Plattform für den interdisziplinären Gutachteraustausch

Sitzung Qualitätsentwicklung und Leitlinien in der Begutachtung
71. Wissenschaftlichen Kongress BVÖGD/BZÖG
14.05.2022

Dr. H.-T. Klemm
Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung e.V. und
Freies Institut für medizinische Begutachtungen
Bayreuth/Erlangen

36
Berufsverband wählt neuen Vorstand – Dr. Burkhard Lembeck ist BVOU-Präsident

67
Neue Selektivverträge des BVOU zu stationsersetzenden Leistungen

72
Datenschutz bei Auflösung einer Praxisgemeinschaft – Was ist zu beachten?

Ärztliche Begutachtung: Praxistipps und Stolperfallen

FG MB
Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung e.V.

Ausbildungsdefizite

Der approbierte Arzt sollte nach Berufsordnung in der Lage sein, ärztliche Gutachten zu erstellen, obwohl man in der Approbationsordnung die „Medizinische Begutachtung" nur als fakultativen Prüfungsgegenstand findet. Diese defizitäre Ausbildung wird leider in der Facharztausbildung fortgeschrieben, da die Begutachtung natürlich im klinischen Alltag nur eine untergeordnete Rolle spielen kann und nur wenige Kliniken Ressourcen für eine gutachtliche Ausbildung mit eigenen Gutachtenabteilungen vorhalten können. Umso wichtiger ist es gewesen, die Begutachtung vom Makel der bloßen Erwerbsquelle in eine ernsthafte Teildisziplin der Fort- und Weiterbildung nach Erlangung des Facharztstatus zu überführen mit z. B. klar definierten Konzepten wie der strukturierten curricularen Fortbildung „medizinische Begutachtung" nach den Vorgaben der Bundesärztekammer.

Behandler versus Gutachter

Während der Arzt als Behandler einfühlsam und empathisch mit seinem Patienten zur Erarbeitung einer Diagnose und Behandlungsstrategie zur Heilung einer Erkrankung umgeht, so sollte er Empathie und Einfühlsamkeit als Gutachter nicht vollständig ablegen. Er muss aber verstehen, dass er einen Rollenwechsel vollziehen muss von einer vertrauenswürdigen Glaubwürdigkeit vorgetragener Beschwerden zur nunmehr notwendigen Objektivierung von z. B. Unfallverletzungen und Folgen sowie subjektiv beklagten Funktionsstörungen. Der Gutachter ist nicht aufgefordert, ein Glaubensbekenntnis abzugeben. Die Bezeichnung „glaubhafte Beschwerden" hat in Diagnoselisten nichts zu suchen.

Fachkompetenz und Befangenheit

Der Gutachter ist bei Eingang eines Begutachtungsauftrages gehalten, umgehend zu prüfen, ob er die vom Auftraggeber gestellten Fragen mit seiner Fachkompetenz auch beantworten kann oder ob er sich z. B. der Mithilfe eines Zusatzgutachters bedienen muss. Dies ist dann umgehend dem Auftraggeber mit Bitte um Genehmigung der Zusatzbegutachtung mitzuteilen. Außerdem ist zu prüfen, ob gegebenenfalls der Anschein einer Befangenheit gegeben sein könnte, weil er eventuell im berufsgenossenschaftlichen Verwaltungsverfahren als Beratungsarzt der später dann beklagten BG tätig war.

Persönliche Gutachtenerstellung

Insbesondere in Kliniken oder großen Gutachteninstituten ist darauf zu achten, dass bei Beauftragung des Leiters der Einrichtung mit der Gutachtenerstellung die Kernaufgabe und damit auch der Kontakt mit dem Probanden (zu Begutachtenden), dessen Befragung und Teile der klinischen Untersuchung höchstpersönlich vom beauftragten Chefarzt/Leiter des Gutachteninstitutes zu erbringen sind. Lediglich Teile des Begutachtungsprozesses können an Ober- oder Fachärzte unter Kenntlichmachung der erbrachten Leistungen delegiert werden. Der früher übliche Zusatz bei der Unterzeichnung des Gutachtens „aufgrund eigener Urteilsbildung" reicht heute den geforderten Qualitätskriterien nicht (mehr).

Beispiele aus verschiedenen Rechtsgebieten

Immer wieder kommt es vor, dass nach berufsgenossenschaftlich versichertem Unfall auch Ansprüche gegenüber einem privaten Unfallversicherer (z.B. PUV) geltend

Fachgesellschaft Interdisziplinäre medizinische Begutachtung e. V.

FG MB

Die Plattform für den interdisziplinären Gutachteraustausch

Begutachtung – Appendix eines jeden Fachgebiets?

Bis zum heutigen Tag findet man die „medizinische Begutachtung" nur als fakultativen Prüfungsgegenstand des Teils 2 der ärztlichen Prüfung und in der postfachärztlichen Weiterbildung zum Erwerb und dann auch Eintragung in das Vereinsregister sich fachübergreifend den wissenschaftlichen Grundlagen der Begutachtung widmet.

Die FGIMB ist heute die einzige Fachgesellschaft, die sich interdisziplinär mit Fragen der ärztlichen Begutachtung auf allen Sach- und Rechtsgebieten im deutschsprachigen Raum auseinandersetzt. So bestehen heute neben den Kooperationen zu Fachgesellschaften in Deutschland auch enge Beziehungen z. B. zur Österreich-

Erklärung zu Interessenkonflikten

Der Referent ist als ärztlicher Sachverständiger tätig und bezieht Einkünfte aus Gutachtenaufträgen durch private und gesetzliche Versicherungen sowie Zivil- und Sozialgerichte.
Der Referent führt „Inhouse-Schulungen“ für Sachbearbeiter privater Versicherungsunternehmen auf Honorarbasis durch, hält Vorträge auf wissenschaftlichen Veranstaltungen, erhält hierfür gelegentlich ein Referentenhonorar. Diese materiellen Beziehungen sind nicht geeignet, den Inhalt der Veranstaltung zu beeinflussen.

Bildquelle: fotocommunity; Copyright Thomas Ra.

FGIMB

Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung e.V.

1. Historie
2. Aufgaben der FGIMB
3. Struktur der FGIMB
4. Aktuelle Arbeit der FGIMB

1994 – eine Idee reift

Schröter (†)

Ludolph

Die Initiatoren Schröter und Ludolph laden zu einem Erfahrungsaustausch gutachtlich interessierter Kollegen

1995 Gründung des Verbandes „Initiativkreis Medizinische Begutachtung“

Bisher nur als Appendix der Fachrichtungen behandelte Begutachtungsfragen werden nach und nach auf wissenschaftl. Grundlagen gestellt

Historie

2007 Beschlussfassung der Umwandlung des Initiativkreises in eine interdisziplinäre Fachgesellschaft

2017 Eintragung in das Vereinsregister
und Zuerkennung der Gemeinnützigkeit

Jeweils interdisziplinär

Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Förderung der Wissenschaft und Forschung zu Begutachtungsfragen

Erarbeitung von Kriterien zur Qualitätssicherung und –verbesserung in der medizinischen Begutachtung

