

Erkrankung , geb.
- Anschrift: , Tel.:

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

wir prüfen, ob es sich bei der Wirbelsäulenerkrankung um eine Berufskrankheit handelt.
Bitte untersuchen Sie die versicherte Person und beantworten Sie in einem Gutachten nachstehende Fragen.

Beachten Sie dabei bitte das Merkblatt für die ärztliche Untersuchung (Bekanntmachung des BMAS, BArbl. 10/2006 S. 30 ff.), die Kommentierung bei Mehrtens/Brandenburg – M 2108 sowie die Konsensempfehlungen – KE – zur Zusammenhangsbegutachtung (in: Trauma und Berufskrankheit 2005, Heft 7, S 211 ff. bzw. S 320 ff. oder unter:
<http://www.dguv.de/webcode/m225418> bzw. <http://www.dguv.de/webcode/m225419>).

- 1 Beschwerden und Befunde
 - 1.1 Welche Beschwerden werden vorgetragen?
 - 1.2 Welche klinischen Befunde liegen vor? Sind diese nach dem ICD 10 als bandscheibenbedingte Erkrankung zu verschlüsseln?
 - 1.3 Welche röntgenologischen Befunde liegen vor? Bitte geben Sie an, welche strukturellen Schäden in den einzelnen Bewegungssegmenten der LWS vorliegen (verwenden Sie hierzu die Schweregradklassifikation der KE).
 - 1.4 Erklären die erhobenen Befunde die vorgetragenen Beschwerden?
- 2 Welche Diagnosen stellen Sie aufgrund der Befunde in der Lendenregion?
 - 2.1 Ggf.: Bei welcher der Diagnosen unter Ziff. 2 handelt es sich um eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule?

...

Az.: , Name:

2.2 Welche anderen für die Zusammenhagsbeurteilung bedeutsamen Erkrankungen/Veränderungen des Skelettsystems (auch HWS und BWS) oder sonstiger Organe haben Sie festgestellt?

3 Kausalbewertung

(Vorgaben zur Belastung: – bitte Alternative aus a) - d) auswählen und ggf. bei Bedarf um e) ergänzen –)

Erkrankung

- a) *Der drop-down: ~ Der / ~ Die Versicherte war nach unseren Feststellungen erheblichen Hebe- und Tragebelastungen ausgesetzt. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen sind erfüllt. Im konkreten Fall beträgt die nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) errechnete Lebensbelastungsdosis des drop-down: ~ des / ~ der Versicherten xxx Mega-Newton-Stunden (MNh). Damit wird der allgemeine Beurteilungsrichtwert erreicht bzw. überschritten (für Frauen 17 MNh, für Männer 25 MNh). Die kumulative Lebenszeitdosis wurde überwiegend drop-down: ~ überwiegend / ~ nicht überwiegend durch hohe Einzelexpositionen erreicht.*
- b) *Der drop-down: ~ Der / ~ Die Versicherte hat wirbelsäulenbelastende Hebe- und Tragebelastungen ausgeübt. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen sind erfüllt. Im konkreten Fall beträgt die nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) errechnete Lebensbelastungsdosis des drop-down: ~ des / ~ der Versicherten Mega-Newton-Stunden (MNh). Damit wird der allgemeine Beurteilungsrichtwert zwar geringfügig unterschritten (für Frauen 17 MNh, für Männer 25 MNh), dennoch gehen wir von einer zur Schadensverursachung grundsätzlich geeigneten langjährigen Wirbelsäulenbelastung aus. Die kumulative Lebenszeitdosis wurde überwiegend drop-down: ~ überwiegend / ~ nicht überwiegend durch hohe Einzelexpositionen im Sinne der Konstellation B 2 der Konsensempfehlungen erreicht.*
- c) *Der drop-down: ~ Der / ~ Die Versicherte hat wirbelsäulenbelastende Hebe- und Tragebelastungen ausgeübt. Im konkreten Fall beträgt die nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) errechnete Lebensbelastungsdosis des drop-down: ~ des / ~ der Versicherten Mega-Newton-Stunden (MNh). Dieser Wert ergibt sich überwiegend drop-down: ~ überwiegend / ~ nicht überwiegend aus hohen Einzelexpositionen im Sinne der Konstellation B 2 der Konsensempfehlungen. Der allgemeine Beurteilungsrichtwert wird zwar nicht erreicht (für Frauen 17 MNh, für Männer 25 MNh). Um jedoch besonders gelagerte Fälle bei der weiteren Prüfung nicht unberücksichtigt zu lassen, ist eine individuelle Kausalitätsbeurteilung durch den medizinischen Sachverständigen durchzuführen. Dabei dürfte der Nachweis eines Ursachenzusammenhangs zur arbeitsbedingten Exposition um so schwieriger zu erbringen sein, je stärker der Orientierungswert unterschritten wird.*
- d) *Der drop-down: ~ Der / ~ Die Versicherte hat in einem Zeitraum von unter 10 Jahren wirbelsäulenbelastende Hebe und Tragetätigkeiten ausgeübt. Die nach dem Mainz-Dortmunder-Dosismodell (MDD) errechnete Lebensbelastungsdosis des drop-down: ~ des / ~ der Versicherten beträgt Mega-Newton-Stunden (MNh), das sind % des allgemeinen Beurteilungsrichtwertes. Diese individuelle Lebensbelastungsdosis des drop-down: ~ des / ~ der Versicherten lässt angesichts des vergleichsweise kurzen Zeitraums, in dem wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten ausgeübt wurden, auf eine besonders intensive Belastung schließen. Deshalb erkennen wir eine intensive Wirbelsäulenbelastung an. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen sind erfüllt. Die kumulative Lebenszeitdosis wurde überwiegend drop-down: ~ überwiegend / ~ nicht überwiegend durch hohe*

Einzelexpositionen erreicht.

