

Kurativ und präventiv ausgerichtete
Neurologen und Handchirurgen

Abklärung der möglichen Berufskrankheit 2113 – Carpaltunnelsyndrom

Sehr geehrte Damen und Herren,

Patientinnen und Patienten mit CTS können Unterstützung und Hilfe von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) erhalten. Voraussetzung ist die Anerkennung des CTS als Berufskrankheit. Als erster Schritt ist es notwendig, dass die berufliche Verursachung bei der BG bekannt wird. Hierzu soll der beigefügte Fragebogen helfen. Es genügt der Verdacht einer beruflichen Verursachung, denn es soll zunächst nur eine Prüfung eingeleitet werden.

Alle Patienten und Patientinnen, die mit ihren Händen arbeiten, können betroffen sein. Wenn eine Berufskrankheit anerkannt ist, können die Kosten der Heilbehandlung mit der Berufsgenossenschaft abgerechnet werden, unabhängig von der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch arbeitsplatzerhaltende Maßnahmen und die Gestaltung der Arbeitsplätze kann die Berufsgenossenschaft finanzieren.

Machen Sie es sich einfach! Mit dem Fragebogen kann der Patient/ die Patientin selbst die Berufsgenossenschaft einschalten. Sie können auch selbst die Berufskrankheiten-Anzeige erstatten (dies kann aktuell mit 15,22 € berechnet werden). Adressaten sind die jeweilige Berufsgenossenschaft oder der Landesgewerbeamt bei der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz.



**Arbeiterkammer
Bremen**

August 2018

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen:
BR/RMT

Barbara Reuhl
Arbeitsschutzpolitik
0421 36301 991
reuhl@arbeiterkammer.
de

**Körperschaft
des öffentlichen Rechts**



Bürgerstraße 1
28195 Bremen

Tel. 0421.3 63 01-0
Fax 0421.3 63 01-89

info@arbeiterkammer.de
www.arbeiterkammer.de



Als Service für Ärztinnen und Ärzte bietet das BK-Info der DGUV Online-Informationen zu Berufskrankheiten sowie das Formular für die ärztliche Anzeige bei Verdacht auf eine Berufskrankheit: www.dguv.de/bk-info/index.jsp . Dort sind auch die Adressen der Unfallversicherungsträger zu finden.

Weitere Informationen und Hilfe beim Ausfüllen erhalten Betroffene bei der Beratungsstelle für Berufskrankheiten
Arbeiterkammer Bremen
Tel: 0421 66950-36/ Fax: 0421 66950-41
bk-beratung@arbeiterkammer.de

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Reuhl
Referentin für Arbeitsschutz- und Gesundheitspolitik

Anlage: Kopiervorlage für Patientenfragebogen



Eine Meldung bei der Berufsgenossenschaft ist zu empfehlen, wenn Sie bei diesen Fragen zutreffende Punkte finden:

1. Ich habe in den letzten Monaten vor der Erkrankung eine Tätigkeit ausgeübt, bei der die folgenden Bedingungen gegeben waren:

- wiederholte Beugung und Streckung der Hände im Handgelenk
- erhöhter Kraftaufwand der Hände (kraftvolles Greifen) oder
- Einwirkung von Hand-Arm-Schwingungen, z. B. durch vibrierende Maschinen (handgeführte Motorsägen und Steinbohrer).

2. Ich war in einem der folgenden Berufe tätig:

- Fließbandarbeiter/in der Automobilindustrie
- Polsterer/in
- Friseur/in
- Masseur/in
- Garten- und Landschaftsbauer/in
- Kassierer/in in Supermärkten mit Umsetzen von Lasten/Waren
- Zahntechniker/in, Goldschmied/in
- Andere Tätigkeit

Die Meldung der Berufskrankheit kann bequem bei folgenden Stellen erfolgen:

- a) Beratungsstelle für Berufskrankheiten
- b) Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz
- c) Berufsgenossenschaften oder Unfallkassen (Anschriften finden sie unter www.arbeiterkammer.de/berufskrankheiten)

Für weitere Informationen wenden Sie sich gerne an die
Beratungsstelle für Berufskrankheiten

Arbeiterkammer Bremen

Tel: 0421 66950-36

Fax: 0421 66950-41

bk-beratung@arbeiterkammer.de



Musteranschreiben zur Feststellung einer Berufskrankheit

– bitte bewahren Sie eine Kopie Ihres Schreibens auf! –

Absender/in:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/ Wohnort:

Geburtsdatum

An die Berufsgenossenschaft/Unfallkasse

Bitte prüfen Sie, ob es sich bei meiner Carpal-Tunnelerkrankung um eine Berufskrankheit Nr. 2113 handelt.

Ich bin/war beschäftigt bei

Arbeitgeber

Anschrift

Ich habe folgende Tätigkeit ausgeübt:

Über die Erkrankung kann mein behandelnder Arzt/ meine behandelnde Ärztin

.....

Auskunft geben.

Mit diesem Schreiben entbinde ich meinen Arzt/ meine Ärztin von der Schweigepflicht in Bezug auf meine Krebserkrankung.

Mit freundlichen Grüßen

(Ort, Datum/ Unterschrift)