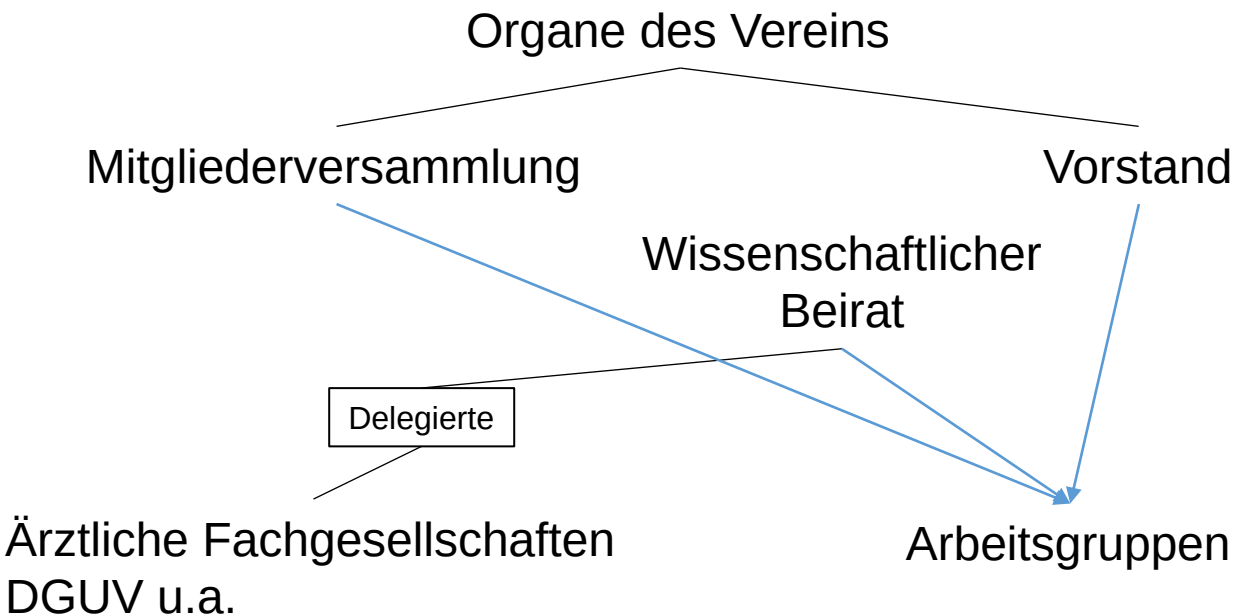
wissenschaftlichen Tagungen

kooperative Fortentwicklung der strukturierten curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ der Ärztekammern

Förderung von Studien und Publikationen zu gutachtlich relevanten Fragestellungen

Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung e.V.

Gemeinnütziger Verein



Struktur der FGIMB – kooperierende Gesellschaften

D.A.F.
Deutsche Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V.

DGAUM
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

AUVA

urologenportal
Die Seiten der Deutschen Urologie

Deutsche Wirbelsäulengesellschaft
DWG

ÖGU Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie

DGUV
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Spitzenverband

AGA
Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie

AG Muskuloskelettale Radiologie
in der Deutschen Röntgengesellschaft

MKG
MUND KIEFER GESICHT CHIRURGIE

Deutsche Gesellschaft für
dgmr
Medizinrecht

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PATHOLOGIE E.V.
seit 1897 – dem Leben verpflichtet

Swiss Insurance Medicine
Versicherungsmedizin Schweiz
Médecine d'assurance suisse
Medicina assicurativa svizzera

DOG
Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft
Gesellschaft für Augenheilkunde

Deutsche Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung e.V.
ehemals Arbeitsgemeinschaft Neurologische Begutachtung (ANB)
DGNB

ÖGOuT

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

DEUTSCHE RÖNTGENGESELLSCHAFT
Gesellschaft für medizinische Radiologie e.V.

Jeweils interdisziplinär

Kommunikationsplattform zwischen den medizinischen Fachgebieten sowie Institutionen zum trans- und interdisziplinären Erfahrungsaustausch in Begutachtungsfragen

Fachgesellschaft
Interdisziplinäre
Medizinische
Begutachtung e.V.

Arbeit der FGIMB aktuell

Mit uns sind Sie immer auf der wissenschaftlichen Höhe der Zeit:
Sie erhalten alle Informationen zu brandneuen Themen und der Rechtsprechung „druckfrisch".

Nutzen Sie die Vorteile einer Mitgliedschaft!

- ✓ jahrzehntelange Erfahrung
- ✓ relevante gutachtliche Grundlagen wurden von unseren Mitgliedern publiziert
- ✓ Diskussionsplattform für alle gutachtliche Fragen
- ✓ Grundlagen der Begutachtung werden fachübergreifend in unseren Curricula und SCF- Fortbildungen vermittelt

Seit Jahrzehnten sind ärztliche Gutachten von herausragender Bedeutung für das Gemeinwesen.

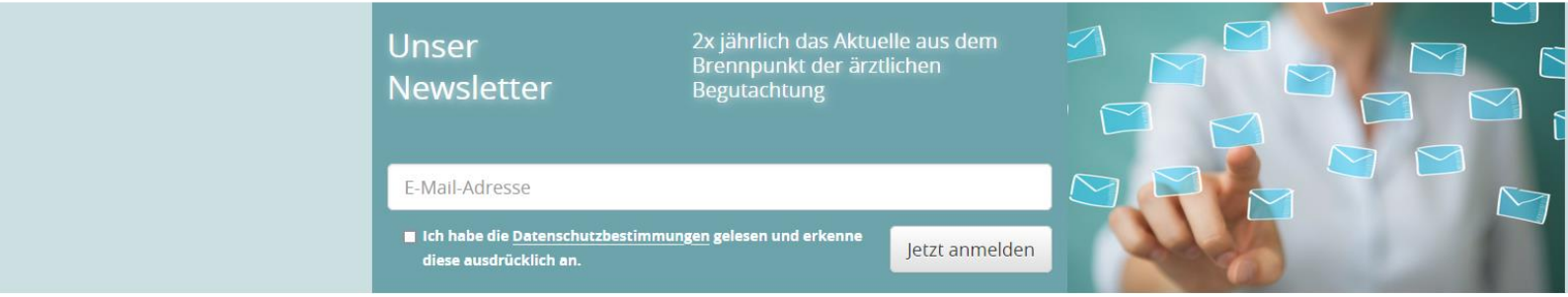
Kaum ein Rechtsgebiet kommt ohne die medizinische Expertise aus, wenn es um Leistungsansprüche aus der Sozial- oder Privatversicherung geht oder wenn im Haftpflichtrecht Personenschäden und deren Kompensationsnotwendigkeit im Streit stehen.

Lange Zeit wurde aber das ärztliche Gutachtenwesen als Appendix der klinischen Tätigkeit betrachtet.

Arbeit der FGIMB aktuell - Newsletter

Fachgesellschaft
Interdisziplinäre
Medizinische
Begutachtung e.V.