Az.: , Name:

e) *Für die Kausalitätsbewertung in diesem Einzelfall halten wir folgende Besonderheiten (Gefährdungszeiten und -lücken, erhebliche Veränderungen des Belastungsumfanges etc.) für bedeutsam:*

- 3.1 Besteht eine plausible zeitliche Korrelation der beruflichen Belastung zur Entwicklung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS?
- 3.2 Ist das Schadensbild an der LWS belastungskonform im Sinne der Konsensempfehlungen?
- 3.3 Wie ausgeprägt sind die Bandscheibenschäden an der LWS im Vergleich zu etwaigen Bandscheibenschäden an den belastungsfernen Wirbelsäulenabschnitten der HWS und BWS?
- 3.4 Welche weiteren Faktoren liegen vor und sind diese im Sinne der Konsensempfehlungen konkurrierende Faktoren?
- 3.5 Sind in der Gesamtschau die beruflichen Einwirkungen mit Wahrscheinlichkeit als wesentliche Ursache (Mitursache) für die Entstehung oder die Verschlimmerung der bandscheibenbedingten Erkrankung der LWS anzusehen? Welche Konstellation im Sinne der Konsensempfehlungen liegt vor?
- 3.6 Im Falle der Verschlimmerung:
 - (1) Handelt es sich um eine vorübergehende oder um eine dauernde Verschlimmerung?
 - (2) Handelt es sich um eine abgrenzbare oder um eine richtungsgebende Verschlimmerung?

Sollten die Angaben des *drop-down: ~ des / ~ der* Versicherten über Art und Umfang der wirbelsäulenbelastenden Einwirkungen von den aktenkundigen Feststellungen abweichen, bitten wir um Mitteilung, ob dies für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs von Bedeutung ist.
- 4 Bestand objektiv der Zwang zum dauerhaften Unterlassen aller gefährdenden Tätigkeiten durch Heben und Tragen schwerer Lasten oder in extremer Rumpfbeugung, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, ggf. seit wann?
- 5 Welche Maßnahmen (z. B. technische Hilfen, Umgestaltung des Arbeitsplatzes, Beratung über rückschonende Arbeitsweisen, Maßnahmen zur Stärkung der Rückenmuskulatur) halten Sie für erforderlich, damit der *drop-down: ~ der / ~ die* Versicherte dennoch am jetzigen Arbeitsplatz verbleiben kann.
- 6 Falls nach Ihrer Einschätzung eine BK nach Nr. 2108 vorliegt:
 - 6.1 Welche Folgen der Erkrankung liegen zum Zeitpunkt der Untersuchung vor?
 - 6.2 In welchem Grad ist die Erwerbsfähigkeit durch die Erkrankung gemindert?
- 7 Sind aus Ihrer Sicht wegen der Folgen der BK besondere medizinische Heilbehandlungsmaßnahmen (z. B. stat. Reha-Maßnahme) angezeigt, ggf. welche?
- 8 Ist mit einer wesentlichen Änderung der Folgen der BK zu rechnen? Halten Sie eine Nachuntersuchung für angezeigt, ggf. wann?

Az.: _____, Name: _____

9 Welche Einschränkungen sind bei einer beruflichen Neuorientierung wegen der Folgen der BK zu berücksichtigen (positives und negatives Leistungsbild)? Bestehen zusätzliche Einschränkungen wegen berufsunabhängiger Erkrankungen?

10 Soweit die Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Berufskrankheiten-Liste nicht erfüllt sind:

Besteht die konkrete Gefahr der Entstehung der Berufskrankheit, ggf. aus welchen Gründen? Ggf. welche Maßnahmen der Prävention im Sinne des § 3 BKV halten Sie für angezeigt (z. B. med. Maßnahmen; organisatorisch-technische Maßnahmen)?

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Erforderliche Zusatzbegutachtungen können für unsere Rechnung veranlasst werden. Bitte wählen Sie den Zusatzgutachter oder die Zusatzgutachterin im Einvernehmen mit der versicherten Person aus. Kann das Gutachten nur nach mehrtägiger Beobachtung erstattet werden, übernehmen wir ebenfalls die entstehenden Kosten.
- Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wenn eine Zusatzbegutachtung erforderlich ist oder das Gutachten nur nach mehrtägiger Beobachtung erstattet werden kann.
- Aus unserer Sicht ist eine Zusatzbegutachtung _____ erforderlich. Bitte veranlassen Sie diese bei _____.

Wenn auf mehreren Fachgebieten eine messbare MdE durch die Folgen des Versicherungsfalls besteht, bitten wir Sie, in Ihrem Gutachten die MdE auf Ihrem Fachgebiet und insgesamt zu beurteilen. Hierbei sollen die einzelnen MdE-Grade nicht einfach addiert werden, sondern die MdE ist als Ganzes zu bewerten.

Bitte übersenden Sie uns das Gutachten in einfacher Ausfertigung.

Gebühren und Auslagen erhalten Sie nach der UV-GOÄ (Nummer _____ *drop-down: ~ 160 / ~ 161*).

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.

Die Erhebung eines Röntgenbefundes ist kein Zusatzgutachten nach dem Vertrag Ärzte/UV-Träger und mit der Gutachtengebühr abgegolten.

Sofern Sie bei der Erstattung des Gutachtens einen anderen Arzt oder eine andere Ärztin als 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.

Az.: , Name:

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)
- Aktenauszug(Bl.)
- Röntgenaufnahmen
-

Zurück an
Adresse UV-Träger

Az.:

Name:

Ihr Gutachtauftrag

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Unterlagen zur Durchführung der Begutachtung habe ich erhalten.

Die Untersuchung erfolgt am _____ .

(Datum)

(Unterschrift)