

Protokoll der Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats am 10.04.2024

online von 16:00 Uhr bis 18:15 Uhr

Anwesend:

Torsten Klemm, Wolfgang Willauschus, Frank Tost, Rainer Braunschweig, Marcus Heufelder, Renée Fuhrmann, Ernst Orthner, Martin Forchert, Dieter Eschberger, E. F. Meister, Gunther Spahn

Tagesordnung:

Begrüßung durch Wolfgang Willauschus, Vorstellung seiner Person, danach Vorstellung der restlichen Teilnehmer durch Torsten Klemm.

Top 1:

Durch Klemm erfolgt die Demonstration des Invatars online mit Gliedmaßen/gelenkbezogener Invalidität. Ab Mai wird dieser online sein. Die Adresse lautet *invaliditaet-online.de*. Hier erfolgt auch die Darstellung der hier abgebildeten und in der Homepage dargestellten Wirbelsäulenregionen mit den jeweiligen Besonderheiten.

Bezüglich der Wirbelsäulen-MdE führt Klemm aus, dass früheren röntgenmorphologischen Kriterien mit Keilwirbelbildung 1/5, 2/5... nicht mehr alleine zur Verwendung kommen sollten, vielmehr ist zum Einen eine Differenzierung der verschiedenen Wirbelsäulenabschnitte notwendig, wie auch die weiteren auf der Homepage der FGIMB veröffentlichten Kriterien. Auf der Homepage der FGIMB werden aktuell die verschiedenen Wirbelsäulenregionen dargestellt und mit unterschiedlichen Fällen erläutert. Dies immer unter Anwendung der Beurteilungskriterien. Wünschenswert wären hier aus Sicht von Klemm noch weitere Beispiele. Braunschweig hat hier theoretisch zugesagt, aber gleichzeitig Bedenken angemeldet, dass man tatsächlich alle Fallkonstellationen vernünftig darstellen kann.

Im Weiteren wird ein Vortrag von Heintel online abgespielt und von Klemm erläutert. Hier kommt zur Darstellung, dass eben nicht die Wirbelkörperverformung an sich, sondern vielmehr weitere Kriterien und hier insbesondere das Delta des Grunddeckplattenwinkels sowohl in der GUV, als auch in der PUV am Besten mit einer Vorher-Nachher-Beurteilung zur Anwendung kommen sollte.

Die DGUV berät aktuell über diese Vorschläge.

Top 2:

Klemm berichtet über die Vorschläge der Änderungen der Messblätter und erläutert hier einige Verbesserungsvorschläge, wie z. B. Abstand der Fingerkuppen von der verlängerten Handrückenebene nicht in hängender Handposition, sondern vielmehr aufgelegter Handrückenposition durchzuführen, wie auch Korrekturen der Eckwerte bezüglich Handgelenks- und Sprunggelenksbeweglichkeit. Hier kam keine Zustimmung seitens der DGUV. Bezüglich der Anregung, die Rotation im Schultergelenk anderweitig zu messen, hier mit üblicher Darstellung eines möglichen Schürzen- oder Nackengriffes... fand von der DGUV Zustimmung. Wann eine Umsetzung diesbezüglich tatsächlich statt findet, ist noch fraglich. Weitere Vorschläge waren die bildliche Darstellung der verschiedenen Griffformen. Letztendlich wurde die OSG-Beweglichkeit nicht korrigiert, um hier eine Einheitlichkeit zu gewährleisten. Weitere Vorschläge erfolgten dahingehend, dass Beinlängenmessung differenziert betrachtet werden muss, wie auch eine Dokumentation von einer tiefen Hocke, einem Schneider- oder einem Fersensitz sowie verschiedene Stand- und Gangformen.

Eschberger berichtet, dass diese Messblätter in Österreich aufgrund einer Copyrightproblematik nicht angewendet werden können.

Seitens Hollfelder wird die Bereitschaft bekundet, auch Eckwerte seitens MKG mit zu implementieren.

Top 3:

Klemm berichtet, dass Herr Heuberger aus Österreich abgesagt hat und hier einen Erfahrungsbericht über die Beeidigung von Sachverständigen in Österreich hätte liefern können. Das Thema der Beeidigung kam deswegen auf die Agenda, weil im JVEG beeidigte Sachverständige (niemals ärztliche Sachverständige) regelmäßig Honoraranpassungen erfuhren, dies aber nur in geringer Form für den ärztlichen Sachverständigen galt, welche eben niemals auf der Liste der JVEG auftauchten (als beeidigte Sachverständige). In Österreich ist es folgendermaßen: Wer mindestens 5 Jahre Facharzt ist, kann sich für eine Beeidigung bewerben, eine Sachkunde wird nicht abgefragt, aber es erfolgt eine verfahrenstechnische Prüfung, dann erhält der Gutachter eine Beeidigung als Sachverständiger. Seitens Klemm erfolgte eine Anfrage beim Justiz- und Sozialministerium, da hier verschiedene Zuständigkeiten vorliegen. Besser erscheint eine Anfrage bei der Bundesärztekammer. Insgesamt erfolgte die Diskussion der Notwendigkeit einer Beeidigung in Deutschland, insbesondere unter

pekuniären Aspekten. Dargestellt wurde, dass die Bereitschaft der Ärztekammer bezüglich der Durchführung von Modul I/II, aber auch insbesondere III immer schwieriger würde, da hier die Ressourcen geringer würden. Die FGIMB führt nach wie vor einmal jährlich eigenständig eine Fortbildung Modul III für Orthopädie/Unfallchirurgie durch.

