

Unfall _____, geb. _____, vom _____,
- Anschrift: _____, Tel.: _____

Gutachtenauftrag

zur Zusammenhangsfrage bei psychischen Gesundheitsstörungen

Sehr geehrte _____, *drop-down: ~ Sehr geehrte / ~ Sehr geehrter Herr / ~ Sehr geehrte Frau*

bitte untersuchen Sie die versicherte Person und erstatten Sie uns ein Gutachten zur Zusammenhangsfrage.

Berücksichtigen Sie für die Begutachtung die jeweils aktuelle Fassung der AWMF-Leitlinien sowie folgende Erläuterungen und Empfehlungen:

- DGUV-Broschüre „Grundlagen der Begutachtung von Arbeitsunfällen – Erläuterungen für Sachverständige“ (http://publikationen.dguv.de/dguv/udt_dguv_main.aspx?FDOCUID=26495)
- Hinweise zum Gutachtenauftrag bei psychischen Gesundheitsstörungen (A 2204)

Für die Begutachtung gehen Sie bitte von nachfolgendem Geschehensverlauf aus:

kurze Darstellung des Sachverhalts

Sollte bei der gutachtlichen Untersuchung ein anderer Ablauf des Ereignisses geschildert werden, der für die Beurteilung von entscheidender Bedeutung ist, bitten wir Sie, den ursächlichen Zusammenhang alternativ auch unter Zugrundelegung dieser Schilderung zu beurteilen oder zuvor mit uns Kontakt aufzunehmen.

Sollten die von uns ermittelten Tatsachen oder die Fragestellungen des Gutachtenauftrags aus Ihrer Sicht unklar oder unvollständig sein, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

...

Az.: _____, Name: _____

Bitte nehmen Sie in Ihrem Gutachten zu folgenden Fragen Stellung:

1. Wie wird das Unfallereignis Ihnen gegenüber dargestellt?
2. Welche Beschwerden bestanden unmittelbar nach dem Unfallereignis?
3. Über welche Beschwerden wird gegenwärtig geklagt?
4. Welcher aktuelle Tagesablauf wird geschildert?
5. Wie stellt sich die biografische Entwicklung bis zum Unfallereignis und die aktuelle Lebenssituation dar?
6. Wie stellt sich der aktuelle psychische Befund unter Berücksichtigung der testpsychologischen Untersuchungsergebnisse dar?
(Sofern keine Testverfahren durchgeführt wurden, geben Sie bitte eine kurze Begründung dafür an. Gehen Sie bitte auf Krankheitsverhalten und -verarbeitung ein – Ressourcen, Motivation, Erwartungshaltung – und geben Sie an, wenn es Anhaltspunkte für Aggravation oder Simulation/Dissimulation gibt.)
7. Welche körperlichen Befunde (körperliche Untersuchung, apparative Diagnostik, Labordiagnostik) sind objektivierbar?
(Sofern dieser Punkt entfällt, bitten wir um eine kurze Begründung).
8. Welche Gesundheitsstörungen liegen auf Ihrem Fachgebiet zweifelsfrei vor (gesicherte wissenschaftliche Diagnosen entsprechend der aktuellen ICD)?
(Bitte geben Sie den jeweiligen Schweregrad der Störungen an und legen Sie Ihre differenzialdiagnostischen Überlegungen dar.)
9. Bestanden bereits **vor** dem Unfallereignis zweifelsfrei manifeste psychische Vorerkrankungen, ggf. welche (Art und Schweregrad)?
10. Bestand bereits **vor** dem Unfallereignis zweifelsfrei eine klinisch stumme, erkennbare Schadensanlage, ggf. welche (Art und Schweregrad)?
11. Gibt es nach dem Unfallereignis potentiell wirksame Einflüsse, die ggf. dem allgemeinen Lebensrisiko zuzurechnen sind (z. B. berufliche, private und gesundheitliche Veränderungen, Gerichtsverfahren)?
12. War das Unfallereignis nach aktuellen medizinischen Erkenntnissen **generell geeignet**, eine der unter Ziffer 8 diagnostizierten psychischen Störungen zu verursachen?
13. Welche der zu Ziffer 8 festgestellten psychischen Gesundheitsstörungen wurden – ggf. unter Berücksichtigung nachgewiesener Vorschädigungen – durch das Unfallereignis (mit-)verursacht oder verschlimmert?
(Bitte geben Sie bei einer dauerhaften Verschlimmerung das Ausmaß und bei einer vorübergehenden Verschlimmerung zusätzlich den Verlauf an.)
14. Sind unfallunabhängige Faktoren so weit in den Vordergrund getreten, dass sie für den weiteren Verlauf die allein wesentliche Ursache bilden (Verschiebung der Wesensgrundlage), ggf. ab welchem Zeitpunkt und woran lässt sich dies festmachen?
15. Welche Einschränkungen liegen aufgrund der zu Ziffer 13 festgestellten unfallbedingten Gesundheitsstörungen vor?
(Bitte konkretisieren Sie die verbliebenen Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der psychisch-emotionalen, sozial-kommunikativen und körperlich-funktionellen Dimensionen.)
16. In welchen Zeiträumen bestand aufgrund der zu Ziffer 13 festgestellten Unfallfolgen und unter Berücksichtigung der zum Unfallzeitpunkt ausgeübten Tätigkeit Arbeitsunfähigkeit?

