

**2. Sitzung des Wissenschaftlichen
Beirats der FGIMB e.V.
am 04.04.2019
im DRK-Klinikum Berlin-Westend**

Vereinssitz Hamburg

Frau M. Naefcke
Mönckebergstraße 5
20095 Hamburg

Tel. 040-325558-21
Fax. 040-325558-11
m.naefcke@fgimb.de
<https://www.fgimb.de>

Amtsgericht
Hamburg Vereinsregister

Register-Nummer
VR 23124

IBAN
DE93200505501001221785
BIC
HASPDEHHXXX

Sitzungsprotokoll

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Vorstellung neuer Mitglieder/Gäste
3. Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 13.04.2018
4. „Fehlen uns die Worte oder Wörter“
 - Wortbeitrag zur Einführung (Hempfling)
 - Wortbeitrag zur korrekten Bezeichnung anatomischer Strukturen als Grundlage einer gemeinsamen Sprache (Krenn)
 - Erarbeitung Konsenspapier über grundlegende Begriffe und Bezeichnungen in der ärztlichen Begutachtung zur Diskussion in den einzelnen Fachgesellschaften mit Ziel einer leitlinienähnlichen Empfehlung zur Sprachdisziplin
5. Diskussion über den Wert von Leitlinien am Beispiel der Rotatorenmanschette
6. Vorstellung der Struktur zur Erarbeitung von Invaliditätswerten zunächst in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
7. Bericht über die geplante Novellierung des JVEG
8. Verschiedenes

Teilnehmer:

anwesend: Ebner, Freissler, Gaidzik, Hein, Hempfling, Heufelder, John, Klemm, Krenn, Ludolph, Meister, Meyer-Clement, Schmidt (Gast)

entschuldigt: Scholtysik, Drechsel-Schlund, Kastrup, Wich, Fischer, Letzel, Gieretz, Janka

unentschuldigt: Krah

unentschuldigte Gäste: Kladny, Dresing (beide DGOU)

Sitzungsprotokoll:**ad 1:**

Klemm begrüßt die Teilnehmer.

ad 2:

Die neuen Teilnehmer stellen sich vor:

Ebner: Präsident der SIM (Swiss Insurance Medicine) Die SIM hat 800 Mitglieder, sie ist zuständig für die Aus- und Weiterbildung sowie die Zertifizierung von Gutachtern und Versicherungsmediziner in der Schweiz

Gaidzik: Jurist und Mediziner, Leiter des Instituts für Medizinrecht der Universität Witten/Herdecke. Langjähriges Mitglied und ehemaliges Mitglied des Vorstands der FGIMB

Hein: Neues Vorstandmitglied der FGIMB, Leitender Arzt OFI Münster

Schmidt: Reha-Assist Berlin

ad 3:

Das Protokoll der Sitzung vom 13.04.2018 wird genehmigt.

ad 4:

In ihren Beiträgen weisen Hempfling, Krenn und Klemm übereinstimmend auf die Notwendigkeit hin, eine gemeinsame Sprache zu finden als Voraussetzung einer Kommunikation zwischen den einzelnen Fachgebieten.

Hempfling erläutert an Beispielen, dass der Begriff Diagnose am Ende eines diagnostischen Prozesses steht, und eine klare Entscheidung voraussetzt. Häufig als Diagnose verwendete Begriffe wie Distorsion oder Subluxation, erfüllen diese Voraussetzungen nicht. Distorsion ist ein Mechanismus. Eine Subluxation ist nicht eindeutig definiert, in der Regel handelt es sich lediglich um einen Befund, z.B. um eine Instabilität.

Klemm erläutert an Beispielen, dass der Erst-Gesundheitsschaden oder Körpererstschaden genau definiert werden muss. In der Diskussion wird herausgearbeitet, dass der Begriff „Unfall“ nur verwendet werden soll, wenn neben einem äußeren Ereignis auch der Gesundheitsschaden hinzutritt. Gaidzik macht darauf aufmerksam, dass dies für alle Rechtsgebiete gilt.

Klemm stellt eine Methodik vor. Wenn nach einem äußeren Ereignis ein Beschwerdebild entsteht, ist der erste Anschein einer erlittenen Verletzung gegeben. Wenn kein pathomorphologisches Substrat nachgewiesen wird, hat sich der erste Anschein nicht in einer Verletzung realisiert und ein Unfall kann nicht festgestellt werden. Bei Vorliegen eines pathomorphologischen Substrats hat sich der Anschein realisiert und die Voraussetzungen eines Unfalls sind erfüllt. Die Frage, was unter einem pathomorphologischen Substrat genau zu verstehen ist, befindet sich noch in der Diskussion.

