

Sachstand Kommission Begutachtung und Leitlinien DVSE

Mitglieder der Kommission 2016

Vorsitzender: Prof. Dr. L. Lehmann
Stv. Vorsitz: Dr. M. Banerjee

Dr. R. Beikert
PD Dr. Martetschläger
Prof. Dr. Dennis Liem
Priv. Doz. Dr. med. Alexander Berth
Priv. Doz. Dr. med. Carsten Englert
Dr. Mohamed Moursy

Dr. M. Hackl Köln (Antrag liegt vor)
PD Dr. Sebastian Siebenlist München (Antrag liegt vor)

Die Kommission Leitlinie und Begutachtung ist Teil der Leitlinienkommission der DGOU und erarbeitet evidenzbasierte AWMF Leitlinien auf dem Gebiet der Schulter- und Ellenbogenchirurgie. Sie befasst sich mit der Standardisierung und Erstellung von SOPs (Standardvorgehensweisen) für klinische und bildgebende Untersuchungstechniken. Im Bereich der Begutachtung liegt das Hauptaugenmerk auf der Aktualisierung und Anpassung von Begutachtungsvorgaben im Bereich der Privaten und Gesetzlichen Unfallversicherung.

Begutachtung

1. Begutachtung RM unter besonderer Berücksichtigung des BG-lichen Heilverfahrens Lehmann, Beickert

INHALT

1. Einführung:

Ausgangspunkt: Die Erkrankung der Rotatorenmanschette (rotator cuff disease) ist hinsichtlich Ätiologie und Pathogenese wissenschaftlich eindeutig definiert. Der Erkrankung gehen Strukturveränderungen des Sehngewebes voraus, die symptomlos sind und somit nicht als (Vor-) Erkrankung bezeichnet werden können. Die Verletzung der Rotatorenmanschette ist in allen Stadien der Erkrankung und auch bei symptomlosen Strukturveränderungen der Rotatorenmanschette unter vielfältigen Bedingungen möglich. Die Verletzung der gesunden Rotatorenmanschette setzt eine speziell gerichtete äußere Gewalteinwirkung voraus. (Auszüge aus der Leitlinie)

2. Definitionen:

Erkrankung – Schaden; Vorerkrankung – Vorschaden/Vorschädigung, Verletzung

3. Ätiologie und Pathogenese des Rotatorenmanschettenschadens

4. Verletzungen der Rotatorenmanschette, was ist gesichert?

5. Begutachtung

Begutachtung ist die Anwendung medizinischen Wissens zur Beantwortung von Fragen eines Auftraggebers aus unterschiedlichen Rechtsbereichen (siehe AWMF-Leitlinie Begutachtung 07/2013)

6. Rechtsbereiche, Rechtsgrundlagen

Sozialrecht, Individualrecht (private Unfallversicherung, Haftpflicht). Adäquanztheorie, Äquivalenztheorie, Theorie der wesentlichen Bedingung. Wichtige Unterschiede - Gemeinsamkeiten. Zwei Stufen der Kausalitätsprüfung im SGB VII. Anknüpfungstatsachen

7. Medizinische Anknüpfungstatsachen für die Begutachtung des Rotatorenmanschettenschadens (Fokus: Was ist verletzungstypisch? Was ist krankheitstypisch?)

- 1) Vorschichte (Erkrankungen und Verletzungen vor dem Unfall, die für den Begutachtungsfall von Bedeutung sind). Aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisstand über den Einfluss von Vorerkrankungen auf die Entstehung von Verletzungen
- 2) Geschehensablauf (Unfallbegriff im SGB VII und im Zivilrecht)
- 3) Klinischer Erstbefund: Aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisstand über die typischen Symptome und funktionellen Einschränkungen bei der Verletzung der Rotatorenmanschette (Leitlinie?).
- 4) Erstes Röntgenbild: Hinweise auf Skelettveränderungen die eine asymptomatische Vorschädigung belegen können
- 5) Ultraschallbefund (Gegenseite?)
- 6) MRT (was ist verletzungstypisch)
- 7) Intraoperativer Befund: Was ist verletzungstypisch
- 8) Histologie: was ist verletzungstypisch, Veränderungen nach Eintritt der Verletzung

8. Anwendung des medizinischen Wissens im Begutachtungsprozess

Zwei Prüfschritte.

