gutachter in Österreich eine höhere Bereitschaft haben, dies auch namentlich zu tun (Österreich: 56,9 %; Deutschland: 50 %).

Die ärztlichen Gutachter sind in Österreich älter als in Deutschland. Während in Deutschland jeder siebte (14,4 %) ärztliche Gutachter unter 46 Jahre alt ist, ist dies in Österreich nur etwa jeder 15. (6,8 %). Älter als 75 Jahre waren in Österreich 2,7 %, in Deutschland 2,5 %. In Österreich gibt es weniger psychiatrische Gutachter unter 46 Jahren (3,9 %) als in Deutschland (9,6 %).

Die Geschlechtsverteilung der mitwirkenden ärztlichen Gutachter war zwischen Deutschland und Österreich nahezu gleich mit einer deutlichen Dominanz der Männer (85,3 % bzw 87,7 %).

In Deutschland ist es für Privatpersonen bzw Anwälte schwerer als in Österreich, einen Gutachter zu finden. Während in Österreich 60,3 % der Gutachter auch für Privatpersonen bzw Anwälte tätig werden, tun dies in Deutschland nur 52 %. Noch größer ist der Unterschied bei den Psychiatern: In Österreich machen 49 % auch Gutachten für Privatpersonen bzw Anwälte, in Deutschland nur 38,5 %. Hinzu kommt, dass in Österreich die Adressen von ärztlichen Gutachtern frei verfügbar sind, auch im Internet. In Deutschland gibt es weder eine öffentlich zugängliche Datenbank noch ein Auskunftsrecht für den Patienten bezüglich Gutachteradressen. Bürger in Österreich haben deutlich bessere Chancen, mit einem Gutachter in Verbindung zu kommen, als Bürger in Deutschland.

Bei der Berufserfahrung der medizinischen Gutachter gibt es zwischen Deutschland und Österreich Unterschiede. Während in Deutschland 77,6 % über 10 Jahre Erfahrung als Gutachter haben, sind dies in Österreich 66,2 %. Gutachter mit über 30-jähriger Berufserfahrung (erfahren, aber auch weit weg vom Studium) gibt es in Deutschland

14,9 %, in Österreich 8,7 %. Zusammen mit der Altersstruktur ergibt sich, dass in Österreich später im Berufsleben mit Gutachten begonnen wird als in Deutschland.

Bei der Häufigkeit von ausführlichen Gutachten gab es zwischen Österreich und Deutschland keine Unterschiede. Formulgutachten wurden in Deutschland mit 62,3 % häufiger angegeben als in Österreich mit 54,1 %. Am häufigsten individuelle ausführliche Gutachten (über 10 pro Jahr) machten sowohl in Österreich (98 %) als auch in Deutschland (96,1 %) die Psychiater.

Über 50% der Einnahmen aus Gutachtertätigkeit wurden sowohl in Österreich als auch in Deutschland am häufigsten von den Psychiatern angegeben (34 % bzw 29,2 %), deren wirtschaftliche Abhängigkeit von Gutachtensaufträgen damit von allen Gruppen am größten ist.

Das Feedback zwischen Gericht und Gutachtern ist in Deutschland etwas besser als in Österreich. Während in Österreich 65,9 % der Gutachter angeben, den Ausgang des Gerichtsverfahrens nicht zu erfahren, geben dies in Deutschland 53,8 % an. Dies bedeutet: Zwei Drittel der ärztlichen Gutachter in Österreich und die Hälfte der Gutachter in Deutschland erfahren nicht, ob ihrem Gutachten gefolgt wurde. Wer nicht erfährt, wie sein Gutachten aufgenommen wurde, der kann daraus weder lernen noch seine Qualität einschätzen – auch Gutachter brauchen für ihre Entwicklung ein Feedback über ihre Arbeit.

Soweit die Gutachter vom Ausgang der Verfahren erfahren, ist die inhaltliche Anerkennung der Gutachtensempfehlungen durch die Gerichte in Österreich und Deutschland ähnlich. Der Gutachterempfehlung häufig oder immer gefolgt wird in 96,5 % bzw in 96 %. Die stärkste Position mit ihren Empfehlungen haben in beiden Ländern die Psychiater, deren Gutachten jeweils zu 100 % häufig oder immer gefolgt wird. Der Gutachter wird damit der zentrale Faktor für den Verfahrensausgang.