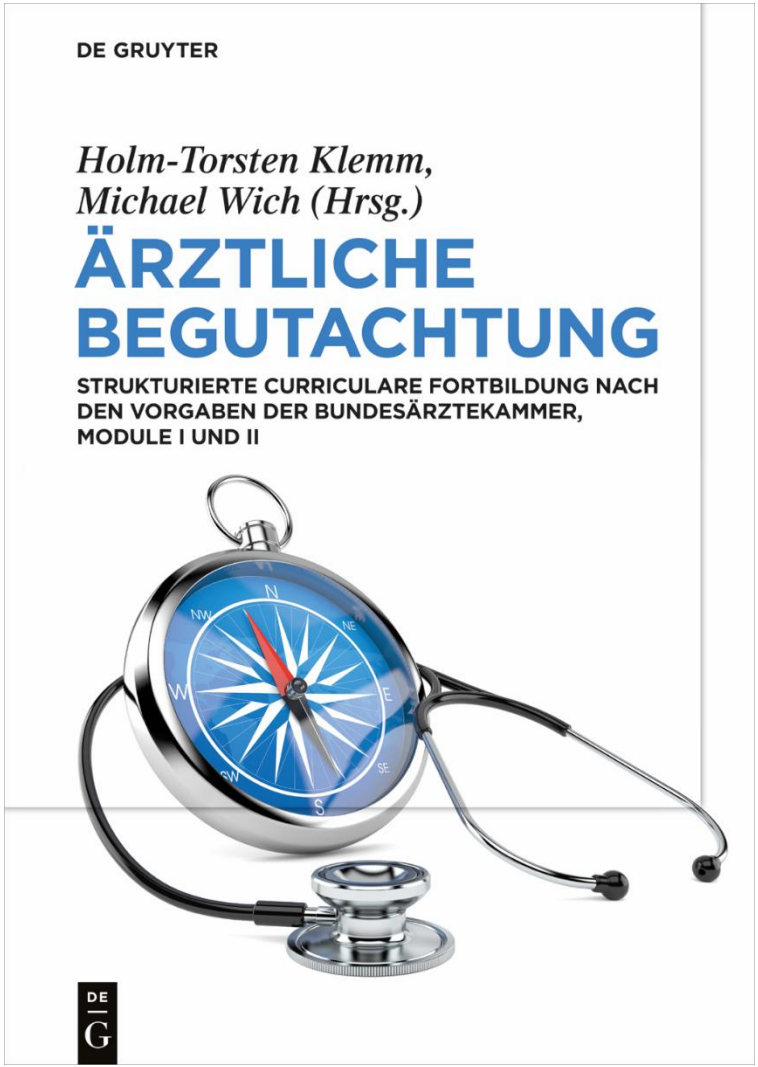
Der FGIMB-Newsletter



Arbeit der FGIMB aktuell - Fortbildung

Kurs basics	Kurs experts
Entspricht Modul III der SCF (strukturierte curriculare Fortbildung) der Bundesärztekammer	Intensivkurs zu schwierigen Zusammenhangsfragen in allen Sachgebieten
Inhaltlich: - Sozialmedizinische Bedeutung - Spezielle Erkrankungen/Funktionsstörungen - Hüftgelenkserkrankungen versus Unfallschäden - Berufskrankheiten - Arzthaftung	Inhaltlich: - Bearbeitung spezieller Begutachtungsfragen in kleinen Gruppen - Ableitung von Kausalitätsfragen im Vergleich der Rechtsgebiete - Erkrankung versus Unfall
Lernerfolgskontrolle	Lernerfolgskontrolle

Buch Tipp:



Bei Sammelbestellung über die Geschäftsstelle der FGIMB rabattfähig!

FG§MB

Arbeit der FGIMB aktuell - Fortbildung

Curriculum unfallchirurgisch-orthopädische Begutachtung:
Gutachterkurs Basics Kausalitätsbegutachtung in O&U

Modul III Orthopädie/Unfallchirurgie der strukturierten curricularen Fortbildung „medizinische Begutachtung"

Online Veranstaltung vom 16.-18. September 2022

FG MB

ADO
Akademie Deutscher Orthopäden
Institut für Weiter- und Fortbildung

BVOU Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie

ADO
Akademie Deutscher Orthopäden
Institut für Weiter- und Fortbildung

BVOU Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie

Freitag, 16.09.2022

13:00 – 14:30	Gesetzliche Unfallversicherung - Arbeits- und Wegeunfall sowie Berufskrankheiten, Unterschiede zum Schwerbehindertenrecht (GdB) - Begutachtung zur Erwerbsfähigkeit in der Rentenversicherung ***Dierchen, Wich***
14:30 – 14:45	Pause
14:45 – 16:15	Wirbelsäulenverletzung und -erkrankungen HWS inkl. Kasuistik HWS-Distorsion - Cervical-Syndrom, ***Meyer-Clement***
16:15 – 16:45	Diskussion

Samstag, 17.09.2022

09:00 – 10:15	Besonderheiten der Begutachtung im Rahmen der Arzthaftung – Kasuistiken, ***Wich***
10:15 – 10:45	Diskussion
10:45 – 11:00	Pause
11:00 – 12:00	Wirbelsäulenverletzung und-erkrankungen LWS inkl. Kasuistik Bandscheibenerkrankung, Bandscheibenverletzung, praktische Umsetzung des Konsenspapier nach neuestem wiss. Kenntnisstand, ***Meyer-Clement***
12:00 – 12:30	Diskussion
12:30 – 13:15	Mittagspause
13:15 – 14:30	Schulterverletzung und -erkrankung (Rotatorenmanschette, SLAP, Luxation) inkl. Kasuistik, ***Handke***

Samstag, 17.09.2022

14:30 – 15:00	Diskussion
15:00 – 15:15	Pause
15:15 – 16:30	Sehnenerkrankungen - Sehnenverletzungen (Achillessehne, Bizepssehne) Aspekte - Gesetzliche Unfallversicherung - private Unfallversicherung; Kasuistiken, ***Wich***
16:30 – 17:00	Diskussion

Sonntag, 18.09.2022

09:00 – 10:15	Kniegelenkverletzung und -erkrankung, Kniescheibenverrenkung, Meniskus-, Knorpel-, Kreuzbandschaden, Hinweis BK2102 inkl. Kasuistik, ***Konkel***
10:15 – 10:45	Diskussion
10:45 – 11:00	Pause
11:00 – 12:00	Invalidität, neue Bemessungsempfehlungen, besondere Aspekte der unteren Extremitäten hüftgelenknahe Femurfraktur und Coxarthrose, Osteochondrale Läsion - Osteochondrosis dissecans, Fußverletzung bei Diabetes mellitus, ***Klemm***
12:00 – 12:15	Pause
12:15 – 13:00	Lernerfolgskontrolle
13:15 – 13:30	Zusammenfassung und Abschlussdiskussion

FGIMB

ADO
Akademie Deutscher Orthopäden
Institut für Weiter- und Fortbildung

BVOU Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie

Arbeit der FGIMB aktuell - Fortbildung

Teilnahmegebühr

€ 110,–

Empfänger: [redacted]

Konto-Nr.: [redacted]

Verwendungszweck: „Medizinische Begutachtung, Modul III"
(Teilnehmername bitte nicht vergessen!)

Zertifizierung

Anerkennung durch die Landesärztekammer Hessen:
Die Zertifizierung Veranstaltung ist bei der Landesärztekammer Hessen gemäß § 6 der Fortbildungsordnung beantragt.

Anerkennung durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV):
Die Veranstaltung ist als Fortbildung im Sinne der Ziffer 5.12 der Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (in der Fassung vom 1.1.2011) beantragt.

