



## Fragebogen für das Gutachterverfahren für Arzt oder Ärztin

### Aktenzeichen:

(bitte bei jedem Schriftwechsel angeben)

### 1. Ihr Name und Ihre Praxis- bzw. Krankenhausadresse

|  |
|--|
| Name:  |
| Vorname, Titel:  |
| ggf. Facharzt/-ärztin für:   |
| Bezeichnung der Praxis / des MVZ / Belegkrankenhauses etc.:  |
| falls Krankenhaus: Abteilung:  |
| Straße:  |
| PLZ, Ort:  |
| E-Mail:  |
| Sind Sie in der o.g. ärztl. Einrichtung belegärztlich tätig? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Wer hat die Behandlung abgerechnet?  |

### 2. Name und Anschrift des/der Patienten/-in

|   |
|---|
| Name:   |
| (falls abweichend) Name zum Zeitpunkt der Behandlung: |
| Vorname:  |
| Straße:   |
| PLZ, Wohnort:   |

**3 Falls Sie mit der Durchführung eines Gutachterverfahrens einverstanden sind, teilen Sie uns bitte zunächst einige Daten zu Ihrer Haftpflichtversicherung mit:**

*(Wir benötigen die Angaben zu Ihrer Haftpflichtversicherung, da auch diese am Verfahren beteiligt und ebenfalls dem Gutachterverfahren zustimmen muss.)*

|                                   |
|-----------------------------------|
| Name der Haftpflichtversicherung: |
| Ansprechpartner/-in:              |
| Versicherungsnummer:              |
| Schadensnummer:                   |
| Straße:                           |
| PLZ, Ort:                         |
| Telefon:                          |

**4. Falls Sie nicht einverstanden sind, teilen Sie uns bitte Ihre Gründe dafür mit:**

*(Die Angabe dieser Gründe ist freiwillig; sie kann auch unterbleiben)*

## **Fragen zum medizinischen Verlauf und Ihre Stellungnahme**

*Hinweis: Beteiligen Sie sich nicht an einem Gutachterverfahren ist die Beantwortung der Fragen 5 bis 11 nicht notwendig.*

**5. Wie lange war der/die Antragsteller/-in schon – eventuell auch wegen anderer Erkrankungen – Ihr/-e Patient/-in?**

**6. Wurde die beanstandete Behandlung ambulant und/oder stationär durchgeführt?**

ambulant

stationär

ambulant und stationär

**7. Vorgeschichte und Erstkontakt bzgl. dieser Behandlung:**

**8. Zum Behandlungsfehlervorwurf:**

**8.1 Unter welchen Diagnosen haben Sie den/die Patienten/-in behandelt?**

ICD-10-Schlüssel:

**8.2 Wurde eine Aufklärung durchgeführt? Wie wurde sie ggf. durchgeführt?**

**8.3 Besonderheiten des Verlaufs:**

**8.4 Wurde diese Behandlung zur Zufriedenheit des/der Patienten/-in beendet?**

**8.5 Wie war das Befinden des/der Patienten/-in bei der letzten Konsultation?**

Datum der letzten Konsultation:

**9. Ihre Stellungnahme zu den Vorwürfen des/der Patienten/-in:**

**10. Hat der/die Patient/-in bereits rechtliche Schritte gegen Sie eingeleitet?  
(welche)?**

Ggf. – wann?

**11. Die Gutachterstelle vergibt regelmäßig zur Vorbereitung ihrer eigenen Entscheidungen einen Gutachtenauftrag. Sind Sie damit einverstanden, dass die abschließende Stellungnahme der Gutachterstelle diesem/dieser externen Gutachter/-in zur Qualitätssicherung zur Verfügung gestellt wird?**

Ja

Nein

**Hinweis zum Datenschutz:**

Um ein Gutachterverfahren durchzuführen, müssen Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Informationen hierzu finden Sie unter [www.gutachterstelle-bayern.de](http://www.gutachterstelle-bayern.de) oder im Portal unter News & Dateien.