Unter den befragten ärztlichen Gutachtern ist die Bedeutung von Gutachten im Auftrag von Gerichten am größten bei den Psychiatern. 94,1 % der mitwirkenden Psychiater in Österreich machen mehr als 12 von einem Gericht in Auftrag gegebene Gutachten pro Jahr, in Deutschland 82,4 %. Zugleich ist die Gruppe der Psychiater diejenige, bei der in beiden Ländern am meisten Gutachter mehr als 50 % der Einnahmen aus Gutachtertätigkeit beziehen und die als Gutachter die höchste inhaltliche Anerkennung der Gerichte und damit Macht haben: Jeweils in 100 % der Fälle wird den Empfehlungen der psychiatrischen Gutachter häufig oder immer gefolgt. Das Zusammentreffen von wirtschaftlicher Abhängigkeit mit hoher inhaltlicher Anerkennung durch Gerichte ist nicht unproblematisch. Dies betrifft Österreich, insbesondere bei der Gruppe der Psychiater, noch stärker als Deutschland.

Die Bearbeitungszeit bei Gutachten ist in Österreich kürzer als in Deutschland. Werden ärztliche Gutachten im Auftrag eines Gerichts in Österreich zu 23,7 % innerhalb eines Monats verfasst, sind dies in Deutschland nur 11,1 %. Länger als 3 Monate dauern in Österreich 6,1 % der gerichtlich in

Auftrag gegebenen ärztlichen Gutachten, in Deutschland 20 %.

Die Unzufriedenheit mit der Honorierung der Gutachtertätigkeit ist in Österreich deutlich größer als in Deutschland. Während in Österreich eine „leistungsgerechte Honorierung“ von 83,9 % der mitwirkenden ärztlichen Gutachter als gewünschte Verbesserung genannt wurde, wurde dies bei der Befragung in Deutschland nur in 60,7 % genannt.

Bei der Frage nach Tendenzsignalen an den Gutachter durch auftragserteilende Gerichte gibt es zwischen Österreich und Deutschland erhebliche Unterschiede. Während in Deutschland 20,1 % der ärztlichen Gutachter angeben, in Einzelfällen oder häufig bei einem Gutachtensauftrag eines Gerichts ein Tendenzsignal erhalten zu haben, gaben dies in Österreich nur 8,3 % an. Bei den Psychiatern waren dies 28 % (Deutschland) bzw 16 % (Österreich).

Wurde schon einmal ein Tendenzsignal erhalten, steigt der Anteil derjenigen, die mit über 50 % Gutachtensanteil an den Gesamteinnahmen denkbar wirtschaftlich von Gutachtensaufträgen abhängig sind, in Österreich stärker an als in Deutschland: von 13,6 % auf 30,6 % in Österreich (Faktor 2,25) versus von 22,6 % auf 40,7 % in Deutschland (Faktor 1,8).

Die Hinweise auf wirtschaftliche Abhängigkeit (mehr als 50 % der Einnahmen aus Gutachtertätigkeit) sind in beiden Ländern am größten in der Gruppe der Psychiater. Von den in Österreich befragten Psychiatern betrifft dies 34 %, in der Untergruppe „schon einmal ein Tendenzsignal erhalten“ 71,4 %, in Deutschland 29,2 % versus 42,9 %. Das bedeutet: In Österreich geben im Vergleich zu Deutschland weniger Gutachter an, von einem Gericht bei Auftragsvergabe ein Tendenzsignal erhalten zu haben, aber diejenigen, die den Erhalt eines Tendenzsignales angeben, sind zu einem höheren Anteil wirtschaftlich von Gutachtensaufträgen abhängig als die Vergleichsgruppe der Befragung in Deutschland.

Bei der Befragung in Österreich gaben im Vergleich zur Befragung in Deutschland deutlich weniger Mitwirkende an, selbst ein Tendenzsignal von einem auftragserteilenden Gericht erhalten zu haben, als darüber im Kollegenkreis gehört zu haben (Österreich: 8,3 % bzw 20 %; Deutschland: 24,7 % bzw 33,6 %). Bei den Psychiatern waren die analogen Zahlen für Österreich 16 % bzw 30 %, für Deutschland 28 % bzw 34 %.