- 1) a) Entspricht das bewiesene Unfallgeschehen einer Gewalteinwirkung, die eine gesunde Sehne (mit Wahrscheinlichkeit) verletzen kann.
b) Entspricht das bewiesene Unfallgeschehen einer alltagsüblichen Belastung
- 2) Wertung der Anknüpfungstatsachen: Abwägen
Was spricht dafür, was spricht dagegen
Welches Gewicht haben die so identifizierten Tatsachen

Die Ergebnisse werden analog der Leitlinie mit Empfehlungsgraden versehen.

Mitarbeiter:

Dr. Beikert (Murnau)

PD Dr. Stefanie Panzer (UKM) (Radiologie)

Dr. Simone Wurm (UKM) (Literaturrecherche)

Dirk Scholtysik, Referatsleiter Rehabilitation der DGUV (rechtlicher Teil)

PD Dr. Jan Gessmann (BG Bergmannsheil Bochum) (klinische und intraoperative Befundung)

Dr. Pauly (Charitee Berlin) (Histologie)

Prof. Lehmann (Karlsruhe)

Sachstand:

Arbeit abgeschlossen

Publikationen sind in Trauma und Berufskrankheit, OBEX sowie ggf Unfallchirurg vorgesehen.

2. Bildgebung in der Schulterchirurgie Banerjee, Lehmann

Ziel der Arbeit ist es, die Bildgebenden Verfahren für unterschiedliche Ätiologien analog unserer Vorarbeit zur klinischen Untersuchung anhand der zur Verfügung stehenden Literatur zu beschreiben und zu bewerten. Die Einbeziehung radiologischer Kollegen ist dabei nachhaltig gewünscht.

Prof Heuck aus München von der DG für MuskuloSkelettaleRadiologie ergänzt die Arbeiten aus radiologischer Sicht

Aktueller Stand: Zur Überarbeitung bei Radiologen, Publikationen werden möglichst vereinheitlicht. Publikation als Sonderheft in OBEX

Mitarbeiter:

| | Autor | Zusage | Fertiggestellt |
|--|---------------------|--------|----------------|
| Impingement | Imhoff | ja | Ja |
| Rotatorenmanschettenruptur/ lange Bizepssehne | Liem | ja | Ja |
| Tendinitis calcarea | Müller, LMU | ja | Ja |
| ACG-Arthrose | Müller, LMU | ja | Ja |
| Omarthrose | Zeifang, Heidelberg | ja | Ja |
| Defektarthropathie | Zeifang, Heidelberg | Ja | Ja |
| Humeruskopffraktur | Lill /Ellwein | Ja | Ja |
| Claviculafraktur | Lehmann | Ja | Ja |
| Scapulafraktur | Lehmann | Ja | Ja |
| Vordere Schultererstluxation | Scheibel/Wolke | Ja | |
| Posttraumatische Rezidivluxation | Scheibel/Wolke | Ja | |
| Hintere Schulterluxation | Banerjee | Ja | Ja |
| Schultereckgelenkssprengung | Tauber | Ja | Ja |
| Sternoclaviculargelenkluxation | Banerjee | Ja | Ja |
| Ellenbogeninstabilität | Hollinger | Ja | Ja |
| Ellenbogenarthrose | Lichtenberg | Ja | Ja |
| Ellenbogengelenksnahe Frakturen | L. Müller | Ja | Ja |

Aktuelle Leitlinie

Posttraumatische Schulterinstabilität

Koordinatoren:

- Prof. Dr. med. Lars Lehmann
- PD. Dr. med. Frank Martetschläger

Gremium:

- Eckhardt Boehle (Generalsekretär ZVK)
- Prof. Dr. med. Peter Habermeyer/PD Dr. med. Mark Tauber (DVSE)
- Dr. med. Ansgar Ilg (BVASK)
- Prof. Dr. med. Philip Kasten (GOTS)
- Prof. Dr. med. Lars Lehmann (DGOOC)
- Prof. Dr. med. Andreas Imhoff, PD Dr. Sepp Braun (AGA)
- Prof. Dr. med. Markus Scheibel (DVSE Präsident)
- Prof. Dr. med. Christine Voigt (DGU)
- Dr. Ruprecht Beickert, Dr. Andreas Tannheimer, Dr. Tim Saier (BG)