Anmerkungen von Prof. Meister:

Module I/II und III: Prinzipiell sind die ÄK für Module I/II und die Fachgesellschaften für das fachbezogene Modul III zuständig (s. Tagung Hamm 2013). Problematisch ist für Modul III, dass die ÄK dafür keine Kapazitäten hatten und i. d. Regel das auch nicht wollten. Einzelne ÄK wie Münster, Berlin, Brandenburg, Sa.-Anhalt waren da (zeitweilig, da z. T. eingestellt) Ausnahmen. Die DGHNO KHC und der BV HNO-Ärzte bieten gemeinsam alle 2 Jahre das HNO-Fachmodul III seit 2014 an. Es wird an die Jahresversammlung angekoppelt und erspart uns dadurch (Arbeitsgruppe HNO-Begutachtung) viel Aufwand.

Top 4:

Braunschweig führt aus, dass röntgenologische und MR-Untersuchungen, vor allen Dingen bei den Berufskrankheiten von essentieller Bedeutung seien. Hier wird verwiesen auf die Qualitätssicherung Röntgen und CT der Bundesärztekammer. Viel schwieriger sei dies bei MRT-Untersuchungen, da es hier sehr viele Differentialdiagnosen zu beachten gäbe. Seitens der Berufskrankheiten um das Kniegelenk herum erfolgte keine weitere Darstellung, bezüglich der BK2108 und 2110 (Wirbelsäule) sollte mehr eine semiquantitative Beurteilung erfolgen. Die einschlägigen Veröffentlichungen sind vorliegend:

Braunschweig R, Kildal D, Meyer-Clement M et al.: Structured image diagnosis of vertebral body degeneration and intervertebral disc damage – Binary image criteria and comparison for systematic image analysis for occupational diseases 2108 and 2110. Fortschr Röntgenstr 2024

Braunschweig R, Kildal D, Meyer-Clement M et al.: Structured image diagnosis of vertebral body degeneration and disc damage – Binary image criteria and comparison for systematic image analysis in occupational diseases 2108/2110 Part 1: Legal background, imaging diagnosis, assessment. Fortschr Röntgenstr 2024

Verwiesen wurde seitens Herrn Braunschweig auf die Homepage AG-MSK (<https://www.ag-msk.drg.de/>) und einem demnächst bereitgestellten Link für Referenzabbildungen. Dargelegt wird, dass der Link für die Wirbelsäule nächste Woche veröffentlicht würde. Insbesondere bevorzugt wurde von Herrn Braunschweig eine binäre Entscheidung mit klarer Ansage Ja/Nein z. B. bei der Frage liegt eine Osteochondrose vor, damit am Ende ein rechtsfester Prozess dokumentiert ist. Bezüglich BK2117 (Rotatorenmanschette) wird erläutert, dass die MRT-Untersuchung ein sehr wichtiger Baustein der Beurteilung sei, das Röntgen naturgemäß auch.

Top 5:

Spahn berichtet über den Stand der Arbeitsgruppen zu den Berufskrankheiten, zunächst 2116, hier hat er zwei Publikationen in MedSach veröffentlicht mit Begutachtungsempfehlungen zur Coxarthrose, bisher habe er diesbezüglich keine Kritik erhalten. Wünschenswert wären hier Begutachtungen und Bescheide sowie mögliche bisherige Urteile, um die Bewährung der genannten Kriterien zu überprüfen. Diesbezüglich Rückfrage an Forchert von der BG. Ausgeführt wird, dass jedoch nichts vorläge, aber eine Rückmeldung diesbezüglich – sofern es datenschutztechnisch möglich ist – von Bedeutung wäre. Insgesamt beschreibt Spahn die Begutachtung der 2116 als relativ „einfach“.

Bezüglich der 2117 beschreibt Spahn die Lage als „Fass ohne Boden“. Diesbezüglich bestehen vier verschiedene Belastungsarten, vier potenziell betroffenen Sehnen und eigentlich keine wissenschaftliche Begründung. Konkret habe er diesbezüglich eine Publikation ebenfalls bei MedSach veröffentlicht mit Bezugnahme auf die konkurrierenden Faktoren. Bezüglich 2117 bestehe erheblicher Behandlungsbedarf und eine konstruktive Kritik an der wissenschaftlichen Begründung wird aktuell erarbeitet.

Top 6:

Verschiedene:

Anfrage von Tost bezüglich der Prognosebeurteilung, z. B. bei Augenverletzungen mit Linsenschaden und der Tatsache, dass hier ein Linsentausch entweder im Linsenlager oder außerhalb des Linsenlagers erforderlich sei. Dies mit Bezugnahme auf die Ausführung von Klemm bezüglich der Arthrosewahrscheinlichkeit. Hier wird ausgeführt, dass die hinreichende Wahrscheinlichkeit einer negativen Prognose mit Entwicklung von Komplikationen ausreiche. Von Spahn kam noch der Hinweis, dass mittels der KI hier längerfristig sicherlich besser noch die Prognose abgeschätzt werden könne.

Beendigung der Online-Sitzung um 18:15 Uhr.



Wolfgang Willauschus