

An aerial photograph of Heidelberg, Germany, showing the Neckar river flowing through the city. A large dam is visible on the left side of the river. The surrounding area is lush with green trees and hills. The text is overlaid on the image in yellow.

Begutachtung von Schmerzen in der Orthopädie

M. Schiltenwolf
Leiter der Sektion Schmerztherapie

Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg
Abteilung Orthopädie I
Direktor: Prof. Dr. med. V. Ewerbeck

Traditionell in der Orthopädie

1. Auftrag im Fachgebiet ?
2. Fachtypische Befragung
 - Häufigste Klage: Schmerzen
 - Beschreibungen von Beruf, Freizeit etc.
3. Messen, Zählen, Wiegen...
 - Winkelmaße, Umfangsmaße
4. Befunde
 - Bilder (Röntgen, Schnittbilder)
 - Vorbefunde
5. Erklärung der Klage durch Messergebnisse und Befunde („im naturwissenschaftlichen Sinn“)

Traditionell in der Orthopädie

Konsequenzen

- Beschränkung auf einen Schadensbefund
- Gefahr der Fehl- und Überbewertung
 - Unspezifität apparativer Befunde bei chronischen Schmerzen
- Ausblendung weiterer Krankheitsursachen
 - „hat nichts“
 - Sachlich unangemessene Begutachtung
 - Schmerzsyndrome, Fehlbewertungen
 - Unangemessene Leistungsbeurteilung
 - Keine Zweitgutachten

Eigene Situation

- Aufträge „wegen Schmerzen“
 - Versichertenrente (LVA, BfA, Knappschaft etc.)
 - BUZ
- Aufträge außerhalb der typischen Klage
 - Berufskrankheiten der BWS der HWS/LWS
 - Unfallfolgen-Gutachten
 - Welche Störungen liegen vor?
 - Therapeutische Konsequenzen?

Eigenes Vorgehen

- **Erweiterte Befragung**
 - **Sonstige Schmerzen, Beschwerden**
 - zentrale Kriterien
 - nur durch Nachfragen
 - Besser/schlechter; Beeinflussbarkeit
 - Behandlungserfahrungen
 - Patientenkarriere
 - Angemessenheit der Behandlung
 - Remissionen
 - Primäre Chronifizierung
 - Medizinische Komorbidität

Eigenes Vorgehen

- Erweiterte Befragung
 - Berufsanamnese
 - Wie empfunden; Zufriedenheit
 - Kindheit, Jugend
 - Familiäre Entwicklung und Situation
 - Wesentliche biographische Erfahrungen
 - Auswirkungen auf alle Lebenslagen
 - Was ist Stress? Umgang; Reaktionen
 - Stimmung
 - Anhedonie, Niedergeschlagenheit

Eigenes Vorgehen

- Erweiterte Befragung
 - Schlaf
 - Nikotin
 - Alkohol
 - Essgewohnheiten
 - Ausgleich, Hobbys
 - Ursachenüberzeugung
 - Was ändert sich mit der Bewilligung des Antrags?

Eigenes Vorgehen

- Psychometrie
 - DGSS-Fragebogen
 - Arbeitszufriedenheit
 - FFbH-R/-OA
- „Indizienliste“ nach Widder
 - Konsistenzprüfung
 - Tagesablauf
 - Ressourcen

Eigenes Vorgehen

- Vollständige klinische Untersuchung
 - Beobachtung während Anamnese
 - Sitz-, Gehverhalten
 - in Begleitung
 - Nicht organische Zeichen
 - Durchhaltetests mit Gegenproben
 - neurologische Untersuchung
- Evtl. Photodokumentation

Eigenes Vorgehen

- SKID-I
 - durch nicht informierte, geschulte Psychologin
 - danach gemeinsame Besprechung

Beispiel

Proband männlich, 52 Jahre

- SG-Gericht
 - 52-jähriger Proband gegen LVA
 - Rückenschmerzen seit 2001
 - Leistenschmerzen seit 2003 („schlagartig“)
 - Knieschmerzen bds. nach mehreren ASkn
 - Tennisellenbogen rechts seit 2000
 - Schmerzen mit Kontrollverlust des rechten Arms
 - Sodbrennen, Ohrensausen

