

Empfehlungen der
Unfallversicherungsträger
zur Begutachtung
bei Berufskrankheiten



HVBG

Hauptverband der
gewerblichen
Berufsgenossenschaften



BUK

Bundesverband
der Unfallkassen



BLB

Bundesverband der
landwirtschaftlichen
Berufsgenossenschaften

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften
Bundesverband der Unfallkassen

in Zusammenarbeit mit:

Bundesärztekammer
Deutsche Gesellschaft für Allergologie
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin
Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
Verband der Deutschen Betriebs- und Werksärzte

Herausgeber: Hauptverband der gewerblichen
Berufsgenossenschaften (HVBG)
Alte Heerstraße 111, D - 53754 Sankt Augustin
Telefon: 0 22 41 / 2 31 - 01
Telefax: 0 22 41 / 2 31 - 13 33
Internet: www.hvbg.de
– April 2004 –

Satz und Layout: HVBG, Kommunikation

Druck: DCM – Druck Center Meckenheim

ISBN 3-88383-655-9

Kurzfassung

Zu den Aufgaben der Unfallversicherungsträger gehört es, über die Anerkennung und Entschädigung von Berufskrankheiten zu entscheiden. Als Berufskrankheiten werden solche Erkrankungen anerkannt und entschädigt, die aufgrund der gesetzlichen Kriterien dem Risikobereich des Unternehmens zuzurechnen sind. Ob dies der Fall ist, wird im Berufskrankheiten-Verfahren ermittelt und geklärt. Dieses Verfahren umfasst die Ermittlung der Krankheits- und Arbeitsvorgeschichte und der schädigenden Einwirkungen am Arbeitsplatz sowie insbesondere die medizinische Begutachtung. Viele der zu beurteilenden Erkrankungen sind auf ein Bündel von Ursachen aus dem privaten und aus dem versicherten Bereich zurückzuführen, die Jahre oder Jahrzehnte zurückliegen können. Die daraus resultierenden Anforderungen an die im Berufskrankheiten-Verfahren Tätigen – die BK-Sachbearbeiter, die Mitarbeiter in den Präventionsdiensten und die medizinischen Gutachter – sind besonders hoch. Die Qualitätssicherung des Berufskrankheiten-Verfahrens ist daher eine zentrale Aufgabe.

Diese Aufgabe leisten im Hinblick auf die medizinische Begutachtung die Unfallversicherungsträger in Zusammenarbeit mit den Organisationen der Ärzteschaft. Die im Jahr 2000 beschlossenen und im Jahr 2003 überarbeiteten und erweiterten „Empfehlungen der Unfallversicherungsträger zur Begutachtung bei Berufskrankheiten“ bringen dieses gemeinsame Bestreben zum Ausdruck. Die Empfehlungen benennen die allgemeinen Anforderungen an die Unfallversicherungsträger wie auch allgemeine und spezielle Anforderungen an die ärztlichen Gutachter. Insbesondere werden Kriterien für Ärzte beschrieben, die in den BK-Gutacherverzeichnissen der Unfallversicherungsträger geführt werden. Diese Verzeichnisse sind von den Landesverbänden der gewerblichen Berufsgenossenschaften erarbeitet worden. Sie stehen nicht nur den Verwaltungen der Unfallversicherungsträger, sondern darüber hinaus der interessierten Öffentlichkeit in der Internet-Präsentation des HVBG (www.hvbg.de) zur Verfügung.

Abstract

Accident insurance institutions have the responsibility of making decisions with respect to the recognition and compensation of occupational illnesses.

Illnesses are recognized and compensated as occupational illnesses if they fall within the job risk category of a company as defined by legal criterion.

Occupational illnesses procedures are instituted to clarify and determine whether this is actually the case. Such procedures encompass the medical assessment report, in particular, as well as the determination of the origination and history of an illness and its occupational relationship, including the harmful effects of the working area. Many illnesses to be evaluated are due to a complex of causes stemming from both private and insured areas which may have originated years or even decades previously. Challenges resulting from such situations are especially high, particularly for employees who must deal with such complexities – the BK specialists and those involved with preventive services or with medical expertise assessments.

Thus, quality assurance of occupational illness procedures is a major responsibility.

With respect to medical expertise assessments, accident insurance institutions have assumed this responsibility together with the medical profession. This cooperative effort is best expressed by the paper adopted in 2000 and revised and extended in 2003 entitled "Recommendations of Accident Insurance Institutions for Assessing Occupational Illnesses". These recommendations refer to general demands placed upon accident insurance institutions as well as general and special demands placed upon experts dealing with medical assessment. In particular, the criterion for medical doctors which appear in the BK expertise listings of the accident insurance institutions are described in this document. These listings have been worked out by the state associations of commercial trade associations. They are available not only to administrators of accident insurance institutions, but to the interested public as well under the internet address of the HVBG website (www.hvbg.de).

Résumé

Une des tâches des organismes d'assurance accident est de reconnaître et d'indemniser les maladies professionnelles. Seront reconnues et indemnisées en tant que maladies professionnelles, toutes maladies dont l'origine peut être attribuée à la zone de risques de l'entreprise suivant des critères prévus par la loi. Une procédure de reconnaissance de maladie professionnelle permettra de déterminer si c'est le cas. Cette procédure comprend l'enquête concernant l'historique de la maladie et de la profession, les incidences dommageables sur le lieu de travail ainsi que l'expertise médicale. Pour bon nombre de cas de maladies à examiner, il faut chercher, pour une grande part, les origines dans le domaine privé et dans le domaine assuré. Ces origines peuvent remonter à plusieurs années ou décennies. Les exigences qui en découlent sont particulièrement hautes envers les personnes impliquées dans cette procédure de reconnaissance de maladie professionnelle – les experts en maladies professionnelles, les collaborateurs des services de prévention et les experts médicaux. C'est pourquoi la garantie de qualité

de la procédure de reconnaissance de maladie professionnelle est une tâche centrale.