Klemm wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Begriff „funktionelle Verletzung“, eine Umschreibung funktioneller Beschwerden nach einem äußeren Ereignis, die sich der Nachweisbarkeit entziehen, nirgendwo definiert ist. Er schlug stattdessen den Begriff „mikrostrukturelle Verletzung“ in Abgrenzung „makrostrukturelle Verletzung“ vor. Die Definition „mikrostrukturell“ wurde eingehend diskutiert. Gaidzik warf ein, dass für den Juristen erstmal die Abweichung vom Normalen der entscheidende Maßstab sei. Für die Plausibilität des Gesamt-Erscheinungsbildes sei das Erstschadensbild allerdings ebenfalls entscheidend.

Klemm sieht als Ziel der interdisziplinären Diskussion die Erarbeitung eines leitlinien-ähnlichen Konsenspapiers für die Definition grundlegender Begriffe in der Begutachtung. Vorschläge werden an die Teilnehmer des wissenschaftlichen Beirats versendet werden.

ad 5:

Hempfling berichtet über die Erfahrungen mit dem Versuch, festgestellte Fehler in der Leitlinie „Rotatorenmanschette“ mit den verantwortlichen Autoren der Leitlinie zu diskutieren. Bei den geeigneten Hergängen wird aufgeführt: *Passive Traktion nach kaudal, z.B. beim Auffangen eines schweren Gegenstandes*. Dieser Hergangsmechanismus ist jedoch in der Literatur nicht ausreichend belegt. Er wird von einigen Autoren zitiert, z.B. Brunner, die angegebene Quellen wurden ausgewertet, ohne dass sich ein Hinweis für den genannten Mechanismus ergab. Hempfling erhielt von den Autoren der Leitlinie keine Antwort.

In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass die Leitlinie sich in erster Linie an Therapeuten richtet, es sei kein Leitfadensystem für die Begutachtung. Allerdings weisen Gutachter und auch Rechtsanwender hinsichtlich des sogenannten geeigneten Hergangs häufig auf die Leitlinie hin.

Die einzige Möglichkeit, wahrgenommen zu werden, besteht darin, in Form von Publikationen auf derartige Problemfelder hinzuweisen.

ad 6:

Heufelder und Klemm stellen einen Vorschlag zur Leistungsbeurteilung nach Unfallfolgen auf dem Gebiet der MKG vor. Die Grundfunktionen Essen, Sprechen, Spüren, sich ausdrücken können leichte, mittlere oder schwerwiegende Funktionsstörungen aufweisen, wobei eine klare Definition der einzelnen „Schwere“grade erforderlich ist. Problematisch sind die Fälle, bei denen die Funktion nicht primär betroffen ist, z.B. bei Störungen der Mimik. Diskutiert wurde auch, ob eine Einschränkung der Teilhabefähigkeit auch einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit entspricht.

Ludolph macht darauf aufmerksam, dass bei Bemessungen der Invalidität in der PUV immer zu berücksichtigen ist, dass die Summe aller Leistungen außerhalb der Gliedertaxe 100% beträgt.

Bemessens- und Einschätzungsempfehlungen werden erarbeitet und demnächst vorgestellt.

ad 7:

Klemm berichtet über die geplante Novellierung des JVEG. Vom zuständigen Justizministerium sei nicht geplant, die Qualifikation der medizinischen Gutachter zu berücksichtigen. Maßstab seien die Verdienstmöglichkeiten eines Gutachters auf dem freien Markt. Hier existieren aber keine verlässlichen Zahlen. Problematisch sei auch, dass die einzelnen Fachgesellschaften unterschiedliche Vorstellungen haben und nicht an einem Strang ziehen. Eine evtl. Anpassung der Vergütung für Kfz-Sachverständige könnte dann auch für medizinische Sachverständige gelten.

ad 8:

Klemm bedankt sich bei den Teilnehmern der Sitzung, sowie insbesondere bei dem Gastgeber Herrn John für die Zurverfügungstellung der Räume, der Technik und der Verpflegung.

Berlin, 04.04.2019



Michael Meyer-Clement

gelesen und genehmigt:



Hempfling



Wich*



Klemm

*ohne Sitzungsteilnahme zur Kenntnis genommen und inhaltlich einverstanden