**Hiermit stimme ich /wir der Durchführung dieses Gutachterverfahrens zu**

Ja

Nein

..... den.....  
Ort Datum

.....  
Name (bitte in Druckbuchstaben) Unterschrift

**Um eine zügige Bearbeitung zu ermöglichen, bitten wir Sie, alle das Verfahren betreffenden Behandlungsunterlagen, ggf. auch zugehörige Röntgenbilder und sonstige bildgebende Befunde (siehe Checkliste) zusammen mit dem ausgefüllten Fragebogen in unsrem Portal ([www.gutachterstelle-bayern.de](http://www.gutachterstelle-bayern.de)) hochzuladen.**

**Dieser Fragebogen einschließlich der von Ihnen übersandten Behandlungsunterlagen wird Bestandteil der Akte. Jede der Verfahrensparteien hat die Möglichkeit Akteneinsicht zu nehmen und kann damit auch vom Inhalt Ihrer Stellungnahme Kenntnis nehmen. Gegebenenfalls regen wir an, bevor Sie eine Stellungnahme bei der Gutachterstelle einreichen, mit Ihrer Haftpflichtversicherung Rücksprache zu nehmen.**

## Checkliste für die benötigten medizinischen Unterlagen

Unterlagen beigelegt

Grundsätzlich benötigte Unterlagen bei der ambulanten Behandlung:

- Kopie der Karteikarte oder PC-Ausdruck (Zeitraum: beanstandeter Zeitraum +/- 1 Jahr)
- bei nicht eindeutig lesbaren, handschriftlichen Karteikarteneinträgen bitte zusätzlich Ausfertigung in Maschinenschrift
- eigene und externe Arztbriefe / Befundberichte und sonstige relevante Behandlungsunterlagen im Zusammenhang mit der beanstandeten Behandlung (Zeitraum: beanstandeter Zeitraum +/- 1 Jahr)
- eigene und externe bildgebende Befunde (Röntgenbilder, CT-Bilder, MRT-Bilder etc.) im Zusammenhang mit der beanstandeten Behandlung

Grundsätzlich benötigte Unterlagen bei der stationären Behandlung:

- endgültiger ärztlicher Entlassungsbericht (Arztbrief) über den stationären Aufenthalt, in dem die beanstandete Behandlung erfolgte
- sofern der Patient in mehreren Abteilungen behandelt wurde, auch alle Arztbriefe dieser Abteilungen (z. B. Chirurgie, Intensivmedizin, Rehabilitationsmedizin etc.)
- ggf. vorliegende bildgebende Befunde (Röntgenbilder, CT-Bilder, MRT-Bilder etc.)
- vollständige Kopie der gesamten medizinischen Behandlungsunterlagen einschließlich der ärztlichen- und Pflegedokumentation, Laborbefunde, Untersuchungsbefunde etc.
- ggf. weitere vorliegende Arztbriefe früherer / nachfolgender stationärer Behandlungen +/- 5 Jahre vor / nach der beanstandeten Behandlung
- ggf. vorliegende externe Arztbriefe (z.B. Anschlussheilbehandlung etc.) +/- 5 Jahre vor / nach der beanstandeten Behandlung

Zusätzlich erforderliche Unterlagen bei beanstandeten stationären Operationen

- vollständige OP-Berichte mit OP-Diagnosen
- Dokumentation der ärztlichen Aufklärung und der Einwilligung des Patienten in den Eingriff / die Eingriffe

Zusätzlich erforderliche Unterlagen bei beanstandeten Eingriffen am Skelettsystem

- bildgebende Befunde (Röntgenbilder, CT-Bilder, MRT-Bilder etc.)  
unmittelbar vor dem beanstandeten Eingriff, ggf. auch Bilder und Befunde extern durchgeführter Untersuchungen
- bildgebende Befunde (unmittelbar) nach dem beanstandeten Eingriff,  
ggf. auch intraoperative Bilder
- (soweit vorhanden) bildgebende Befunde im weiteren Verlauf
- Unterlagen über die postoperative Behandlung
- 

Hinweis zu **bildgebenden Befunden**: Röntgenbilder, CT-Bilder, MRT-Bilder etc. bitte leihweise im Original oder auf CD an die Gutachterstelle übersenden (Einschreiben) - bitte kein Papierausdruck!

Bei längeren stationären Behandlungen mit umfangreicher Dokumentation bitte **nur die medizinisch relevanten** Behandlungsunterlagen beifügen (ausschließlich logistische/technische Unterlagen sind grundsätzlich nicht erforderlich und werden bei Bedarf gesondert angefordert).