



Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie/Gustologie

der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-
Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie



Prof. Hüttenbrink

Sekretariat 0221-478-4750

Fax 0221-478-4793

Köln, den 21. Mai 2007

Joseph-Steltzmann Str. 9

50924 Köln

Sitzungsprotokoll zum Treffen der Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie/Gustologie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Tagungsort: München, Samstag, 19. Mai.2007, Teilnehmerzahl: 40

Punkt 1: Überarbeitung der „Leitlinien Riech- und Schmeckstörungen“, Stand der „Riechtrainingsstudie“

Nach einer Begrüßung durch Herrn Prof. Dr. Hüttenbrink (Köln) berichtete Prof. Hummel (Dresden) darüber, dass die „Leitlinien Riech- und Schmeckstörungen“ nunmehr nach etlichen Treffen der „Leitliniengruppe“ der Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie / Gustologie abgeschlossen sei. Im wesentlichen hatte sich die Überarbeitung auf eine „Begrädigung“ des vorliegenden Textes sowie eine Aktualisierung der Literatur beschränkt. Nachdem die Leitlinien in der nunmehr vorliegenden Version allen Mitgliedern der ArGe seit mehreren Wochen im Internet zur Einsicht zur Verfügung gestanden hatte, wurde die Überarbeitung der Leitlinien per Abstimmung ohne Gegenstimmen für abgeschlossen erachtet. Eine nächste Neuauflage der AWMF Leitlinien ist für 2011 vorgesehen. Die Leitlinien stehen im Internet zur Verfügung, unter http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/LL06_Riechstoerungen_04_05_07.htm bzw. [LL06_Schmeckstoerungen_04_05_07.htm](http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/LL06_Schmeckstoerungen_04_05_07.htm)

Über den Stand der geplanten multizentrischen Untersuchung zur Wirksamkeit des Riechtrainings berichtete Herr PD Dr. Damm (Köln). Hier wurden mittlerweile mehr als 10 Zentren eingeschlossen, allerdings wurde der Zeitbedarf zur Fertigstellung der Studie länger veranschlagt als ursprünglich vorgesehen, was sich hauptsächlich aufgrund der Ein- und Ausschlusskriterien der Studie ergibt. (http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/riechtraining.htm). Herr Burghart erklärte darüber hinaus die Absicht, den Stifteset zum „Riechtraining“ auch kommerziell zur Verfügung zu stellen, so dass künftig auch Patienten, die zum Beispiel nicht in die „Riechtrainingsstudie“ einbezogen werden können, dieses Stifteset kommerziell bestellen könnten (Burghart instruments, Wedel; <http://www.burghart.net>).

Punkt 2: Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie und Gustologie zur **Begutachtung von Riech- und Schmeckstörungen** in der gesetzlichen Unfallversicherung (s. Anhang)

Auf Bitten von Prof. Hüttenbrink hatte Prof. Gudziol (Jena) eine Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie und Gustologie zur Begutachtung von Riech- und Schmeckstörungen in der gesetzlichen Unfallversicherung erarbeitet, die keine neuen Regeln in der Begutachtung vorschlägt, allerdings die im „Feldmann“ aufgeführten MdE-Sätze für die komplette Anosmie an die MdE in den Anhaltspunkten angleicht (15%). Ziel dieser Mitteilung ist es, Fachkollegen eine eindeutigere Verhaltensregel bei der Begutachtung von Riech- und Schmeckstörungen zur Verfügung zu stellen als dies bisher vorlag. Diese Mitteilung steht zur Einsicht unter http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/GA_arge.pdf, sie soll nach Möglichkeit in den HNO Informationen publiziert werden.

Punkt 3: Neuwahl des Vorstandes, Berufung von assoziierten Vorstandsmitgliedern

Im Rahmen der Neuwahl des Vorstandes wurden alle Mitglieder wieder gewählt, mit Ausnahme von Prof. Kobal, der dem Vorstand künftig als assoziiertes Vorstandsmitglied beratend beistehen soll. Dafür wurde die Position eines „assozierten Vorstandsmitgliedes“ von der Versammlung ohne Gegenstimmen befürwortet. Anstelle von Prof. Kobal wurde Prof. Hummel (Dresden) als stellvertretender Vorsitzender vorgeschlagen. Alle Vorschläge wurden ohne Gegenstimmen von der Versammlung angenommen und der Vorstand (Hüttenbrink, Gudziol, Welge-Lüssen, Hummel) wieder gewählt.

Punkt 4: Verleihung des "Burghart Förderpreises Chemosensorik"

Der Preisträger des Jahres 2007 ist Frau Dr. Mandy Scheibe, Dresden, die die Auszeichnung für ihre Arbeit „Untersuchung verschiedener Applikationsformen für intranasale Medikamente“ erhielt.

Punkt 5: Sonstiges, z.B. Wintertagung der AG Olfaktologie / Gustologie (Ort, Programm)

Die Wintertagung der ArGe soll in Berlin an der Universitäts-HNO Klinik der Charite (Dr. Göktas) am 30.11./1.12.07 stattfinden.

Dresden, den 21.05.2007

Vorsitzender der ArGe: Prof. Dr. med. Dr. h.c. K.-B. Hüttenbrink

Protokollführer: Prof. Dr. med. Thomas Hummel (thummel@mail.zih.tu-dresden.de)

Protokoll siehe auch unter http://www.tu-dresden.de/medkhno/riechen_schmecken/AG_05_07.htm

Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie und Gustologie zur Begutachtung von Riech- und Schmeckstörungen in der gesetzlichen Unfallversicherung

Hilmar Gudziol, Prof. Dr. med.; HNO Klinik, Universität Jena

Bis vor kurzem wurde für die MdE bei Verlust des Riech- bzw. Schmeckvermögens in der Regel ein Maximalwert von 10% veranschlagt. Nachdem der neue „Feldmann“ [1] in den klinischen Alltag Eingang gefunden hat, soll nun aus der Sicht der Arbeitsgemeinschaft auf eine einheitliche Umsetzung der Erfahrungswerte für die MdE bei Verlust des Riech- bzw. Schmeckvermögens im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung hingewiesen werden.