Beispiel

Proband männlich, 52 Jahre

- SG-Gericht , 52-jähriger Mann
 - 1990: Nukleotomie L5/S1
 - schmerzfrei bis 2001, erneute Nukleotomie
 - stationäre Reha 2001 ohne Erfolg
 - weitere Therapie ohne Erfolg
 - seit 2004 ambulante Psychotherapie

Beispiel

Proband männlich, 52 Jahre

- SG-Gericht , 52-jähriger Mann
 - 1996 erster Arbeitsplatzverlust wg. Insolvenz („war ein Teil meines Lebens“)
 - Alu – Zeitarbeitsfirma - Alu
 - 1999 – 2001 Arbeiter in Honigfabrik, auch Maurertätigkeiten
 - seit OP nicht mehr gearbeitet
 - außerberuflich seit 1996 inaktiv

Beispiel

Proband männlich, 52 Jahre

- SG-Gericht , 52-jähriger Mann
 - seit 25 Jahren verheiratet, Ehe hat an Schwung verloren, Ehefrau ist immer müde
 - sein Sohn ist (herz-)krank und als er Kind war, haben sich die Eltern ständig gestritten
 - der Vater des Probanden trank zuviel
 - Abbruch des Kontaktes vor 20 Jahren
 - alles sei Stress, er nage am Verlust der Arbeit, er wolle sich nicht mehr zeigen

Beispiel

Proband männlich, 52 Jahre

- SG-Gericht , 52-jähriger Mann
 - reduzierte, angespannte Spontanmotorik
 - Verkürzung der tonischen Muskulatur mit Dehnungsschmerzen
 - kaum Belastungszeichen
 - WS-Funktionen frei
 - keine neurologischen Defizite
 - Röntgen: Varusgonarthrose rechts, sonst altersentsprechend

Beispiel

Proband männlich, 52 Jahre

- SG-Gericht , 52-jähriger Mann
 - SKID I
 - Major - Depression, schwer seit zumindest 9 Monaten
 - anhaltend somatoforme Schmerzstörung
 - die körperlichen Symptome (Schmerz) begannen vor der MDE, haben sich mit dem Rückzug verschlimmert mit neuen Symptomen (Sodbrennen, Ohrensausen)
 - hilflos, die Schmerzen (die Lebenssituation) zu beeinflussen

Beispiel

Proband männlich, 52 Jahre

- SG-Gericht , 52-jähriger Mann
 - Beurteilung
 - die aktuelle Situation ist wesentlich durch die Depression beeinflusst, körperliche Faktoren spielen keine wesentliche Rolle, auch nicht die Schmerzen (im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung)
 - Notwendigkeit eines Zweitgutachtens
 - möglicher psychosom. SV wurde benannt

Beispiel 2

- 56-jähriger selbstständiger Fliesenleger
- Beklagt Rückenschmerzen
- Seit 6 Monaten arbeitsunfähig
- Kann nicht mehr...
 - heben und tragen

Beispiel 2 : Fliesenleger, 56

„ **Starke Wirbelsäulenschmerzen** teilweise stechend, ziehend von der oberen HWS über den gesamten Rücken bis untere LWS. Ziehende Schmerzen von der LWS bis in den Knie rechts mehr als links. Ziehende Schmerzen von der Ferse bis in die Zehen mit Taubheit der Zehen. Ziehender dumpfer Schmerz in der rechten Schulter/Schultergürtel, ausstrahlend in den Oberarm bis zu den Ellenbogen, ausstrahlend in den Nacken/Hinterkopf. Einschlafen der Hände mit starken Schmerzen in den Handgelenken.“

Beispiel 2 : Fliesenleger, 56

- Befund
 - Adipositas magna (BMI 38)
 - Rechtshinken
 - Schwielen der Fußsohlen seitengleich
 - Rechte Hüfte nicht untersuchbar
 - Lasegue positiv
 - aber Langsitz möglich
 - Keine Entfaltung der LWS
 - aber vollständiger Fersen-Hock-Sitz
 - Röntgen: Spondylose BWS, Osteochondrose L5/S1, Beckenskelett unauffällig

