

Wirbelsäule

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
42		<p>Wirbelsäulenveränderungen ohne Einschränkungen von Funktion und Belastbarkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> – geringe Abweichungen von den physiologischen Krümmungen der Wirbelsäule, – abgeheilte Verletzungsfolgen und/oder leichte Anomalien am Wirbelskelett, – Wachstums- oder Entwicklungsstörungen der Wirbelsäule. 	<p>Stärkere Grade der unter II genannten Wirbelsäulenveränderungen mit geringer Funktionseinschränkung, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Skoliose unter 20° nach Cobb, – ausgleichbarer Rundrücken, – asymptotische Bandscheibenveränderung, – asymptotische Spondylolyse, – symmetrischer lumbosacraler Übergangswirbel, – behandlungsbedürftige Myalgien mit Neigung zu gelegentlichen Rückfällen, – Zustand nach lumbalem M. Scheuermann mit geringen Auswirkungen auf Statik und Funktion. 	<p>Akute Erkrankungen oder Verletzungen der Wirbelsäule, deren Heilungsverlauf noch nicht sicher beurteilt werden kann.</p> <p>Wirbelkörperquer- und/oder Dornfortsatzfrakturen, noch nicht 6 Monate zurückliegend.</p> <p>Wirbelkörperfrakturen, noch nicht 12 Monate zurückliegend.</p> <p>Zustand nach Bandscheibenoperation, noch nicht 12 Monate zurückliegend.</p>	<p>Veränderungen der Wirbelsäule, die nicht nach Gradation II, III oder V eingestuft werden können, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Skoliose über 20° nach Cobb, – Flachrücken, – teilfixierter Rundrücken, – Spondylolyse mit Symptomatik, – Spondylolisthesis, – erworbene Bandscheibenveränderungen mit Symptomen, – Spondylarthrose/Spondylosis deformans, – Osteochondrose, – Operierter Bandscheibenvorfall, – Zustand nach lumbalem M. Scheuermann mit stärkeren Auswirkungen auf Statik und Funktion, – asymmetrischer lumbosacraler Übergangswirbel. – Zustand nach Verletzungen oder Operationen der Wirbelsäule mit starker Funktionsbeeinträchtigung.

Anmerkungen:

- In Zweifelsfällen orthopädischer Befundbericht mit prognostischer Einschätzung ab Gradation III erforderlich.
- Eine detaillierte Erhebung der Sport- und Berufsanamnese kann ggf. hilfreich sein.
- Weitere Hinweise siehe Anlage 7.

Erläuterungen zu GNr 42

Die Beurteilung der Belastbarkeit der Wirbelsäule und damit der Leistungsfähigkeit, wie sie zur Feststellung der Gradation der GNr 42 erforderlich ist, ist schwierig.

Dabei ist neben der Beachtung der Anamnese (Berufsanamnese, Sportanamnese) insbesondere auf den klinisch-funktionellen Befund, also auf die Statik, die segmentale und globale Funktion, auf den Zustand der Rumpfmuskulatur sowie zusätzlich auf die neurologische Situation im Bereich der Extremitäten abzustellen.

Bildgebende Verfahren können weitergehende Informationen liefern zur Quantifizierung der statischen Normabweichungen, zur Objektivierung segmentaler Instabilitäten, zum Nachweis entzündlicher oder tumoröser Veränderungen.

Gleichwohl sollte die Bedeutung der mit bildgebenden Verfahren (Röntgen, CT, MRT) erhobenen Befunde nicht überbewertet werden; insbesondere für den sogenannten unspezifischen Rückenschmerz ist eine strenge Korrelation zwischen subjektiven Beschwerden und mit bildgebenden Verfahren erhobenen Befunden nicht gegeben.

In diesem Zusammenhang muss besonders darauf hingewiesen werden, dass bandscheibenbedingte Raumforderungen (Protrusionen, selbst sequestrierte Bandscheibenvorfälle) auch in der nicht rückenschmerzbehafteten Bevölkerungsgruppe in nennenswertem Umfang nachgewiesen werden können, derartige Befunde also ohne entsprechende Klinik nicht ohne weiteres Krankheitswert haben müssen.