Au niveau de l'expertise médicale, ces tâches sont accomplies par les organismes d'assurance accident en collaboration avec les organisations du corps médical. Les «recommandations des organismes d'assurance accident en matière d'expertise de maladie professionnelle», achevées en 2000 et révisées et complétées en 2003, reflètent ces efforts communs. Ces recommandations décrivent les exigences générales envers les organismes d'assurance accident ainsi que des exigences générales et spéciales envers les experts médicaux. Des critères y sont surtout décrits pour les médecins inscrits dans les répertoires d'experts des organismes d'assurance accident. Ces répertoires sont élaborés par les associations de Land des organismes d'assurance et de risque professionnel. Ils sont disponibles sur la page Internet de HVBG (www.hvbg.de), non seulement pour les administrations des organismes d'assurance accident mais aussi pour toutes personnes intéressées.

Resumen

Es parte de las tareas de las instituciones de seguros de accidentes decidir sobre el reconocimiento y la indemnización de enfermedades profesionales. Se reconocen e indemnizan como enfermedades profesionales aquéllas que han de atribuirse, a base de los criterios legales, al cuadro de riesgos de la empresa. En el procedimiento de reconocimiento de enfermedades profesionales se investiga y determina si éste es el caso. Este procedimiento comprende la averiguación de los antecedentes patológicos y laborales y de los efectos nocivos existentes en el puesto de trabajo, así como, en especial, el dictamen médico. Muchas de las enfermedades a apreciar se deben a un conjunto de causas que residen en el ámbito privado y en el ámbito asegurado, que pueden remontarse a años o incluso a décadas atrás. Las exigencias resultantes para los que trabajan en los procedimientos de reconocimiento de enfermedades profesionales – los técnicos en enfermedades profesionales, los colaboradores en los servicios de prevención y los expertos médicos – son particularmente altas. El aseguramiento de la calidad de los procedimientos de reconoci-

to de enfermedades profesionales es, por lo tanto, una tarea central.

Este trabajo es realizado, en lo que se refiere a la peritación médica, por las instituciones de seguros de accidentes, en cooperación con las organizaciones de los médicos. Las «Recomendaciones de las instituciones de seguros de accidentes para la peritación de enfermedades profesionales», aprobadas en el año 2000 y revisadas y ampliadas en 2003, son la expresión de este empeño común. Las recomendaciones definen las exigencias generales planteadas a las instituciones de seguros de accidentes, así como también las exigencias generales y específicas a los expertos médicos. Se describen, especialmente, los criterios para los médicos registrados en la lista de los peritos para enfermedades profesionales de las mutuas de accidentes. Estas listas han sido establecidas por las asociaciones de las mutuas de accidentes profesionales de los Estados Federados. Se encuentran a disposición no sólo de las administraciones de las instituciones de seguros de accidentes, sino que, además, al público interesado, en la presentación de Internet del HVBG (www.hvbg.de).

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Grundlagen und Ziele	9
2 Zweck und Ablauf der Begutachtung	11
2.1 Zweck des Gutachtens	11
2.2 Stellungnahme zu Maßnahmen der Prävention (§ 3 BKV).....	11
2.3 Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit	11
2.4 Rechtliche Stellung und Verantwortung des Gutachters	12
2.5 Verantwortung der Verwaltung.....	12
2.6 Akzeptanz der Gutachten.....	13
3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung	15
3.1 Methodische Hilfen und Begutachtungsempfehlungen	15
3.2 Verzeichnisse von BK-Gutachtern	15
3.3 Fortbildung und Erfahrungsaustausch.....	15
3.4 Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen	16
3.5 Qualitätssicherung mit Auswertung und Umsetzung der Ergebnisse	16
4 Kriterien für die Nennung im Gutachterverzeichnis	17
4.1 Grundsätzliches.....	17
4.2 Allgemeine Anforderungen	17
4.3 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Erkrankungen durch chemische Einwirkungen (BK-Nrn. 1101 bis 1317).....	18
4.4 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Erkrankungen durch mechanische Einwirkungen (BK-Nrn. 2101 bis 2110)	19
4.5 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301).....	19

Inhaltsverzeichnis

	Seite
4.6 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Infektions- und Tropenkrankheiten (BK-Nrn. 3101 bis 3104).....	20
4.7 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Atemwegs- und Lungenerkrankungen (BK-Nrn. 4101 bis 4112 – ohne Kehlkopfkrebs)	22
4.8 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Atemwegs- und Lungenerkrankungen (BK-Nrn. 4301, 4302, 1315)	22
4.9 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Hautkrankheiten (BK-Nrn. 5101, 5102)	23

Anhang

Anlage 1: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie.....	25
Anlage 2: Deutsche Gesellschaft der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie	27
Anlage 3: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie	29
Anlage 4: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie	31
Anlage 5: Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatosen in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft	33

1 Grundlagen und Ziele

Qualifizierte medizinische Gutachten sind Voraussetzung für die sachgerechte Ausführung des Gesetzauftrags der Unfallversicherungsträger, die Voraussetzungen für die Entschädigung von Berufskrankheiten zu klären (Sachverständigenbeweis nach § 21 SGB X). In der sozialpolitischen Diskussion um die Berufskrankheiten ist die ärztliche Begutachtung ein Schwerpunkt. Die Unfallversicherungsträger sind aufgrund ihrer Verantwortung für die Entscheidungen über die Entschädigung von Berufskrankheiten zur Qualitätssicherung der Begutachtung verpflichtet. Hierzu leisten die Unfallversicherungsträger ihren Beitrag mit den in diesen Empfehlungen vorgesehenen Maßnahmen. Die Maßnahmen werden von den Unfallversicherungsträgern, von den Spitzenverbänden und von den Landesverbänden im Zusammenwirken mit der Bundesärztekam-

mer und den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften umgesetzt.

Gutachtenqualität ist untrennbar mit Gutachterqualität verbunden. Qualitätssicherung muss daher beide Bereiche umfassen; sie muss insbesondere bei der Gewinnung kompetenter Ärzte, der Bereitstellung geeigneter Hilfen, der sorgfältigen Vorbereitung der Begutachtung durch die Unfallversicherungsträger, der Systematisierung des Verfahrensablaufs (z.B. vollständige Erhebung der Arbeitsanamnese) und der Einzelprüfung der Gutachten ansetzen. Qualitätsmaßstäbe für Gutachten sind inhaltliche Richtigkeit, insbesondere Beachtung der Kausalitätsgrundsätze der gesetzlichen Unfallversicherung, Beachtung formaler Kriterien und Einhaltung einer angemessenen Zeit für die Begutachtung.