Für die Veranstaltung wird die CDMP-Weiterbildung der BG-Sachbearbeiter beantragt.

Modul Ib – 12 Std.
Modul III – 16 Std.

Präsident aus unseren Reihen:

Dr. Wolfgang Willauschus (BVOU)

FG MB

DKOU 2022

FGIMB auf dem DKOU

BK-Update und NEUE Berufskrankheiten 26.10.2022 15:00 – 16:30

Leitung

Klemm, Torsten (Bayreuth)
Organisation

Wich, Michael (Berlin)
Organisation

Janka, Rolf (Erlangen)
Vorsitz

Vorträge

Nr.	Uhrzeit	Dauer	Beitrag	Autorenliste
Sitzung/Track: BP17 BK-Update und NEUE Berufskrankheiten				
2145	15:00	15'	Wissenschaftliche Begründung BK 2117 - neue Herausforderungen für den ärztlichen Gutachter	Gunter Spahn (Eisenach)
2123	15:20	15'	Strukturierte Befundung anhand von Vergleichsbildern – „Leipziger Empfehlungen" zur Bildgebenden Diagnostik ...	Rainer Braunschweig (Berlin)
2104	15:40	10'	Praktische Umsetzung des Konsenspapiers zu BK 2108/10	Michael Meyer-Clement (Hamburg)
2012	15:55	10'	BK 2108: Entsprechen die Konsensempfehlungen noch dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand?	Volker Grosser (Hamburg)
2018	16:10	15'	Coxarthrose als neue Berufskrankheit (BK 2116). Medizinische Definition des Krankheitsbildes und Kausalitätsbetra...	Gunter Spahn (Eisenach)

Versicherungsmedizinischer Jahreskongress der FGIMB e.V.

Begutachtung COVID19 - Was bleibt? Post-Covid, Post-Lockdown oder nichts?

ANTWORTEN AUF UMSEITIGE FRAGEN UND MEHR DURCH UNSERE EXPERTEN:

Peter Boor
Aachen

Folke Brinkmann
Bochum

Martin Forchert
Bielefeld

Steffen Gonschorek
Hamburg

Jochen Guck
Erlangen

Rafael Heiß
Nürnberg

Thomas Hummel
Dresden

Daniel Jaspersen
Fulda

Torsten Klemm
Bayreuth

Hans-Jürgen Papier
München

Klaus Stöhr
Weesen

Frank Tost
Greifswald

WIR FREUEN UNS AUF SIE
VIA STREAMING ODER IN PRÄSENZ!

FGIMB

Arbeit der FGIMB aktuell

u.a. zu

- Grundlagen und Möglichkeiten der technischen Unfallanalyse
- Begutachtung von Verkehrs-unfällen
- Begutachtung des Schwindels neurologisch und/oder HNO-ärztlich
- Neue Bemessungsempfehlungen in der PUV zur Invalidität an der Wirbelsäule

u.v.m.

Schreiben BMJV, Bundestag, Bundesrat, Bundesärztekammer

BUNDESÄRZTEKAMMER

Stellungnahme

der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes

(JVEG-Änderungsgesetz 2020 – JVEG-ÄndG 2020)

FG§MB

Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung e.V.

Vereinssitz Hamburg

Geschäftsstelle:
Frau C. Kolb
Ludwigstr. 25
95444 Bayreuth

Tel. +49 (0) 179 4082949
Die 16:00 – 17:00
Fr 07:30 – 10:30

c.kolb@fgimb.de
https://www.fgimb.de

Amtsgericht
Registergericht Hamburg

Register-Nummer
VR 23124

IBAN
DE93200505501001221 7
BIC
HASPDEHHXXX

Betr.: Beratungen des Deutschen Bundestages zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Justizkosten- und des Rechtsanwalt-Vergütungsrechts (Kostenrechtsänderungsgesetz 2021 - KostRÄG 2021) – hier: Artikel 6 – Änderung des JVEG

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordneten,

Leitlinien-Entwicklung [Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Nach dem System der AWMF werden Leitlinien in vier Entwicklungsstufen von S1 bis S3 entwickelt und klassifiziert, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik ist.

- S1: Die Leitlinie wurde von einer Expertengruppe im informellen Konsens erarbeitet.
- S2k: Eine formale Konsensfindung hat stattgefunden.
- S2e: Eine systematische Evidenz-Recherche hat stattgefunden.
- S3: Die Leitlinie hat alle Elemente einer systematischen Entwicklung durchlaufen (Logik-, Entscheidungs- und Outcome-Analyse, Bewertung der klinischen Relevanz wissenschaftlicher Studien und regelmäßige Überprüfung).

Die methodische Qualität einer S3-Leitlinie ist dementsprechend höher als die einer S2- oder S1-Leitlinie. Die bei der AWMF gelisteten Leitlinien verteilen sich auf ca. 37 % S1-Leitlinien/Handlungsempfehlungen, ca. 37 % S2-Leitlinien und ca. 26 % S3-Leitlinien (Stand: Juni 2020).

…oder doch lieber Begutachtungsempfehlungen ?

Quelle: Wikipedia

Leitlinien-Entwicklung [Bearbeiten | Quelltext bearbeiten]

Nach dem System der AWMF werden Leitlinien in vier Entwicklungsstufen von S1 bis S3 entwickelt und klassifiziert, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik ist.

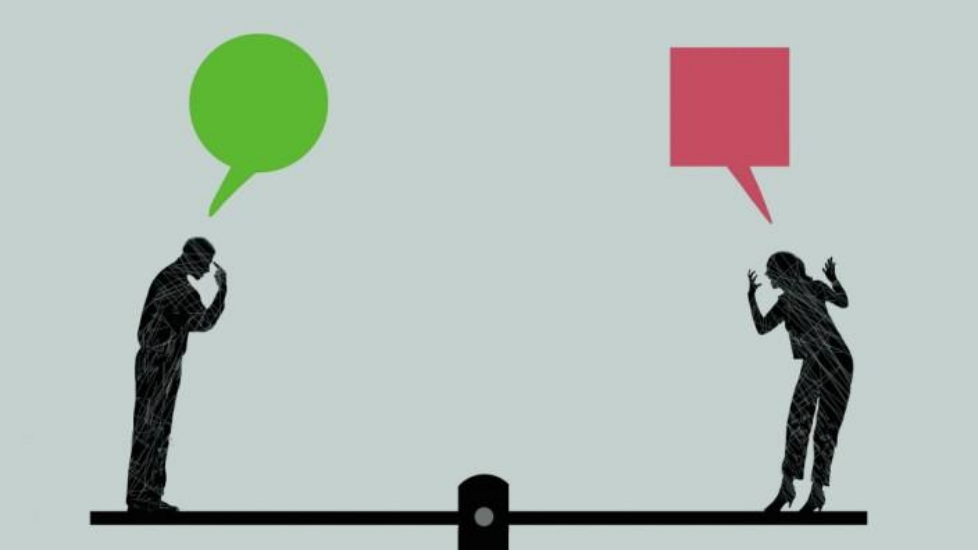
- S1: Die Leitlinie wurde von einer Expertengruppe im informellen Konsens erarbeitet.
- S2k: Eine formale Konsensfindung hat stattgefunden.
- S2e: Eine systematische Evidenz-Recherche hat stattgefunden.
- S3: Die Leitlinie hat alle Elemente einer systematischen Entwicklung durchlaufen (Logik-, Entscheidungs- und Outcome-Analyse, Bewertung der klinischen Relevanz wissenschaftlicher Studien und regelmäßige Überprüfung).