1. Allgemeines / Methodik **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 1.1 Definition/Terminologie..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 1.2 Ätiologie / Pathogenese **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
2. Epidemiologie **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 2.1 Prävalenz der Schulterluxation..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 2.2 Prävalenz der Rezidivinstabilität nach operativer Versorgung **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 2.3 Koinzidenzen (Hyperlaxität, Dysplasie, Knochenverlust) . **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
3. Klassifikationen..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 3.1 Klassifikation nach Bayley
 - 3.2 Klassifikation nach Gerber
 - 3.3 Klassifikation nach Matsen
 - 3.4 Klassifikation der knöchernen Instabilität nach Bigliani
4. Diagnostik..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 4.1 Anamnese **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
5. Klinische Untersuchung **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 5.1 Inspektion und Palpation: **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 5.2 Bewegungsprüfung: **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 5.3 Kraftbeurteilung **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 5.4 Klinische Untersuchung:..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
6. Bildgebung..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 6.1 Basisdiagnostik: **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 6.2 Weiterführende Diagnostik: **Fehler! Textmarke nicht definiert.**
 - 6.3 Beurteilung Differentialdiagnosen: **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

| | | |
|---------------|---|---|
| 7. | Therapie | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 7.1 | Therapeutische Prinzipien | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 7.2 | Entscheidungsfindung, OP-Indikation und OP Zeitpunkt | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 8. | Konservative Therapie | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 8.1 | Behandlungsverfahren, Maßnahmen der konservativen Therapie .. | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 9. | Operative Therapie | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 9.1 | Logistik | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 9.2 | Häufigste Verfahren | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 9.3 | OP-Techniken | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 9.3.1 | Arthroskopische Verfahren | |
| 9.3.2 | Offene Verfahren | |
| | | |
| _Toc398026107 | | |
| 10. | Komplikationen und Management | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 11. | Nachbehandlung | Fehler! Textmarke nicht definiert. |

Abgeschlossene Leitlinie

Leitlinien-Detailansicht

Angemeldetes Leitlinienvorhaben

Registernummer 033 - 041

Klassifikation **S2e**

Rotatorenmanschette

Anmeldedatum:

01.08.2011

Geplante Fertigstellung:

31.07.2016

Gründe für die Themenwahl:

Schulterschmerzen sind mit einer Lebenszeit-Prävalenz von 30,7% in der Gesamtbevölkerung häufig. Läsionen der Rotatorenmanschette gehören dabei zu den häufigsten Ursachen, wobei die Prävalenz mit dem Alter deutlich ansteigt.

Zielorientierung der Leitlinie:

Ziel der Leitlinie ist die Definition von evidenz-basierten Kriterien zur Diagnose, Einschätzung und Behandlung von Verletzungen und degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette. Die aktuellen Erkenntnisse sollen gewertet und aufgearbeitet werden und als aktuelle Leitlinie für Ärzte, Therapeuten und Patienten dienen.

Anmelder bei der AWMF (Person):

Koordinatoren:

- Prof. Dr. med. Ulrich Brunner (Präsident DVSE)
- Prof. Dr. med. Dennis Liem

Gremium:

- Eckhardt Boehle (Generalsekretär ZVK)
- Dr. med. Ansgar Ilg (BVASK)
- Prof. Dr. med. Philip Kasten (GOTS)
- Prof. Dr. med. Lars Lehmann (DGOOC)
- Prof. Dr. med. Andreas Imhoff (AGA)
- Prof. Dr. med. Markus Scheibel (vertreten durch Dr. Christian Gerhardt)
- Priv. Doz. Dr. med. Christine Voigt (DGU)

Anmeldende Fachgesellschaft(en):

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC) Visitenkarte

Beteiligung weiterer AWMF-Gesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) Visitenkarte

Beteiligung weiterer Fachgesellschaften/Organisationen:

Deutscher Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e.V. (DVSE)

Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie (AGA)

Berufsverband für Arthroskopie e.V. (BVASK)

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)

Leitliniensekretariat:

Prof. Dr. D. Liem

Sekretariat Frau S. Haverkotte

Klinik und Poliklinik für Allgemeine Orthopädie und Tumororthopädie

Albert-Schweitzer-Campus 1

48149 Münster

Tel.: 0251 / 8347980

Adressaten:

Orthopäden, Unfallchirurgen, Therapeuten

Versorgungssektor:

Die Leitlinie umfasst Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Läsionen der Rotatorenmanschette

Patientenzielgruppe:

Patienten mit Rotatorenmanschettenläsionen aller betroffenen Altersgruppen

Methodik (Art der Konsensfindung / evidence-Basierung):

Bildung einer Arbeitsgruppe, Kontaktierung der verwandten Fachgesellschaften, systematische Suche nach evidenz-basierten Kriterien, Formulierung von Empfehlungen mit Darstellung der zugrunde liegenden Evidenz

Geplante Leitlinien

Ellenbogenerstluxation

Koordinatoren:

PD Dr. Sebastian Siebenlist München

Dr. M. Hackl Köln