2 Zweck und Ablauf der Begutachtung

2.1 Zweck des Gutachtens

Zur Beantwortung der Frage, ob eine Berufskrankheit vorliegt, welche Folgen bestehen und in welchem Ausmaß diese Folgen die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen, sind ärztliche Beurteilungen erforderlich. Das ärztliche Gutachten ist ein wichtiges Beweismittel zur Beurteilung der Berufskrankheit und möglicher Folgen. Außerhalb der medizinischen Zuständigkeit liegt die rechtliche Beurteilung und Entscheidung, ob eine Berufskrankheit anzuerkennen ist und welche Entschädigung sie gegebenenfalls nach sich zieht.

2.2 Stellungnahme zu Maßnahmen der Prävention (§ 3 BKV)

Der Gutachter nimmt im Rahmen des erteilten Auftrags Stellung zur Erforderlichkeit von Präventionsmaßnahmen (vgl. §§ 1, 14 SGB VII), insbesondere zu Maßnahmen der Individualprävention nach § 3 BKV. Prävention hat Vorrang vor Rehabilitation und Entschädigung.

Vorrangig sind Maßnahmen zur Gefahrabwendung, die dem Versicherten eine Fortsetzung der bisher ausgeübten Tätigkeit ermöglichen. In Betracht kommen:

- technische und organisatorische Maßnahmen (z.B. Ersatz gefährlicher Arbeits-

stoffe durch andere, Änderungen der Arbeitsweise, technische Schutzvorrichtungen)

- persönliche Schutzmaßnahmen (z.B. Schutzhandschuhe, Hautschutzmittel, Gehörschutz)
- medizinische Maßnahmen (ambulante oder stationäre Heilbehandlung, spezielle therapeutische Maßnahmen)

Der Versicherte wird von dem Unfallversicherungsträger nur dann zur Unterlassung einer gefährdenden Tätigkeit aufgefordert, wenn die Gefahr mit anderen Mitteln nicht zu beseitigen ist (ultima ratio – § 3 Abs. 1 Satz 2 BKV); auch hierzu hat der Gutachter Stellung zu nehmen.

2.3 Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ist ein Rechtsbegriff. Versichertes Rechtsgut in der gesetzlichen Unfallversicherung ist die individuelle Erwerbsfähigkeit. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Diese Betrachtungsweise folgt aus dem in der

2 Zweck und Ablauf der Begutachtung

gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Grundsatz der abstrakten Schadensbemessung; danach bleiben im Einzelfall vorliegende tatsächliche Einkommenseinbußen bei der Einschätzung der MdE ebenso unberücksichtigt wie Einschränkungen im privaten Bereich.

Aufgabe des Gutachters ist in diesem Zusammenhang die Feststellung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten aufgrund der Berufskrankheit. Der Gutachter unterbreitet dem Unfallversicherungsträger auf dieser Grundlage einen Vorschlag zur Bemessung der MdE. Dabei sind zum Zweck der Gleichbehandlung der Versicherten Empfehlungen zur Bemessung der MdE (vgl. 3.1) zu berücksichtigen. Die Entscheidung über die Bemessung der MdE trifft der Unfallversicherungsträger.

2.4 Rechtliche Stellung und Verantwortung des Gutachters

Der Gutachter wirkt als unabhängiger Sachverständiger bei der Aufklärung des Sachverhalts im Rahmen des Berufskrankheitenverfahrens mit und macht diesen so transparent wie möglich. Er hat die Aufgabe, dem Unfallversicherungsträger die für die Rechtsfindung erforderliche medizinische Grundlage zu liefern.

Gutachtertätigkeit dient der Wahrheitsfindung über Rechtsansprüche, von denen die wirtschaftliche Existenz der Versicherten abhängen kann.

Oberste Gebote sind fachliche Kompetenz, Objektivität und Neutralität des Gutachters. Diese Kriterien sind gleichermaßen für den Auftraggeber und den Begutachteten unverzichtbar.

2.5 Verantwortung der Verwaltung

Der Unfallversicherungsträger als Auftraggeber ermöglicht eine sachgerechte Begutachtung, indem er den Auftrag klar formuliert und dem Gutachter alle notwendigen Vorinformationen zur Verfügung stellt. Dazu gehören insbesondere Unterlagen zur Krankheitsvorgeschichte und zu Erkrankungen, die in einer Beziehung zu der zu begutachtenden Krankheit stehen können, sowie vollständige problemorientierte Erhebungen zur Arbeitsvorgeschichte mit Angaben zur Dauer und Intensität relevanter Einwirkungen. Die Qualität des medizinischen Gutachtens setzt qualifizierte arbeitstechnische Feststellungen voraus.

Der Unfallversicherungsträger prüft erstattete Gutachten auf ihre Schlüssigkeit. Zweifel an der Schlüssigkeit sind zu klären, z.B. durch

Rückfrage beim Gutachter, Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage. Der Unfallversicherungsträger informiert den Gutachter, falls das Gutachten der Entscheidung aus inhaltlichen oder formalen Gründen nicht zugrunde gelegt werden kann.

2.6 Akzeptanz der Gutachten

Das Gutachten kann seine Funktion nur erfüllen, wenn die Gleichbehandlung gleicher Sachverhalte gewährleistet ist und die Beurteilung überzeugend begründet wird. Fachkundige Heranziehung von Literatur als Beleg für die eigene Einschätzung stellt die Beurteilung auf eine gefestigte Grundlage. Die Akzeptanz der Begutachtung beim Versicherten ist von dem Empfang, dem Gespräch und dem Untersuchungsablauf abhängig. Im BK-Feststellungsverfahren ist oft der Gutachter

der einzige, der dem Versicherten persönlich gegenübertritt.