Az.: _____, Name: _____

17. In welchen Zeiträumen bestand aufgrund der zu Ziffer 13 festgestellten Unfallfolgen Behandlungsbedürftigkeit?
18. Wie hoch schätzen Sie die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch die zu Ziffer 15 festgestellten Einschränkungen vom Tage des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit **bis zum Tag vor der Untersuchung**?
(Wenn keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat, erfolgt die Einschätzung ab dem Tag nach dem Unfall.)
19. In welchem Ausmaß wird die Erwerbsfähigkeit durch die zu Ziffer 15 festgestellten Einschränkungen **vom Tag der Untersuchung an** beeinträchtigt und wie lange wird diese MdE voraussichtlich noch bestehen?
20. Wie hoch schätzen Sie die unfallbedingte MdE aufgrund Ihrer Erfahrung nach Ablauf des Zeitraums zu Ziffer 19 längstens bis zur **Beendigung des dritten Jahres** nach dem Unfall?
21. Ist zu erwarten, dass sich die unfallbedingte MdE bessern/verschlechtern wird (z. B. durch Änderung des objektiven funktionellen Befundes, durch Verringerung der Beschwerden, durch Anpassung und Gewöhnung an die Unfallfolgen, durch Heilverfahren)? Wenn ja, ab wann voraussichtlich?
22. Kann durch geeignete Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation der Gesundheitszustand weiter verbessert werden? Ggf. welche Maßnahmen werden vorgeschlagen?
23. Bestehen wegen der Unfallfolgen Einschränkungen bei der Ausübung der beruflichen/schulischen Tätigkeit, ggf. welche?
24. Gibt es Hinweise, dass unfallbedingt Hilfe für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens benötigt wird, ggf. welche und wobei?
25. Gibt es Hinweise, dass Hilfen zur Verbesserung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erforderlich sind, ggf. welche und in welchem Bereich?

Bitte übersenden Sie uns das Gutachten in einfacher Ausfertigung.

Gebühren und Auslagen erhalten Sie nach der UV-GOÄ.

- Nach unserer Einschätzung handelt es sich um eine Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad. Die Vergütung erfolgt daher nach Nr. 161 UV-GOÄ.
- Nach unserer Einschätzung handelt es sich um eine Begutachtungsmaterie mit sehr hohem Schwierigkeitsgrad und sehr hohem zeitlichen Aufwand. Die Vergütung erfolgt daher nach Nr. 165 UV-GOÄ.
- Es ist eine Zusatzbegutachtung *Bezeichnung des Fachgebietes* erforderlich. Bitte veranlassen Sie diese bei _____ . *Name und Adresse*
- Aus unserer Sicht ist keine Zusatzbegutachtung erforderlich. Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wenn Sie eine Zusatzbegutachtung für notwendig halten oder das Gutachten nur nach mehrtägiger Untersuchung erstattet werden kann.

Bitte teilen Sie uns auf der beiliegenden Rückinformation mit, wann Sie die Untersuchung durchführen. Benachrichtigen Sie uns bitte, wenn Sie das Gutachten nicht innerhalb von drei Wochen erstatten können.

Az.: , Name:

Die Begutachtung psychischer Gesundheitsstörungen darf wegen der Besonderheiten dieses Fachgebiets in seinem Kernbereich nicht delegiert werden. Kernbereich ist die persönliche Begegnung der/des beauftragten Sachverständigen mit der Probandin oder dem Probanden unter Einschluss eines explorierenden Gesprächs. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes ist dies als unverzichtbar für die eigene Urteilsbildung anzusehen und somit persönlich durchzuführen, um den Anforderungen des § 407a Abs. 2 Zivilprozessordnung zu genügen. Sofern Sie bei der Erstellung des Gutachtens für andere Tätigkeiten eine Hilfskraft hinzuziehen, versehen Sie bitte das Gutachten mit dem Vermerk „Einverstanden aufgrund eigener Prüfung und Urteilsbildung“. Nur durch diesen Hinweis bringen Sie zum Ausdruck, dass Sie die volle Verantwortung für das Gutachten übernehmen.

Die Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten und Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse unterliegen dem Sozialdatenschutz. Sie dürfen diese Daten nur zu dem Zweck verwenden, zu dem wir sie übermittelt haben. Ferner sind Sie verpflichtet das Sozialgeheimnis zu wahren und die Daten nicht Unbefugten zu übermitteln.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage

- Einladungsschreiben (V 9908)
- Hinweise zum Gutachtauftrag bei psychischen Gesundheitsstörungen (A 2204)
- Aktenauszug (Bl.)
-

Bitte zurücksenden an
Adresse UV-Träger

Az.:

Name:

Ihr Gutachtenauftrag

Sehr geehrte Damen und Herren,
die Unterlagen zur Durchführung der Begutachtung habe ich erhalten.
Die Untersuchung erfolgt am _____ .

(Datum)

(Unterschrift)