Beispiel 2 : Fliesenleger, 56

- Weitere Schmerzen
 - Eigentlich überall
- Weitere Körperbeschwerden
 - Hitzewallungen
 - Herzrhythmusstörungen
 - Ohrensausen
 - Durchfall

treten auf unter Stress, oft gemeinsam mit den Schmerzen

Beispiel 2 : Fliesenleger, 56

- Körperbeschwerden
 - Schon seit dem 12.Lebensjahr
 - Flucht aus der DDR
- Schmerzanamnese
 - Schon seit dem 32.Lebensjahr
 - Beginn einer Tätigkeit im Ausland

Beispiel 2 : Fliesenleger, 56

- Aus der Biographie
 - Vater unbekannt
 - In der DDR aufgewachsen
 - Flucht, Stiefvater blieb zurück

Diagnosen: multisomatoforme Störung
Majordepressive Episode, chronisch

Schwergrad hoch
Prognose schlecht...

Begutachtung von Schmerzen Schweregrad von Erkrankungen - 1

Gewebeschäden (der orthopädische Part)

1. Welche Erkrankungen
 1. Koxarthrose oder Rhizarthrose
2. Welcher Schweregrad
 1. Einschränkungen von Funktionen
 1. Beweglichkeit, Stabilität, Kraft
 2. Ausmaß des Schadens z.B. im Röntgenbild
 3. Welche Therapie? Versucht und erfolgreich?
 4. Störungen der Aktivitäten
 1. Beine: z.B. Gangstabilität, Belastbarkeit
 2. Arme: z.B. Überkopftätigkeiten, Fein- und Grobmotorik
 5. Störungen der Partizipation
 1. Mögliche Gehstrecke, Erreichbarkeit von Zielen
3. Welche Zumutbarkeit („was ist noch möglich?“)
 1. Prävention von Lockerung von Endoprothesen

Begutachtung von Schmerzen Schweregrad von Erkrankungen - 2

Psychische Störungen

1. Art der gesicherten Diagnosen
 1. Somatisierung oder somatoforme Schmerzstörung
 2. Konversionsstörung des kleinen Fingers oder psychogene Querschnittlähmung
2. Komorbidität
 1. Wie viele psychische Störungen
 1. Somatoforme Störung plus Depression plus Angst...
 2. Welche weiteren körperlichen Erkrankungen
 1. Z.B. Angststörung plus KHK

Schweregrad von Erkrankungen

Psychische Störungen

3. **Psychosoziale Auswirkungen in allen Lebensbereichen**
 1. **Veränderung der Familienstruktur**
 1. Verlust der Familie
 2. Stabilisierung nur durch Schmerzen
 2. **Keine Partizipation wegen der Angst, das Haus zu verlassen**
4. **Primäre Chronifizierung mit/ohne Remissionen**
5. **Vorbehandlungen**
 1. **Ausmaß der Inanspruchnahme welcher Fachgebiete über wie viele Jahre**
 2. **Späte Diagnosestellung einer psychischen Störung**
 3. **Angemessenheit der (psycho-)therapeutischen Behandlung**

Offene Fragen

- Wer erkennt und bestimmt die Notwendigkeit des Zweitgutachtens?
- Wer führt dies durch?
 - Ausreichende Zahl qualifizierter Gutachter?
 - Nervenarzt, Psychiater, Psychosomatiker
 - Psychologe
- Welcher Gutachter darf alles aus einer Hand?
- Zertifizierung? Durch wen?

Offene Fragen

- Probleme der Leistungseinschätzung
 - Wann qualitative, wann quantitative Einschränkungen?
 - Standardisierte Einschätzungen
 - Soweit zu (be)messen: Bewertungstabellen
 - Wann ist was zumutbar/möglich ?
 - Problematik ergibt sich aus der Komplexität durch Nebeneinander von psychischen und physischen Störungen.

Zusammenfassung

Erwartung vom orthopädischen Sachverständigen Zumindest!

- Abklärung des Schadensbefundes der Stütz- und Bewegungsorgane
 - Bewertung nach Validität
 - Welche Schmerzen sind durch den Schaden zu erklären?
 - Unter Berücksichtigung von Reliabilität und Spezifität der Befunde
- Erfassung aller Schmerzen, Körperbeschwerden, der Kranken- und Behandlungsgeschichte
- Einschätzung der Stimmung
 - Zur Veranlassung von Zweitbegutachtungen

Vielen Dank