Das Anamnesegespräch soll insbesondere die familiäre und persönliche Vorgeschichte des Versicherten, seine gesundheitlichen Beschwerden und seine Arbeitsvorgeschichte klären.

Diese Angaben werden in das Gutachten aufgenommen; auf für die Beurteilung bedeutsame Abweichungen zur Aktenlage hat der Gutachter hinzuweisen und gegebenenfalls eine Alternativbeurteilung vorzunehmen.

Das nach dem Sozialgesetzbuch für den Versicherten bestehende Recht zur Auswahl des Gutachters unter mehreren Vorschlägen des Unfallversicherungsträgers ist ein Instrument, um die Akzeptanz zu erhöhen.

3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

3.1 Methodische Hilfen und Begutachtungsempfehlungen

Methodische Anleitungen tragen zu einer sachgerechten und zweckmäßigen Gutachterstattung bei. Sie enthalten sowohl rechtliche als auch praktische Hinweise zur Durchführung der Begutachtung.

Inhaltlich-medizinische Begutachtungsempfehlungen (z.B. Königsteiner Merkblatt zur BK-Nr. 2301 – Lärmschwerhörigkeit) und MdE-Empfehlungen für einzelne Berufskrankheiten auf der Grundlage gesicherten und aktuellen Expertenwissens sollen die Ergebnisqualität und die Gleichbehandlung der Versicherten gewährleisten. Die Begutachtungsempfehlungen werden von den Spitzenverbänden mit den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet; sie sollen Eingang in die fachliche Standardliteratur finden.

Bei der Begutachtung sollen diese Anleitungen und Empfehlungen berücksichtigt werden, sie werden von den Spitzenverbänden zur Verfügung gestellt.

3.2 Verzeichnisse von BK-Gutachtern

Die Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften führen Gutachter-

verzeichnisse, um den Unfallversicherungsträgern Entscheidungshilfen bei der Auswahl geeigneter Gutachter und beim Angebot geeigneter Gutachter im Sinne des § 200 Abs. 2 SGB VII zu geben. Die Unfallversicherungsträger bleiben für die Auswahl der BK-Gutachter im Einzelfall verantwortlich; die Gutachterverzeichnisse dienen hierbei als Hilfsmittel, haben aber keinen Ausschließlichkeitscharakter.

Für eine Aufnahme in das Gutachterverzeichnis müssen die unter 4. genannten Voraussetzungen erfüllt sein. Werden die Kriterien nicht mehr erfüllt, wird der Gutachter nicht mehr im Verzeichnis geführt. Die Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften prüfen in Abständen, ob die im Gutachterverzeichnis geführten Gutachter die Kriterien noch erfüllen.

3.3 Fortbildung und Erfahrungsaustausch

Die durch punktuelle Veranstaltungen bestehenden Ansätze sollen zu einem flächendeckenden konzeptionellen Fortbildungsangebot für Gutachter ausgebaut werden. Begutachtungsthemen sollen in ärztliche Kolloquien und Kongresse eingebracht werden. Mit den Ärztekammern und den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften muss in Begutachtungsfragen eng kooperiert werden.

3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

In strittigen Begutachtungsfragen grundsätzlicher Art werden Expertentagungen und -gespräche zur Vereinheitlichung auf der Basis von wissenschaftlich begründetem Konsens gefördert.

3.4 Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen

Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen wirken bei der Feststellung von Berufskrankheiten und von Krankheiten, die nach § 9 Abs. 2 SGB VII zu beurteilen sind, mit. Zwischen Unfallversicherungsträgern und diesen Stellen sind Vereinbarungen auf Ebene der Bundesländer und der Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Ziel der Beschleunigung und damit der Qualitätssicherung geschlossen worden (§ 4 Abs. 1, 2 BKV).

3.5 Qualitätssicherung mit Auswertung und Umsetzung der Ergebnisse

Eine effektive und transparente Qualitätssicherung der Gutachten und damit der

Gutachter ist erforderlich. Kriterien und Maßstäbe hierfür sind insbesondere in Empfehlungen zur Begutachtung und zur Bewertung der MdE enthalten. Die Spitzenverbände, die Landesverbände und die einzelnen Unfallversicherungsträger bieten auf dieser Grundlage unter Einbeziehung der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften Gutachterschulungen, Fortbildungsveranstaltungen oder Qualitätszirkel an. Am Beispiel des Königsteiner Merkblattes für die BK-Nr. 2301 (Lärmschwerhörigkeit) und des Bamberger Merkblattes für die BK-Nr. 5101 (Hautkrankheiten) können

- medizinische und rechtliche Fragen,
- Gutachtenstandards,
- Mustergutachten,
- häufige Fehler in Gutachten,

erörtert und Musterlösungen erarbeitet werden.

4 Kriterien für die Nennung im Gutachterverzeichnis

4.1 Grundsätzliches

Zur Sicherung der Gutachterqualität gelten allgemeine Anforderungen (4.2) für alle Gutachter, die im Gutachterverzeichnis geführt werden wollen. Die allgemeinen Anforderungen werden für die Begutachtung bestimmter Berufskrankheiten durch spezielle Kriterien (4.3 bis 4.9) ergänzt.

Die Begutachtung von Berufskrankheiten erfordert vor allem

- eine spezifische Anamnese (insbesondere Arbeitsanamnese),
- eine geeignete Diagnostik und Differentialdiagnostik
- und eine differenzierte Beurteilung der Frage der Krankheitsverursachung durch arbeitsbedingte Faktoren (Zusammenhangsbeurteilung).

Dabei können sich die Anforderungen an den Gutachter – je nach Berufskrankheit und je nach Besonderheit des Einzelfalles – unterscheiden. Das Gutachterverzeichnis nennt für die in der Praxis der Unfallversicherungsträger im Vordergrund stehenden Berufskrankheiten geeignete Fachärzte der jeweils in Betracht kommenden Fachrichtungen. Bei der Bestellung von Gutach-

tern achten die Unfallversicherungsträger darauf, dass die inhaltlichen Anforderungen an die Begutachtung im Einzelfall und die spezielle Qualifikation des Gutachters einander entsprechen. Insbesondere bei der Begutachtung von arbeitsmedizinisch relevanten Fragestellungen zum Kausalzusammenhang kommt die Beauftragung eines Facharztes für Arbeitsmedizin in Betracht, der über die erforderlichen spezifischen Fachkenntnisse verfügt. Entsprechendes gilt bei fachgebietsspezifischen Fragestellungen zu den einzelnen Berufskrankheiten/Gruppen von Berufskrankheiten für die Beauftragung der unter 4.3 bis 4.9 genannten Ärzte der jeweiligen Fachrichtungen. Auch eine gemeinsame Begutachtung durch Gutachter mehrerer Fachrichtungen kann bei komplexen Fragestellungen notwendig sein.