Die methodische Qualität einer S3-Leitlinie ist dementsprechend höher als die einer S2- oder S1-Leitlinie. Die bei der AWMF gelisteten Leitlinien verteilen sich auf ca. 37 % S1-Leitlinien/Handlungsempfehlungen, ca. 37 % S2-Leitlinien und ca. 26 % S3-Leitlinien (Stand: Juni 2020).

Aktuell sind 3 Arbeitsgruppen mit umfangreichen Literatur-recherchen zu verschiedenen BK´s beschäftigt nach dem gleichen Delphi-Prinzip zur Konsensfindung wie bei Leitlinien.

Quelle: Wikipedia

Erarbeitung einer Begutachtungsempfehlung am Beispiel der Invalidität in der Privaten Unfallversicherung



Arbeit der FGIMB – Beispiel PUV - Invalidität

Für Erarbeitung neuer Bemessungsempfehlungen kam ein **transparentes und interdisziplinäres** Verfahren zur Anwendung:

1. Bildung einer Monitoringgruppe, die den Prozess der Konsensbildung steuert und begleitet
2. Beteiligung von verschiedenen Fachgesellschaften, die sich mit Invaliditätsbemessungen beschäftigen; dies inbesondere auch außerhalb der Unfallchirurgie und Orthopädie, um „Fachblindheit“ vorzubeugen
3. Einbindung von gutachtlich interessierten Fachärzten der FGIMB über einen Zufallsgenerator
4. Einbindung von GDV und BDV
5. Erarbeitung eines Delphi-Verfahrens zur Konsensbildung mit einem professionellen Fragebogen

Tab. 1 An der Erarbeitung der Bemessungsempfehlungen beteiligte medizinische Fachgesellschaften und Professionen (alphabetisch gelistet)

Fachgesellschaft/Profession	Delegierte/ Beteiligte
AGA – Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie	1
BDV – Bund der Versicherten	1
D.A. F. – Deutsche Assoziation für Fuß und Sprunggelenk	1
DGH – Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie	1
DGHNO-KHC – Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie	1
DGIM – Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	1
DGMKG – Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1
DGNB – Deutsche Gesellschaft für neurowissenschaftliche Begutachtung	2
DGU – Deutsche Gesellschaft für Urologie	1
DOG – Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft	1
DWG – Deutsche Wirbelsäulengesellschaft	1
FGIMB – Fachgesellschaft für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung (Monitoring-Gruppe)	3
FGIMB – Fachgesellschaft für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung	11
FIMB – Freies Institut für medizinische Begutachtungen (Studienleiter und ebenso der FGIMB zugehörig)	1
GDV – Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft	1
Junges Forum O und U der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie	1
ÖGU – Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie und *ÖGOuT* – Österreichische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie	2
SIM – Swiss Insurance Medicine	1
Mit Versicherungsrecht befasste *Juristen/Richter* aus Deutschland und Österreich	4
Freie unfallchirurgisch/orthopädische *Mitarbeiter/Berater*	3

FG MB

Invalidität in der PUV

FIMB

40% ausgefüllt

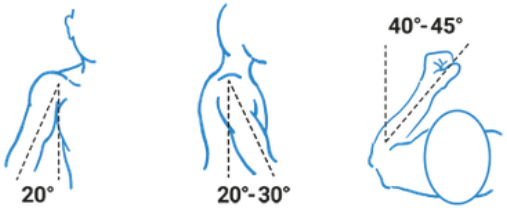
Vorbemerkungen

Die bisherigen Bemessungsempfehlungen adressieren auf eine Vollversteifung eines Gelenks in gebrauchsgünstiger Stellung, ohne dass bisher eine solche Stellung definiert wurde. Auch eine Versteifung des Ellenbogens (fiktiv und verdeutlichend) in Streckstellung ist eine Vollversteifung, hat aber nichts zu tun mit dem Funktionsdefizit bei Versteifung in 70 oder 90° Beugung.

Als Vorarbeit für die Überarbeitung der Bemessungsempfehlungen wurden für alle Extremitätengelenke erstmals die Eckwerte einer gebrauchsgünstigen Stellung definiert, auf die Literatur wird an den entsprechenden Stellen verwiesen.

Von der Systematik der Delphi-Befragung ist also zunächst die **Versteifung in *gebrauchsgünstiger* Stellung** eines Gelenks zu konsentieren, bevor dann weitere Eckwerte für Funktionsstörungen des Gelenks definiert werden. Dabei wird mit den oberen Extremitäten begonnen. Je nach Ergebnis erfolgen weitere Fragerunden bis zum Konsens, bevor dann die unteren Extremitäten und die Invaliditätsbewertungen außerhalb der Gliedertaxe folgen.

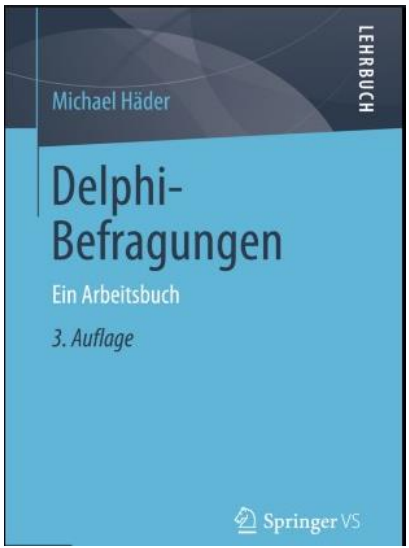
Obere Extremität - Schulter - Versteifung in gebrauchsgünstiger Stellung



Bei der Versteifung des Schulterhauptgelenkes mit Funktionstüchtigkeit der Nebengelenke (Articulatio acromioclavicularis und sternoclavicularis sowie scapulothoracale Gleitbewegung) ist von einer gebrauchsgünstigen Stellung zu sprechen bei einer Abduktion von 20°, einer Anteversion von 20-30° und einer Innenrotation von 40-45° (s. Skizzen).

- ○ Stimme voll und ganz zu
- ○ Für mich fachfremd aber schlüssig
- ○ Stimme eher zu
- ○ Bin mir unschlüssig
- ○ Stimme eher nicht zu
- ○ Stimme ganz und gar nicht zu
- ○ Für mich fachfremd und unschlüssig

Nach Auswertung der Ergebnisse der jeweiligen Fragerunde wurden die Kommentare zusammengefasst und **anonym** diskutiert, bei Uneinigkeit erneut in der nächsten Fragerunde zur Diskussion gestellt, bis weitestgehend Konsens erzielt werden konnte.