Dass in beiden Ländern – und damit wohl unabhängig von den gesetzlichen Regelungen des Gutachterwesens – ein vergleichsweise hoher Anteil der auskunftserteilenden Gutachter (vor allem der Psychiater) die Erfahrung selbst gemacht oder von Kollegen darüber gehört hat, dass bei Erteilung eines Gutachtensauftrages durch ein Gericht – und nur danach war gefragt worden – eine Tendenz signalisiert wurde, stimmt nachdenklich. Während es bei den sonstigen humanmedizinischen sowie den zahnmedizinischen Gutachten vorwiegend um wirtschaftliche Aspekte (wie Behandlungsfehler, Schmerzengeld, Schadenersatz, Erwerbsunfähigkeitsrente, Unfallrente, Kos-

tenerstattung durch Versicherung) geht, geht es bei den psychiatrischen Gutachten um freiheitsentziehende Maßnahmen, Einschränkungen der persönlichen Handlungsfreiheit, Testierfähigkeit oder Geschäftsfähigkeit, Kontakt oder Nicht-Kontakt von Kindern zu Eltern oder zwangsweise Fremdunterbringung von Kindern oder Erwachsenen. Gerade bei diesen Themen sollte der Gutachter komplett unabhängig zu seiner fachlich begründeten Wertung und Empfehlung kommen. Bestätigt der Gutachter nur das, was das auftraggebende Gericht schon vor seiner Hinzuziehung als Ergebnis angedacht hat, hat seine Einsetzung ihren Zweck komplett verfehlt.

5. Zusammenfassung

Das Gutachterwesen in Österreich ist patientenfreundlicher als das Gutachterwesen in Deutschland. Die Chancen, einen Gutachter zu bekommen, sind in Österreich durch die öffentlichen Datenbanken deutlich besser als in Deutschland. Die Bearbeitungszeit der Gutachten ist in Österreich kürzer.

Die unterschiedlichen Regelungen für das Begutachtungswesen zwischen Österreich und Deutschland führen dazu, dass die Gutachter in Österreich zu einem späteren Zeitpunkt ihrer beruflichen Laufbahn und mit mehr Berufserfahrung als Gutachter tätig werden als in Deutschland. Die Einflussnahme von Gerichten auf Gutachter ist in Österreich nach Angabe der mitwirkenden Gutachter geringer als in Deutschland, aber deutlich häufiger als nur gelegentlich. Gutachter, die über erhaltene Tendenzsignale durch auftragserteilende Gerichte berichten, erwirtschaften häufiger über die Hälfte ihrer Einnahmen aus Gutachter-

tätigkeit als Gutachter, die keine Tendenzsignale erhalten haben.

Die Vergütung der Gutachtertätigkeit wird in Österreich stärker bemängelt als in Deutschland.

Die Untergruppe der Psychiater weicht erheblich von den anderen ärztlichen Gutachtern ab, in Österreich noch deutlicher als in Deutschland. Psychiater machen am meisten Gutachten, arbeiten am wenigsten im Auftrag von Privatpersonen oder Anwälten, haben häufiger eine wirtschaftliche Abhängigkeit von Gutachten, erhalten am häufigsten bei Gutachten vom auftragserteilenden Gericht Tendenzsignale und ihren Gutachten wird – wenn sie vom Ergebnis erfahren – zu 100% gefolgt.

Die Befragung zeigt, dass der Gutachter der zentrale Faktor für den Verfahrensausgang ist.

Anmerkungen:

- ¹ Jordan/Gresser, Wie unabhängig sind Gutachter? DS 2014, 71.
- ² Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Sachverständigenrechts und zur weiteren Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, BT-Drucksache 18/6985, online abrufbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/069/1806985.pdf>.

Korrespondenz:

*Prof. Dr. Ursula Gresser und Verena Kassab
Praxis für Innere Medizin und Medizinisch-wissenschaftliche Sachverständigengutachten
Blombergstraße 5, D-82054 Sauerlach
E-Mail: ursulagresser@email.de oder
kassab.verena@gmail.com.*