4.2 Allgemeine Anforderungen

Folgende allgemeine Anforderungen gelten für Gutachter, die im Gutachterverzeichnis geführt werden wollen:

- Anerkennung als Facharzt
- Fachliche Befähigung zur BK-Begutachtung einschließlich spezifischer Kenntnisse über einschlägige Arbeitsplätze und deren gesundheitliche Auswirkungen

4 Kriterien für die Nennung im Gutachterverzeichnis

sowie besonderer in den Anlagen aufgeführter Kenntnisse der Diagnostik und Differentialdiagnostik der jeweiligen Berufskrankheiten (Nachweis insbesondere durch Vorlage eines entsprechenden Zertifikates der betreffenden wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft)

- Nachweis des erforderlichen Hilfspersonals, der apparativen Ausstattung und der geeigneten Räumlichkeiten sowie Vorhalten von bzw. Zugang zu aktueller Fachliteratur, differenziert nach dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet. Auf bestimmte apparative Ausstattung kann verzichtet werden, sofern eine Fremdvergabe ohne Qualitätseinbuße möglich ist.
- Bereitschaft zur Übernahme der Pflichten eines BK-Gutachters nach dem Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger, insbesondere zur zeitgerechten Erstattung des Gutachtens
- Bereitschaft, erforderlichenfalls fachspezifische Zusatzgutachten einzuholen
- Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen zu Begutachtungsfragen in der gesetzlichen Unfallversicherung

4.3 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Erkrankungen durch chemische Einwirkungen (BK-Nrn. 1101 bis 1317)

Persönliche Voraussetzungen

Facharzt für Arbeitsmedizin mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Gefahrstoffe; diese können durch eine der folgenden Voraussetzungen nachgewiesen werden:

- Zertifikat der DGAUM „Arbeitsmedizinische Zusammenhangsbegutachtung“
- wissenschaftliche Tätigkeit auf dem Gebiet gefahrstoffbedingter Berufskrankheiten, ausgewiesen durch entsprechende Publikationen
- Tätigkeiten in Fachgremien oder Ausschüssen, die sich mit arbeits-toxikologischen Fragestellungen beschäftigen
- abgeschlossene gefahrstoffbezogene Zusatzausbildung, insbesondere abgeschlossenes Chemiestudium, Anerkennung als Facharzt für klinische Pharmakologie oder für Pharmakologie und Toxikologie oder Zusatzausbildung in Fachtoxikologie

Praxisvoraussetzungen

- Labordiagnostik einschließlich Biomonitoring sowie Diagnostik durch bildgebende Gefahren (evtl. Fremdvergabe)

4.4 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Erkrankungen durch mechanische Einwirkungen (BK-Nrn. 2101 bis 2110)

Persönliche Voraussetzungen

- Facharzt für Orthopädie oder
- Facharzt für Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie oder
- Facharzt für Arbeitsmedizin

Praxisvoraussetzungen

- Diagnostik durch bildgebende Verfahren (evtl. Fremdvergabe)
- Labordiagnostik (evtl. Fremdvergabe).

4.5 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301)

Der Gutachter muss über die notwendige apparative Ausstattung verfügen, um die

nach dem Königsteiner Merkblatt erforderliche Diagnostik vollständig und einwandfrei durchführen zu können.

Persönliche Voraussetzungen

- Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten oder
- Facharzt für Arbeitsmedizin

Praxisvoraussetzungen

Geräte, Instrumente und Einrichtungen zur Durchführung von

- Erhebung von Trommelfellbefunden mittels Binokular-Ohrmikroskopie
- Stimmgabelversuchen und Hörweitenprüfungen
- tonaudiometrischen Untersuchungen einschließlich überschwelliger tonaudiometrischen Untersuchungen (z.B. SISI-Test, Lüscher-Test)
- sprachaudiometrischen Untersuchungen
- Tinnitus-Vergleichs- und Verdeckungsmessungen, einschließlich Feldmannkurven

4 Kriterien für die Nennung im Gutachterverzeichnis

- tympanometrischen Untersuchungen sowie Stapediusreflexschwellenmessungen
- objektiven Untersuchungsmethoden, insbesondere Hirnstammaudiometrie, otoakustischen Emissionen, Stapediusreflexschwellenmessungen (s. oben)
- vestibulometrischen Untersuchungen einschließlich thermischer Prüfungen mit elektronystagmografischer oder videonystagmografischer Aufzeichnung und Auswertung
- Hörprüfungen in einem akustischen Messraum nach ISO 6189

4.6 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Infektions- und Tropenkrankheiten (BK-Nrn. 3101 bis 3104)

4.6.1 Lungentuberkulose

Persönliche Voraussetzungen

- Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde oder
- Facharzt für Innere Medizin, Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pneumologie oder
- Facharzt für Arbeitsmedizin

Praxisvoraussetzungen

- röntgenologische Thoraxdiagnostik, Computertomographie (evtl. Fremdvergabe)
- Bronchoskopie
- Labordiagnostik einschließlich spezieller Mikrobiologie (evtl. Fremdvergabe)
- Bodypletysmographie
- Spirometrie
- Diffusionskapazität (Transferfaktor für CO)
- Blutgase in Ruhe und unter ergometrischer Belastung
- Spiroergometrie

4.6.2 HIV/Aids

Persönliche Voraussetzungen

- Facharzt für Innere Medizin mit Tätigkeitsschwerpunkt Aids-Therapie oder
- Facharzt für Arbeitsmedizin mit Tätigkeitsschwerpunkt Aids-Therapie