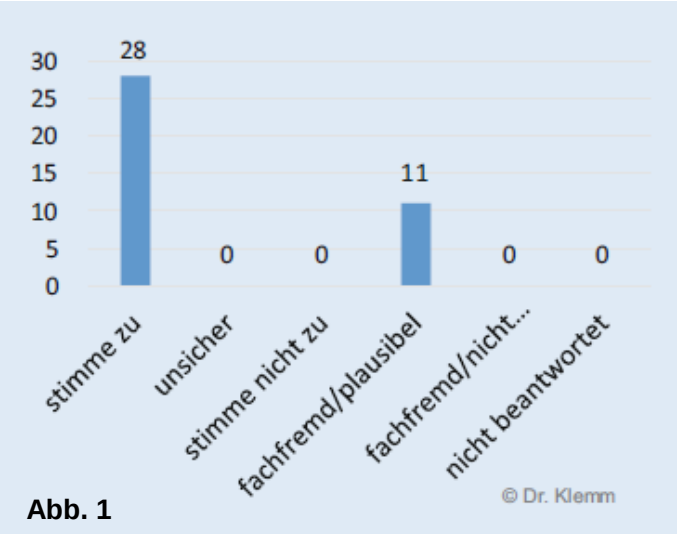


Abb. 1

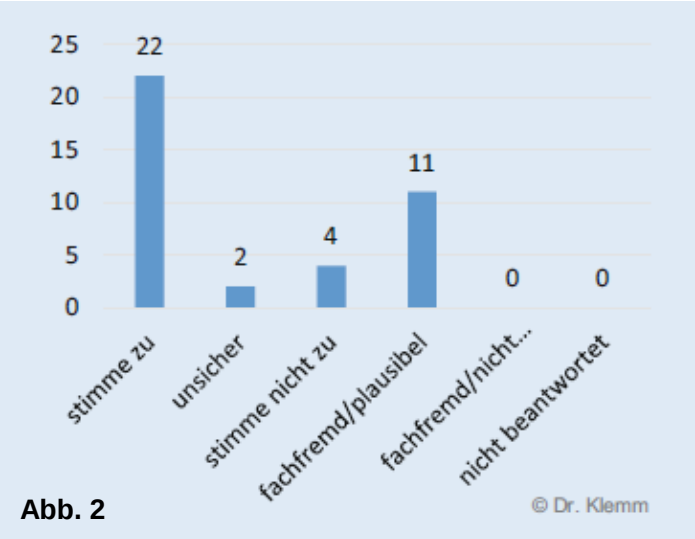


Abb. 2

Einstimmig wurde gegen einen **pauschalierten** Zuschlag für die Entwicklung einer posttraumatischen Gelenkarthrose votiert (Abb. 1)

Ebenso wurde ein **pauschalierter** lebensalterabhängiger Zuschlag für evtl. notwendige Prothesenwechseloperationen als nicht zu rechtfertigen angesehen (Abb. 2)

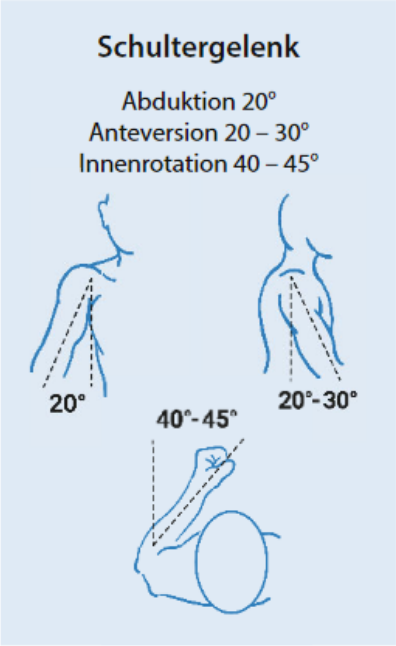


Abb. 1 ▲ Gebrauchsgünstige Schulterhauptgelenksversteifung. (Mit freundlicher Genehmigung der Autoren, alle Rechte vorbehalten)

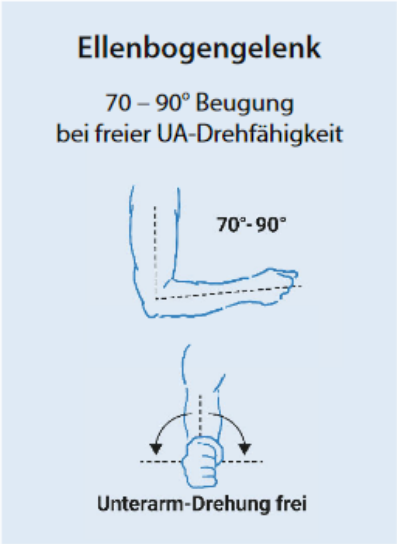


Abb. 2 ▲ Gebrauchsgünstige Ellenbogenversteifung. (Mit freundlicher Genehmigung der Autoren, alle Rechte vorbehalten). *UA* Unterarmdrehung

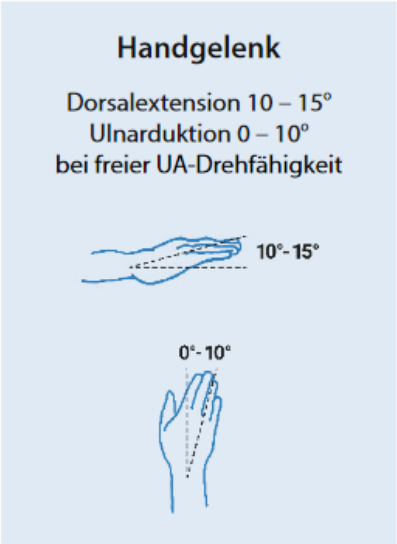
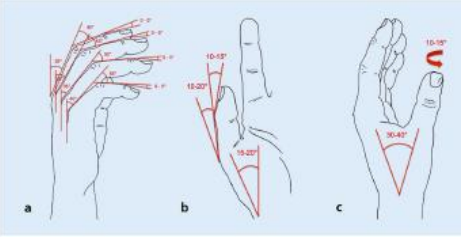


Abb. 3 ▲ Gebrauchsgünstige Handgelenkversteifung. (Mit freundlicher Genehmigung der Autoren, alle Rechte vorbehalten). *UA* Unterarmdrehung