In Anlehnung an die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht von 2004 inklusive der Änderungen von 2005 und 2006 (<http://Anhaltspunkte.vsbinfo.de>) wird im „Feldmann“ für den völligen Verlust des Riechvermögens mit der damit verbundenen Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung eine MdE von 15 % und für den völligen Verlust des Geschmacksinns eine MdE von 10 % empfohlen. Bei Teilschäden sind die MdE-Werte geringer. So kann beispielsweise eine Hyposmie mit einem SDI-Wert $< 20 > 15$ durchaus eine MdE von 10 % rechtfertigen. Dass bei einer Anosmie die Geschmackswahrnehmung einer Speise oder eines Getränkes immer beeinträchtigt ist, versteht sich aus dem Wegfall des olfaktorischen Inputs. Der Geschmack einer Speise ist eine Komplexerfahrung aus olfaktorischer, gustatorischer, trigeminaler, visueller, aber auch akustischer Perzeption und deren zentralen Verarbeitung. Ein völliger Verlust des Geschmacks- oder Schmecksinns - meint den völligen Verlust einer Süß-, Sauer-, Salzig- oder Bitter-Wahrnehmung.

Die Eckpunkte der Einschätzung der MdE bei Funktionsverlusten der chemischen Sinne stellen eine MdE-Präzisierung dar, die der gewachsenen Bedeutung der chemischen Sinne im Arbeitsleben z.B. beim Erkennen von Gefahrensituationen Rechnung trägt. Auch kommt darin die gewachsene Wertschätzung des Riech- und Schmecksinns im Gesundheits-Bewusstsein der deutschen Bevölkerung zum Ausdruck. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit versteht sich dabei als abstraktes Maß der Einbuße an Gesundheit.

Beim Verlust des Riechvermögens kommt es im Allgemeinen gleichzeitig zur Verschlechterung - aber nicht zum Ausfall - des Schmeckvermögens und der trigeminalen Empfindlichkeit der Nasenschleimhaut [2-4]. Bei der Begutachtung sind diese Kombinationsschäden immer individuell nachzuweisen und ggf. zu würdigen. Selbstredend geht es in der Begutachtung immer um das Gesamtriechvermögen und das Gesamtschmeckvermögen, also nicht um den Nachweis eines regionalen Funktionsausfalls (s. Leitlinien: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II-na/017-050> oder 017-052).

Das seltene (0,5 % aller Schädelhirntraumen [5]) posttraumatische Anosmie-Ageusie-Syndrom stellt die stärkste Form dieses Kombinationsschadens dar. Anders als im „Feldmann“ ([1]S. 312), wo hierfür eine MdE von 15 % für angemessen gehalten wird, empfiehlt die Arbeitsgemeinschaft eine integrierte MdE von 20 %. Der Kombinationsschaden sollte höher bewertet werden als die alleinige Anosmie.

Eine Parosmie bzw. Parageusie bei gleichzeitiger Schädigung des Riech- bzw. Schmeckvermögens mit ausgeprägten psychovegetativen Folgeerscheinungen wie z.B. Mangelernährung sollte nach Meinung der Arbeitsgemeinschaft mit einer MdE von 0 – 10 % integrierend eingeschätzt werden. Wenn die wesentliche Bedingung für die Parosmie oder Parageusie nicht die Schädigung des chemischen Sinnes ist, sondern eher eine in der Persönlichkeit des Versicherten begründete Reaktionsweise darstellt, sollte ein neuropsychiatrisches Gutachten Stellung beziehen. Werden die Parosmie bzw. die Parageusie bei der Schilderung der Beschwerden vom Begutachtenden primär nicht spontan vorgebracht, sind sie auch keine Symptome von relevantem Krankheitswert.

Beim Verdacht auf eine durch berufliche Noxen verursachte Riechstörung sollte die ärztliche Meldung bei der entsprechenden BG erfolgen. Berufsbedingte Riechstörungen sind nicht in der Liste der Berufserkrankungen aufgeführt. Anosmikern mit besonderem beruflichen Betroffensein (Berufe der Nahrungsmittelbranche) wird heute nach bisheriger Rechtsprechung eine MdE von 20 % zugesprochen. Bei sehr spezialisierten Berufen (z.B. Parfumeure, Lebensmittelprüfer) kann von den Gerichten oder Verwaltungsbehörden Berufsunfähigkeit ausgesprochen werden.

Literatur

1. Feldmann H. Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohren-Arztes. 6.Aufl. ed. Stuttgart, New York: Thieme; 2006
2. Hummel T, Nesztler C, Kallert S, et al. Gustatory sensitivity in patients with anosmia. Chem Senses 2001;26:1118
3. Hummel T, Barz S, Lotsch J, et al. Loss of olfactory function leads to a decrease of trigeminal sensitivity. Chem Senses 1996;21:75-79
4. Gudziol H, Schubert M, Hummel T. Decreased trigeminal sensitivity in anosmia. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec 2001;63:72-75
5. Sumner D. Measurement of electrical taste threshold. Proceedings of the Royal Society of Medicine 1971;64:658-660