Praxisvoraussetzungen

- Ultraschalldiagnostik

- Röntgendiagnostik/CT/MRT (evtl. Fremdvergabe)
- Labordiagnostik, z.B. Hämatologie, Immunologie, Serologie, klinische Chemie und spezielle Mikrobiologie (evtl. Fremdvergabe)

4.6.3 Virushepatitis (HAV/HBV/HCV/HDV)

Persönliche Voraussetzungen

- Facharzt für Innere Medizin mit Tätigkeitsschwerpunkt Hepatologie oder Infektiologie oder
- Facharzt für Arbeitsmedizin mit Tätigkeitsschwerpunkt Hepatologie oder Infektiologie

Praxisvoraussetzungen

- Ultraschall diagnostik
- Laparoskopie oder Leberblindpunktion (evtl. Fremdvergabe)
- Labordiagnostik für spezielle Hepatitisdiagnostik, Histologie (evtl. Fremdvergabe)

4.6.4 Sonstige nichttropische Infektionskrankheiten

Persönliche Voraussetzungen

- Facharzt für Innere Medizin mit Tätigkeitsschwerpunkt Infektiologie

Praxisvoraussetzungen

- Labordiagnostik insbesondere für serologische Untersuchungen (evtl. Fremdvergabe)

4.6.5 Tropenkrankheiten

Persönliche Voraussetzungen

- Facharzt für Arbeitsmedizin mit Ermächtigung nach G 35 oder
- Facharzt mit Zusatzbezeichnung/Bereich Tropenmedizin

Praxisvoraussetzungen

- Ultraschall diagnostik
- Labordiagnostik für spezielle tropenmedizinische Untersuchungen (evtl. Fremdvergabe)

4 Kriterien für die Nennung im Gutachterverzeichnis

4.7 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Atemwegs- und Lungenerkrankungen (BK-Nummern 4101 bis 4112 – ohne Kehlkopfkrebs)

Persönliche Voraussetzungen

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie/Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde oder
- Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde oder
- Facharzt für Arbeitsmedizin

Praxisvoraussetzungen

- Bodypletysmographie
- Spirometrie
- Diffusionskapazität (Transferfaktor für CO)
- Spiroergometrie
- Blutgase in Ruhe und unter ergometrischer Belastung
- Compliancemesung
- Labordiagnostik wie BSG, Blutbild, Tumormarker (evtl. Fremdvergabe)
- für BK-Nr. 4111: die unter 4.8 genannten zusätzlichen Praxisvoraussetzungen

4.8 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Atemwegs- und Lungenerkrankungen (BK-Nummern 4301, 4302, 1315)

Persönliche Voraussetzungen

- Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Zusatzbezeichnung Allergologie/Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde oder
- Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde mit Zusatzbezeichnung Allergologie oder
- Facharzt für Arbeitsmedizin

Praxisvoraussetzungen

- Bodypletysmographie
- Spirometrie
- unspezifischer bronchialer Provokationstest
- Diffusionskapazität (Transferfaktor für CO)
- Spiroergometrie
- Blutgase in Ruhe und unter ergometrischer Belastung
- Labordiagnostik wie IgE, BSG, Blutbild (evtl. Fremdvergabe)

- Möglichkeit von Reib-, Prick-, Scratch- und Intrakutantestung (evtl. Fremdvergabe)
- nasale und inhalative spezifische Provokationstestungen
- Serumuntersuchungen
- Bronchoskopie mit der Möglichkeit einer bronchoalveolären Lavage (evtl. Fremdvergabe)
- Möglichkeit der Expositionskarenz

4.9 Spezielle Kriterien für Gutachter bei Hautkrankheiten (BK-Nrn. 5101, 5102)

Persönliche Voraussetzungen

- Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Zusatzbezeichnung Allergologie oder
- Facharzt für Arbeitsmedizin

Praxisvoraussetzungen

- Vorhalten von Testblöcken in Standard- und Berufsreihen in jeweils aktueller Auflage für die Durchführung der erforderlichen Epicutan-Tests
- Möglichkeit von Reib-, Prick-, Scratch- und Intrakutantestung, nasale Provokationstestung, Hautfunktionstests
- Labordiagnostik, wie mikrobiologische Untersuchungen vor Ort; Serumuntersuchungen wie IgE; BSG, Blutbild (evtl. Fremdvergabe)

Anlage 1: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Besondere Kenntnisse der Diagnostik und Differenzialdiagnostik zur Begutachtung der Erkrankungen durch mechanische Einwirkungen (BK-Nrn. 2101 bis 2110) im Sinne der Empfehlungen der Unfallversicherungsträger zur Begutachtung bei Berufskrankheiten, 4.2

I. Weiterbildungsvoraussetzungen

1. Nachweis eingehender Kenntnisse der Ätiologie und Pathogenese sowie Pathologie, Pathophysiologie und Pathopsychologie bei Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane durch Weiterbildung an anerkannten orthopädischen bzw. unfallchirurgischen Weiterbildungsstätten;
2. Nachweis eingehender Kenntnisse der Krankheitsbilder durch beruflich-mechanische Verursachung
 - der Sehnen
 - der Schleimbeutel
 - der Menisken
 - der Wirbelsäule
 - der Gelenke.

II. Begutachtungskompetenzen

1. Nachweis der Kenntnisse der Begutachtung der Stütz- und Bewegungsorgane durch Weiterbildung in Weiterbildungsstätten der Orthopädie bzw. der Unfallchirurgie: Dies sind Weiterbildungsstätten mit reicher Gutachtenerfahrung bzw. regelmäßiger Beschäftigung mit komplexen Gutachtenaufträgen über Erkrankungen durch mechanische Einwirkungen.
2. Nachweis regelmäßiger Fortbildung im Bereich der Begutachtung der Krankheiten der Stütz- und Bewegungsorgane durch regelmäßigen und dokumentierten Besuch von Semi-

Anlage 1:
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

naren, Kursen und Fortbildungsveranstaltungen, die für Gutachter durch die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (z.B. im Arbeitskreis „Sozialmedizin und Begutachtungsfragen“) oder andere Gesellschaften veranstaltet werden.