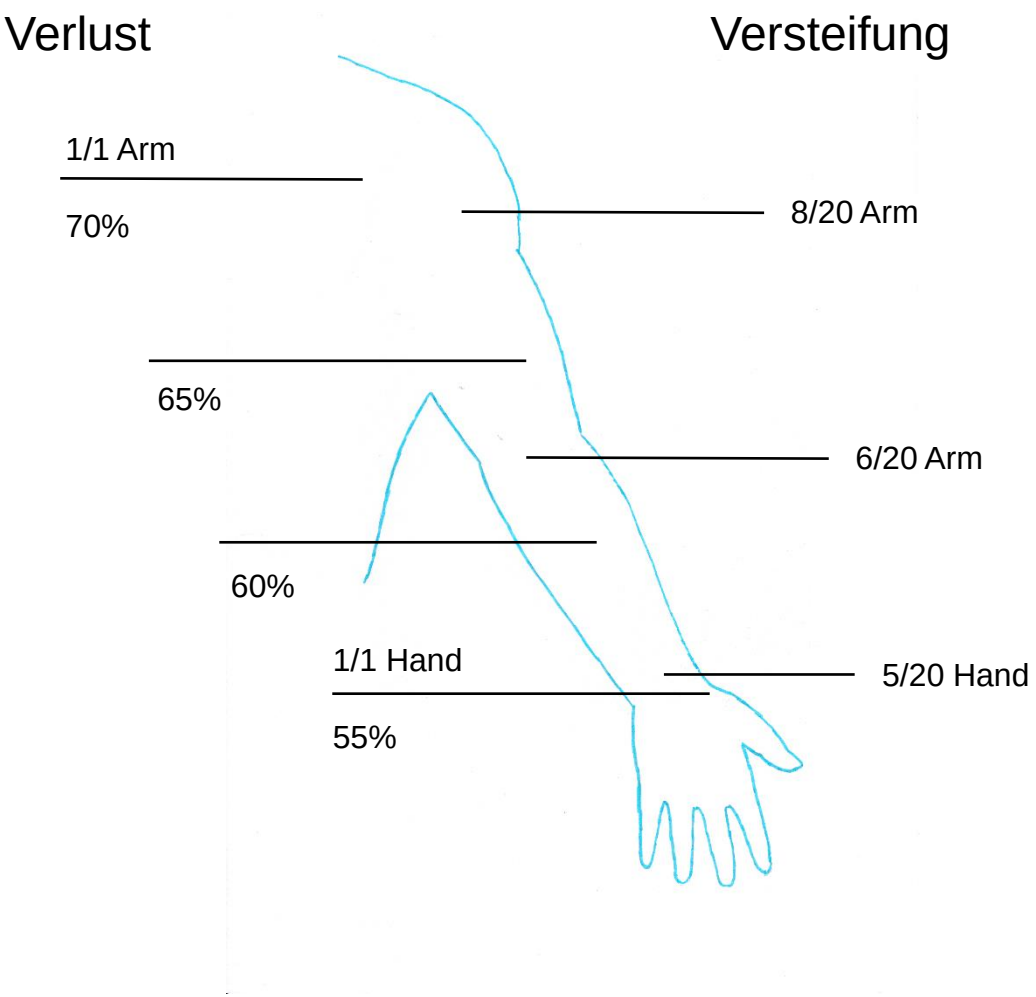


Konsentierung der
gebrauchsgünstige Versteifung
nach:
„Gelenkversteifung in gebrauchsgünstiger Stellung“
DOI 10.1007/s00113-020-00913-4

Ergebnisse

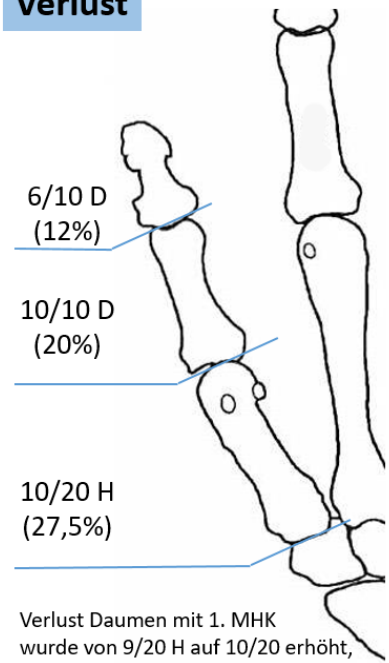
Aufgehobene UA-Drehung in Pronation, Neutralstellung und Supination

Ergebnisse


Verlust
Versteifung
1/1 Arm
70%
8/20 Arm
65%
6/20 Arm
60%
1/1 Hand
5/20 Hand
55%

Daumen u. 1. MHK

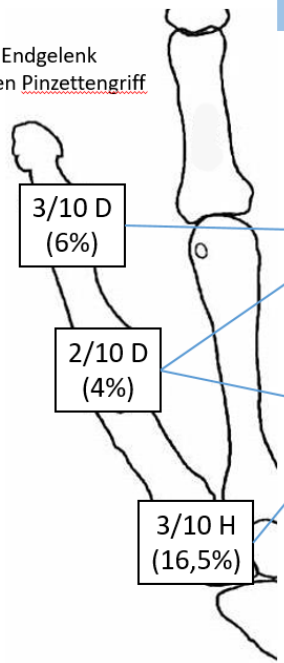
Verlust



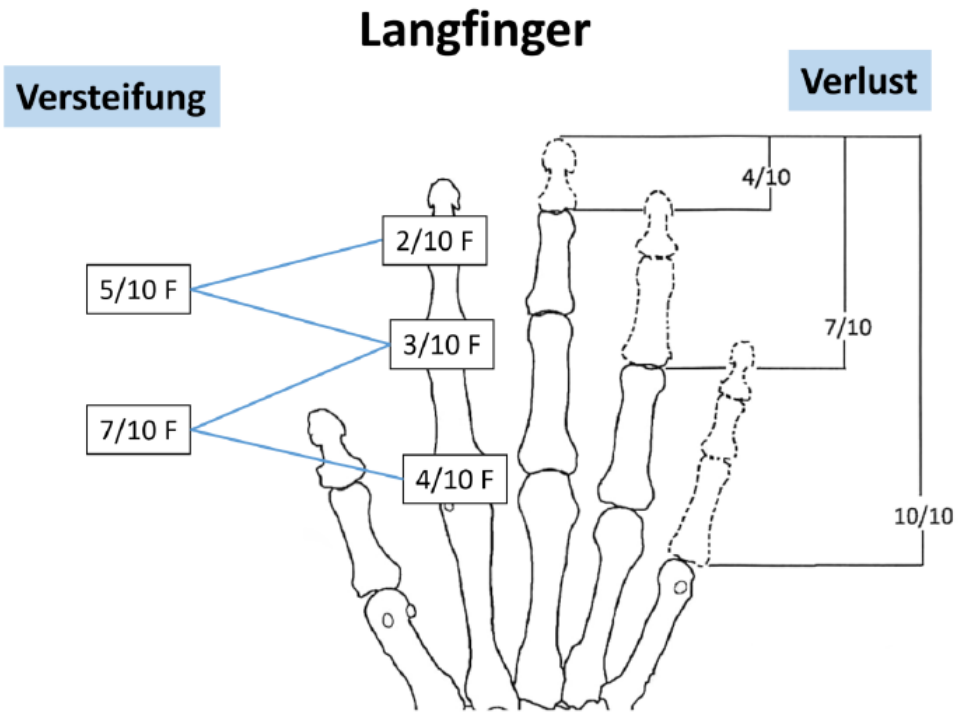
Verlust Daumen mit 1. MHK
wurde von 9/20 H auf 10/20 erhöht,
da bei Verlust die Hälfte der Handfunktion wegfällt.
Der erste Mittelhandstrahl ist wegen der Gegenüberstellung zu
den Langfingern für die Handfunktion essentiell.

Versteifung

Versteifung Endgelenk
wurde wegen Pinzettengriff
erhöht.



Versteifung Sattel- und
Grundgelenk nur gering
besser als Verlustwert.

