

Inhalt

1	Beteiligte Personen	7	3	Datengrundlage und Methodik	29
1.1	Auftraggeber	8	3.1	Zur Methodologie	32
1.1.1	Gerichte	8	3.2	Körperliche Untersuchung und Methoden medizinischer Zusatzuntersuchungen ..	33
1.1.2	Sozialversicherungen	8	3.2.1	Erweiterte klinische Untersuchungs- techniken	34
1.2	Explorand/Explorandin	9	3.2.2	Laboruntersuchungen	34
1.2.1	Aktuelle Situation und Befinden	10	3.2.3	Bildgebende Verfahren	35
1.2.2	Entwicklung bis zur Begutachtung	10	3.2.4	Fragebögen und Tests	36
1.2.3	Unfall-/Ereignisgeschichte oder/und Krankengeschichte	10	3.2.5	Neuropsychologische Testuntersuchungen	38
1.2.4	Situation zum Zeitpunkt des Unfall- ereignisses	11	3.2.6	Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten ..	38
1.2.5	Vorgeschichte – eigene Anamnese und Biographie	11	3.2.7	Soziodemographische, biographische und persönliche Daten	39
1.2.6	Befindlichkeit versus Krankheit	12	3.3	Dokumentenanalyse	40
1.2.7	Subjektive Krankheitsvorstellungen	12	3.3.1	Inhalt der Akten	41
1.2.8	Unterschiedliche Rollen	13	3.3.2	Regeln der Dokumentation	42
1.3	Gutachterin/Gutachter	14	3.3.3	Lesarten	45
1.3.1	Zum Selbstverständnis	14	3.3.4	Eigendynamik/Verselbständigung	48
1.3.2	Funktion und Aufgaben	14	3.3.5	Abschließende Bemerkung	49
1.3.3	Voraussetzungen	15	3.4	Gesprächsanalyse	49
1.3.4	Grenzen	15	3.5	Struktur ärztlichen Denkens und Handelns	53
1.4	Beteiligte Dritte	16	3.5.1	Studien	55
1.4.1	Rechtsvertreter	16	3.5.2	Gestaltwahrnehmung	59
1.4.2	Angehörige	16	3.6	Dichte Beschreibung	60
1.4.3	Behandelnde	17	3.7	Hypothetisches Schlussfolgern	63
2	Situation	19	3.7.1	Theoretische Sensibilisierung	64
2.1	Indikation und Ziel der Begutachtung ..	20	3.7.2	Formen theoretischen Vorwissens	65
2.2	Prozess der Begutachtung	22	3.7.3	Qualitative Kodierung	67
2.3	Gutachter-Klienten-Beziehung	22	3.7.4	Integration theoretischen Vorwissens	67
2.4	Interview	23	3.7.5	Zuordnung zu einem Krankheitsbegriff und Diagnosestellung	67

4	Diagnose	69	6	Praktisches	97
4.1	Krankheitsbegriff	70	6.1	Akten	98
4.1.1	<i>Krankheitskonzepte</i>	70	6.2	Exploration	99
4.1.2	<i>Vom Konzept zum Vorurteil</i>	72	6.3	Zum Denkprozess	100
4.2	Begriff der Diagnose	73	6.4	Zur Literaturrecherche	100
4.2.1	<i>Logischer Status der Diagnose</i>	74	6.5	Aufbau des Gutachtens	101
4.2.2	<i>Diagnose als Erklärung</i>	75	6.5.1	<i>Gliederung des Gutachtens</i>	101
4.2.3	<i>Diagnose als Handlungselement</i>	76	6.5.2	<i>Zu den einzelnen Abschnitten</i>	101
4.3	Nosologie	78	6.6	Nach Fertigstellung des Gutachtentextes	105
4.3.1	<i>Diagnose und Krankheitsbegriff</i>	78	7	Textproduktion	107
4.3.2	<i>Diagnosengruppen</i>	78	7.1	Textstruktur	108
4.3.3	<i>Kontext und Ziel der Diagnosestellung</i>	79	7.2	Autorschaft	111
4.3.4	<i>Reliabilität und Validität</i>	79	7.3	Subjektivität – Objektivität	113
4.3.5	<i>Einheitlichkeit und neue Diversifizierung</i> ..	80	7.4	Erzähltheorien	115
4.4	Diagnose in der individuellen Situation .	80	7.5	Aufweichung der Textgattungen	117
5	Beurteilung	83	7.6	Schlussfolgerungen für das Gutachten ..	117
5.1	Krank oder gesund?	84	8	Leseanleitung für ein Gutachten	119
5.2	Begründung der Diagnose	85	9	Anhang	123
5.3	Übersetzungsarbeit	86	9.1	Fußnoten	124
5.3.1	<i>Gesundheitsschaden</i>	87	9.2	Literatur	146
5.3.2	<i>Kausalität</i>	88	9.3	Sachverzeichnis	153
5.3.3	<i>Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit, Berufsfähigkeit, Invalidität (MdE, GdB, IE)</i>	89			
5.3.4	<i>Zumutbarkeit/Zumutbare Willensanspannung</i>	90			
5.3.5	<i>Schuldunfähigkeit/Unzurechnungsfähigkeit/Zurechnungsunfähigkeit</i>	91			
5.3.6	<i>Freie Willensbestimmung/Urteilsfähigkeit</i> .	92			
5.4	Interpretationsfallen	93			
5.4.1	<i>Fallen in der Denk- und Übersetzungsarbeit</i>	93			
5.4.2	<i>Fallen aus Hintergrundannahmen</i>	94			
5.4.3	<i>Fallen aus Übertragung und Gegenübertragung</i>	96			