III. Gesonderte Anforderungen

gelten für die

BK-Nr. 2104 (vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen):
Hier sind angiologische Fachkenntnisse für die Begutachtung Voraussetzung.

BK-Nr. 2106 (Drucklähmungen der Nerven):
Hier sind orthopädische bzw. unfallchirurgische und neurologische Fachkenntnisse für die Begutachtung Voraussetzung (ggf. Beauftragung von zwei Gutachtern der entsprechenden Fachrichtungen).

Anlage 2:
Deutsche Gesellschaft der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Besondere Kenntnisse der Diagnostik und Differenzialdiagnostik zur Begutachtung der Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301) im Sinne der Empfehlungen der Unfallversicherungsträger zur Begutachtung bei Berufskrankheiten, 4.2

I. Ausbildungsvoraussetzungen

1. Erlernung otologischer und rhinologischer sowie audiologischer/vestibulärer Untersuchungstechniken an geeigneten Ausbildungsstätten.
2. Erlangung eingehender Kenntnisse der Begutachtung der Lärmschwerhörigkeit durch den Besuch von Seminaren, Kursen und Fortbildungsveranstaltungen, die von der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie für Gutachter veranstaltet werden.
3. Regelmäßige weitere Fortbildung durch Besuche entsprechender Veranstaltungen (s. Punkt 2).

II. Erwerb eingehender Kenntnisse der Pathologie des Hörorgans und der oberen Luftwege einschließlich Physiologie und Pathophysiologie

1. des Krankheitsbildes der beruflichen Lärmschwerhörigkeit,
2. der Differenzialdiagnose von Schwerhörigkeitsformen, insbesondere der symmetrischen Innenohrschwerhörigkeit, Formen degenerativer Schwerhörigkeit, Kenntnis aller Schwerhörigkeits-Syndrome,
3. der Erkrankungen der oberen Luftwege, die das Hörvermögen beeinträchtigen können.

Anlage 2:
Deutsche Gesellschaft der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

III. Erlernung klinischer Untersuchungstechniken

1. Otoskopie, einschließlich der Reinigung des Gehörganges und der schonenden Entfernung von Ceruminalpfropfen, Beurteilung des gesunden und pathologisch veränderten Trommelfells, insbesondere Ausschluss zentraler oder epitympanaler Defekte mit Cholesteatom. Durchführung von Trommelfellbeweglichkeitsprüfungen mit Tubenbelüftungsmanövern einschließlich Politzerversuch und forciertem Politzerversuch.
2. Rhinoskopie – einschließlich direkter oder/und indirekter Postrhinoskopie – zum Ausschluss pathologischer Prozesse, die eine Tubenventilationsstörung hervorrufen können, wie Septumdeviation, Muschelhyperplasie, Sinusitis, Polyposis.

Anlage 3: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie

Besondere Kenntnisse in der Diagnostik und Differenzialdiagnostik für die Begutachtung von Atemwegs- und Lungenerkrankungen durch anorganische Stäube (BK-Nrn. 4101 bis 4112) im Sinne der Empfehlungen der Unfallversicherungsträger zur Begutachtung bei Berufserkrankungen, 4.2

I. Ausbildungsvoraussetzungen

1. Erlernung der Befundung von Standard-Röntgenthorax-Aufnahmen gemäß ILO-Klassifikation, der Interpretation von Thorax-CT's und der Durchführung und Interpretation aller unter 4.7 gelisteten lungenfunktionsanalytischen Methoden (bei BK-Nr. 4111 ferner die Interpretation der zusätzlichen Methoden unter 4.8) an geeigneten pneumologischen Ausbildungsstätten.
2. Erlangung eingehender Kenntnisse der Begutachtung der durch anorganische Stäube verursachten Berufskrankheiten durch den Besuch von Seminaren, Kursen und Fortbildungsveranstaltungen, die in Zukunft von der Weiterbildungsakademie oder Deutschen Gesellschaft für Pneumologie angeboten und zertifiziert werden.
3. Regelmäßige weitere Fortbildung durch Besuch entsprechender Veranstaltungen der Weiterbildungsakademie im Abstand von fünf Jahren (siehe Punkt 2).

II. Erwerb eingehender Kenntnisse der Pathologie von Lunge und Atemwegen einschließlich Physiologie und Pathophysiologie

1. von Krankheitsbildern, die durch berufliche Inhalation von anorganischen Stäuben an Atemwegen, Lungenparenchym und Pleura entstehen können.
2. der Differenzialdiagnose von Berufskrankheiten der BK-Nrn. 4101 bis 4112, insbesondere von generalisierten Lungenparenchymerkrankungen, benignen und malignen Pleurerkrankungen und chronischen obstruktiven Atemwegserkrankungen.

Anlage 3:
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie

**III. Erlernung spezieller Untersuchungstechniken inklusive Interpretation
von Röntgenthoraxbild und Grundkenntnissen beim Thorax-CT**

1. Auskultation und sonstige klinische Befunde bei Lungenparenchymerkrankungen, bronchialer Obstruktion und Lungenemphysem.
2. Standardisierte Durchführung und Interpretation der Spirometrie, Flussvolumenkurve, Bodyplethysmographie, Blutgase in Ruhe unter Belastung, Diffusionskapazität für Kohlenmonoxid, statischen Lungencompliance und der Spiroergometrie.
3. Interpretation des Röntgenthoraxbildes, insbesondere die Befundung unter Verwendung der aktuellen ILO-Klassifikation.
4. Erkennung pathologischer Prozesse im Computertomogramm des Thorax unter Einschluss der hochauflösenden Technik bei interstitiellen Lungenerkrankungen, Lungenemphysem sowie Pleuraerkrankungen, insbesondere aber Erkennung typischer Befunde als Folge einer beruflichen Inhalation von anorganischen Stäuben.
5. Bei BK-Nr. 4111 zusätzlich die Erlernung aller unter 4.8 aufgelisteten klinischen Untersuchungstechniken.