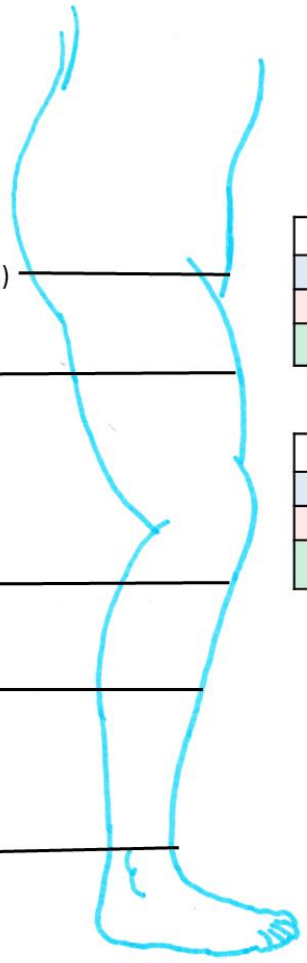


Eine Unterscheidung der Invaliditätshöhe bei Versteifung zwischen wichtigerem Zeigefinger im Vergleich zu den sonstigen Langfingern ist nicht notwendig, da der Zeigefinger nach AUB sowieso einen doppelt so hohen Wert hat.

Ergebnisse (in Diskussion)

Verlust nach AUB

Versteifung gebrauchsgünstig



Hüftgelenk
8/20 Bein (≙ 28%)
8/20 Bein (≙ 28%)
10/20 Bein (≙ 35%)

Kniegelenk
10/20 Bein (≙ 35%)
10/20 Bein (≙ 35%)
8/20 Bein (≙ 28%)

Tabelleninhalt

Bisher nach BE2009*
Österreich
Neuvorschlag

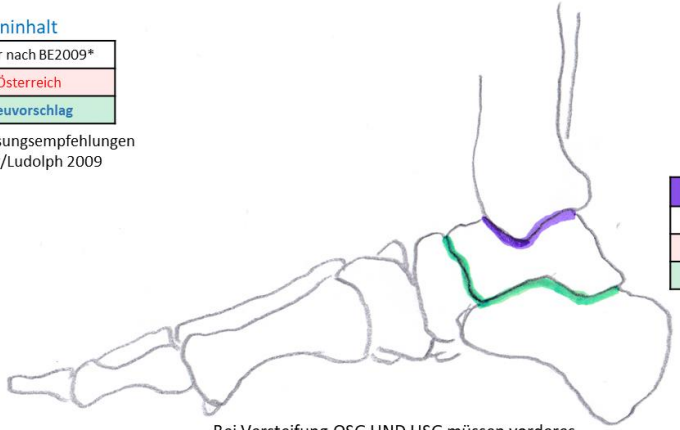
*Bemessungsempfehlungen Schröter/Ludolph 2009

Ergebnisse (in Diskussion)

Tabelleninhalt

Bisher nach BE2009*
Österreich
Neuvorschlag

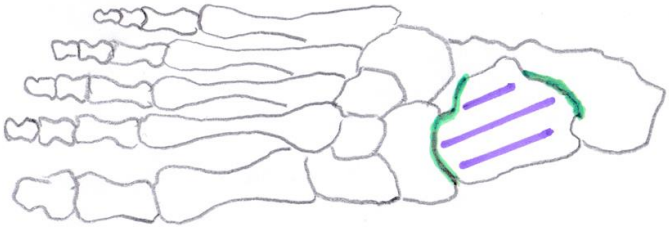
*Bemessungsempfehlungen Schröter/Ludolph 2009



OSG
7/20 Fuß (≙ 14%)
2/10 Bein (≙ 14%)
7/20 Fuß (≙ 14%)

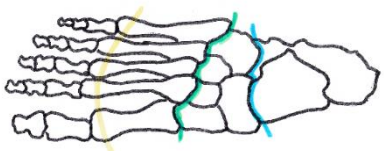
Bei Versteifung OSG UND USG müssen vorderes und hinteres USG als funktionelle Einheit betrachtet werden, somit **Komplettversteifung Sprunggelenk 10/20 Fuß**

USG (vord.+hint.)
5/20 Fuß (≙ 10%)
2/10 Bein (≙ 14%)*
5/20 F (10%)



Anmerkung: man darf nicht dem Trugschluss unterliegen, die Absoluthöhe der Invalidität von Funktionsstörungen am Fuß mit denen vom Bein zu vergleichen s.a. Arm/Beinwert

Definition von Gliedmaßenteilverlusten, die in den AUB nicht benannt sind



Fussverlust (Syme-Amputation) – 1/1 Fuß

Chopart-Amputation (Sprung- und Fersenbein erhalten) – 6/10 Fuß

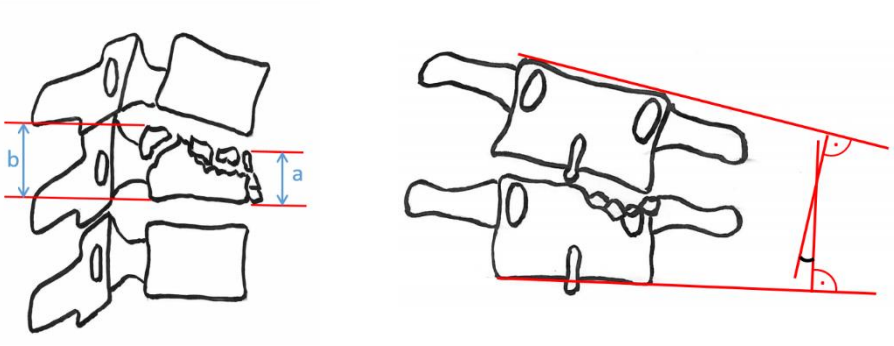
Lisfranc-Amputation (Fußwurzel erhalten) – 5/10 Fuß

Sharp-Amputation (Mittelfuß teilweise erhalten) – 4/10 Fuß

Versteifung OSG UND USG – 5/10 Fuß

Ausblick Wirbelsäule

Definition
- funktioneller Regionen
- Einflussfaktoren auf Funktion
- Messgrößen



z.B. sagittaler Index nach Beck oder mono-/bisegmentaler Skoliosewinkel

FGIMB - Fazit

Insbesondere bei therapeutischen Fragen sind Leitlinien wichtig und richtig, wenn sie auf neuestem Wissensstand gehalten werden.

Für spezielle Begutachtungsfragen eignen sich zur Qualitätssicherung und –steigerung Begutachtungs-empfehlungen i.S. von Konsensempfehlungen.

BVÖGD Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Die FGIMB lädt Sie ein, eine(n) Vertreter(in) in den wissenschaftlichen Beirat zu entsenden.

Bild von John Hain auf Pixabay

FGIMB - Ausblick

BVÖGD Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Die FGIMB lädt Sie ein, Mitglied zu werden.

FGIMB - Ausblick

https://www.fgimb.de/mitglied-werden.html

Startseite | Über uns | Mitgliedschaft

FGIMB

Veranstaltungen | Zertifizierung

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Fachgesells
Interdiszipl
Medizinisch
Begutachtu

Antrag zur Mitgliedschaft

Bitte bachten Sie, dass alle mit einem roten Stern * gekennzeichneten Felder, sowie rot hinterlegte Felder zwingend ausgefüllt werden müssen.

Ihre Vorteile einer Mitgliedschaft in der F
Jahresbeitrag von 125,- € auf einen Blick

- kostenlose Teilnahme an unserem Versicherungsmedizinischen Jahreskon
- reduzierte Gebühren bei der Teilnahm medizinischen Begutachtung
- Zugang zur SCF-Fortbildung gemäß de