Anlage 4: Deutsche Gesellschaft für Pneumologie

Besondere Kenntnisse in der Diagnostik und Differenzialdiagnostik für die Begutachtung berufsbedingter obstruktiver Atemwegserkrankungen (BK-Nrn. 4301, 4302) sowie von Atemwegserkrankungen durch Isocyanate (BK-Nr. 1315) im Sinne der Empfehlungen der Unfallversicherungsträger zur Begutachtung bei Berufskrankheiten, 4.2

I. Ausbildungsvoraussetzungen

1. Erlernung, Durchführung und Befundung von spirometrischen und ganzkörperplethysmografischen Lungenfunktionsuntersuchungen, von unspezifischen Provokationstestungen sowie von spezifischen Provokationstestungen mit kommerziellen Allergenextrakten und mit nativen Arbeitsstoffen an geeigneten pneumologischen Ausbildungsstätten.
2. Erlernung eingehender Kenntnisse der Begutachtung obstruktiver Atemwegserkrankungen in Seminaren, Kursen und Fortbildungsveranstaltungen, die in Zukunft an der Weiterbildungsakademie der DGP angeboten und zertifiziert werden.
3. Regelmäßige weitere Fortbildung durch Besuch entsprechender Veranstaltungen der Weiterbildungsakademie im Abstand von maximal fünf Jahren.

II. Erwerb eingehender Kenntnisse der Pathologie von Lunge und Atemwegen einschließlich Physiologie und Pathophysiologie

1. von Krankheitsbildern, die durch allergisierend wirkende und/oder chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Arbeitsstoffe an den Atemwegen ausgelöst werden können.
2. der Differenzialdiagnose von Berufskrankheiten der BK-Nrn. 4301, 4302 und 1315, insbesondere nicht-berufsbedingter chronisch-obstruktiver Bronchitiden und nicht-berufsbedingter Asthmaformen.

Anlage 4:
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie

III. Erlernung spezieller Untersuchungstechniken

1. Standardisierte klinische Anamnese- und Befunderhebung bei obstruktiven Atemwegserkrankungen.
2. Standardisierte Durchführung und Interpretation der Peak-Flow-Messung einschließlich elektronischer Registrierungen der Spirometrie, Flussvolumenkurve und Ganzkörperplethysmographie sowie der Blutgasanalyse in Ruhe und unter Belastung.
3. Standardisierte Indikationsstellung und Überwachung der Durchführung unspezifischer und spezifischer Provokationstestungen mit Arbeitsstoffen unter Berücksichtigung der jeweiligen Indikation und Kontraindikationen sowie unter besonderer Berücksichtigung der arbeitsplatzspezifischen Anforderungen (z.B. Arbeitsplatzsimulation – Frisierkopf, Isocyanat-Provokation mit Raumlufmonitoring der Konzentration).
4. Beherrschung der notfallmäßigen Komplikationen von bronchialen Provokationstestungen mit Nachweis regelmäßiger Notfallübungen.

Anlage 5: Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Besondere Kenntnisse der Diagnostik und Differenzialdiagnostik zur Begutachtung der berufsbedingten Hauterkrankungen (BK-Nrn. 5101 und 5102) im Sinne der Empfehlungen der Unfallversicherungsträger zur Begutachtung bei Berufskrankheiten, 4.2

I. Ausbildungsvoraussetzungen

1. Erlernung dermatologischer und allergologischer Untersuchungstechniken an geeigneten Ausbildungsstätten.
2. Erlangung eingehender Kenntnisse der Begutachtung von Dermatosen durch den Besuch von Seminaren, Kursen und Fortbildungsveranstaltungen, die von der DDG und insbesondere der ABD für Gutachter veranstaltet werden.
3. Regelmäßige weitere Fortbildung durch Besuche entsprechender Veranstaltungen (siehe Punkt 2).
4. Erlangung einer Zertifikation für die Begutachtung von Berufskrankheiten im Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten (hier BK-Nrn. 5101 und 5102).

II. Erwerb eingehender Kenntnisse der Pathologie des Hautorgans und der Allergologie einschließlich Physiologie und Pathophysiologie

1. der Krankheitsbilder berufsbedingter Dermatosen.
2. der Differenzialdiagnostik der Erkrankungen des Hautorgans einschließlich seiner Anhangsgebilde sowie der hautnahen Schleimhäute inklusive der Fertigkeiten in der dermatologischen und allergologischen Diagnostik und fachgebietsbezogenen Laboruntersuchungen sowie der Indikationsstellung zur hautphysiologischen Diagnostik und operativen Dermatologie.

Anlage 5:
Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie
in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

3. der Erkrankungen des Hautorgans, die mit einer erhöhten Hautempfindlichkeit einhergehen können oder diese beeinflussen können.
4. der allergologischen und immunologischen Erkrankungen, die beruflich relevant sein können.

III. Erlernung klinischer Untersuchungstechniken

1. Kenntnisse im Bereich Allergologie einschließlich
 - a) der Diagnostik allergischer Erkrankungen sowie der Indikationsstellung, Durchführung und Beurteilung epikutaner, kutaner, intrakutaner Tests,
 - b) der Hautfunktionsteste,
 - c) der Provokationsteste einschließlich der zugehörigen Messmethoden sowie
 - d) der Indikationsstellung und Durchführung spezifischer allergologischer Maßnahmen einschließlich der Schockbehandlung,
 - e) der Grundlagen der Indikationsstellung, Technik und Auswertung immunologischer Methoden zum Nachweis von Antikörpern oder sensibilisierten T-Zellen,
 - f) der Toxikologie des Fachgebiets.
2. Kenntnisse im Bereich Dermatologie
 - a) Kenntnisse einschließlich von Erfahrungen und Fertigkeiten der Probenentnahme und sachgerechten Probebehandlung (unter anderem Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und Hautbiopsien) sowie der Einordnung der Befunde in das Krankheitsbild
 - b) Kenntnisse der Histologie bei berufsbedingten Hautkrankheiten, der in vivo-Diagnostik einschließlich der Vitalmikroskopie, der mikrobiologischen fachgebietsbezogenen Untersuchungen (z.B. des orientierenden und kulturellen Pilznachweises inklusive Differenzierung durch Subkulturen).