

Begutachtung von Schmerzen

Leitlinien einer interdisziplinären Arbeitsgruppe 2003/2004

- aus neurologischer Sicht (DGN)	B. Widder, Günzburg (federführend); C. Benz, Heidelberg * M. Tegenthoff, Bochum
- aus orthopädischer Sicht (DGOOC)	M. Schiltenswolf, Heidelberg F. Schröter, Kassel G. Rompe, Heidelberg
- aus psychosomatischer Sicht (DGPM/DKPM)	U.T. Egle, Mainz C. Derra, Bad Mergentheim V. Köllner, Homburg/Saar
- aus psychiatrischer Sicht (DGPPN)	K. Foerster, Tübingen H. Kindt, Freiburg P. Vogel, München
Sozialrechtliche Unterstützung	W. Petruschka, Vizepräs. SG Mannheim

* blaue Schrift: erweiterter Autorenkreis

Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen

Aufbau

1. Präambel

Urheberschaft, Ziel und Inhalt der Leitlinie, Zielgruppe, Evidenzgrad, Implementierung, Überprüfung und Aktualisierung der Leitlinie

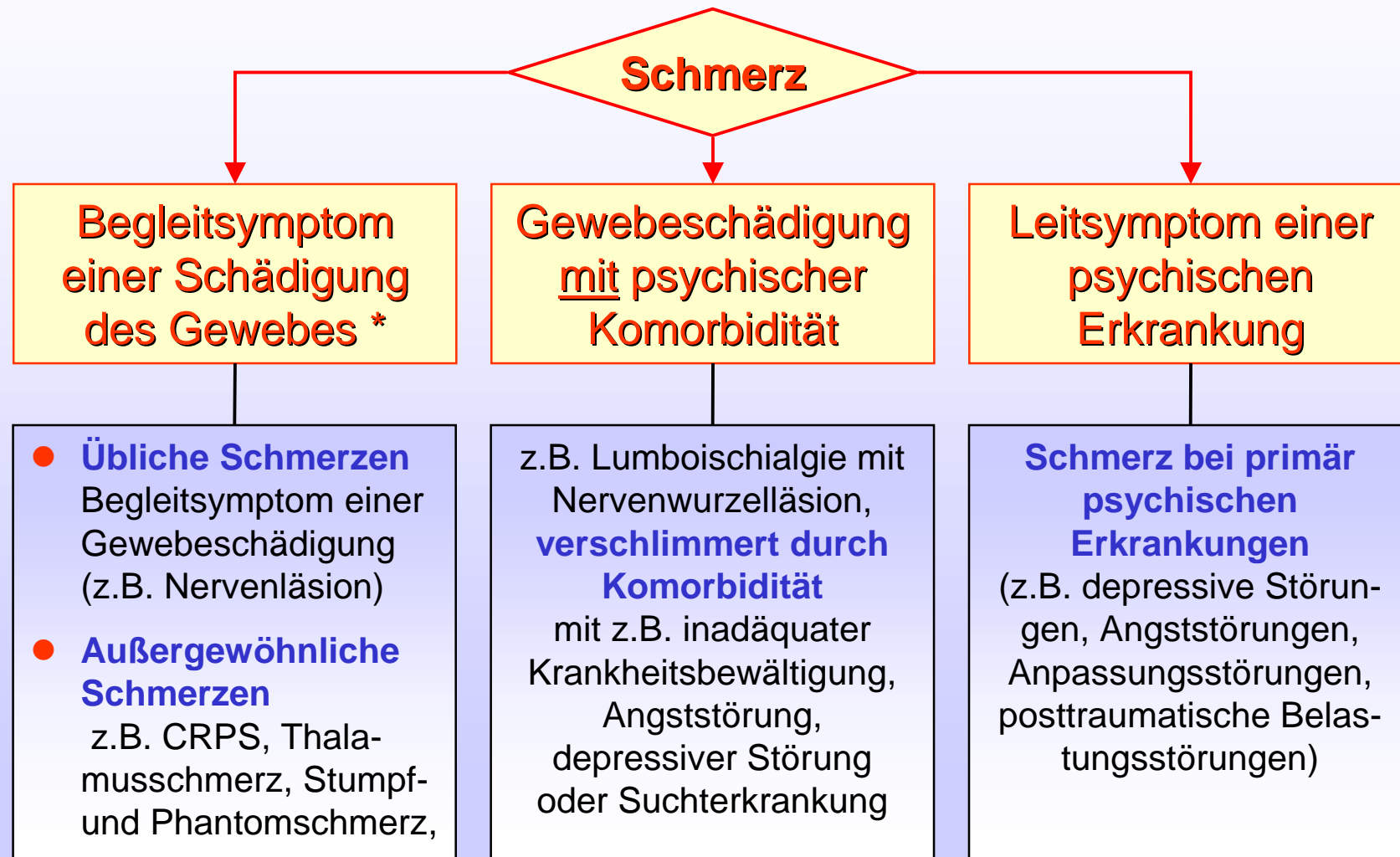
2. Einteilung von Schmerzen

3. Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen

4. Ablauf und Inhalt der Begutachtung

Version 9.23

Einteilung von Schmerzen aus gutachterlicher Sicht



* Nervensystem oder andere Gewebearten

Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen

Aufbau

1. Präambel

Urheberschaft, Ziel und Inhalt der Leitlinie, Zielgruppe, Evidenzgrad, Implementierung, Überprüfung und Aktualisierung der Leitlinie

2. Einteilung von Schmerzen

3. Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen

4. Ablauf und Inhalt der Begutachtung

Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen (1)

Grundvoraussetzungen

Kenntnis der rechtlichen Grundlagen

... dass der Sachverständige die Grundzüge der unterschiedlichen Rechtsgebiete und deren spezifische Fragestellungen kennt.

Kenntnis der Krankheitsbilder

... über den aktuellen evidenzbasierten Wissensstand der Krankheitsbilder mit Leitsymptom "chronischer Schmerz" verfügt (z.B. im Rahmen der Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“).

Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen (2)

Terminologie

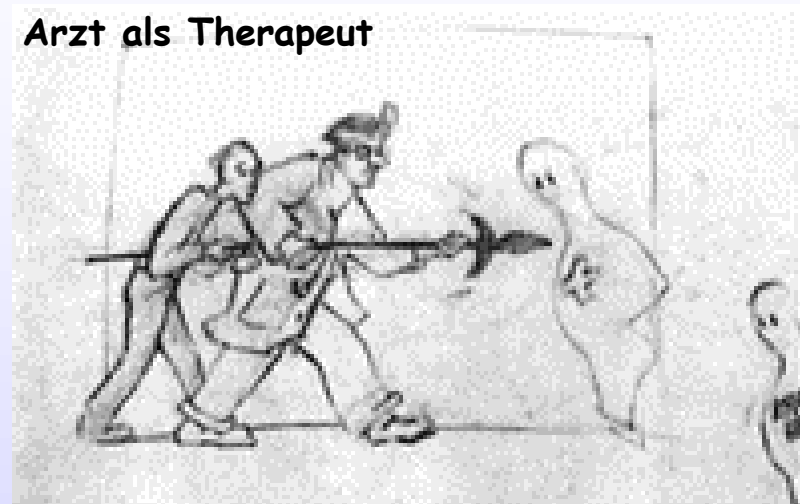
falsch

- „Schmerztherapeutisches Gutachten“
- „Gutachten unter Berücksichtigung schmerztherapeutischer Aspekte“
- “Schmerzgutachten”

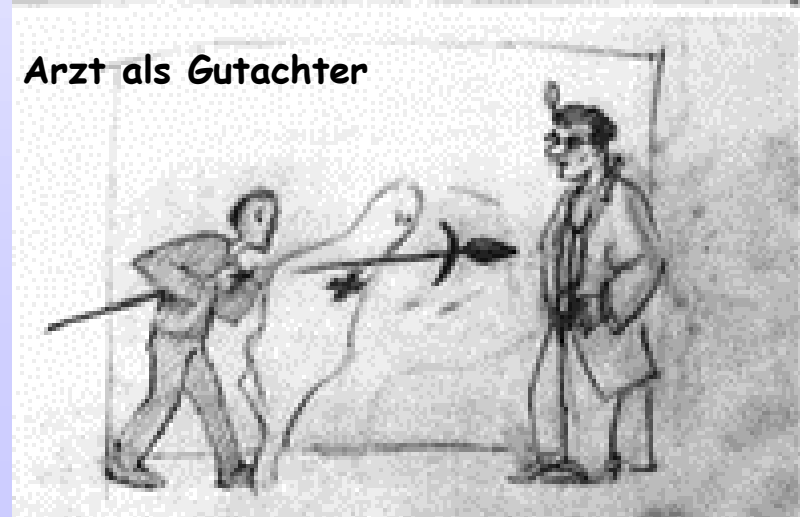
richtig

- Fachgebietsbezeichnung des Sachverständigen
- “Begutachtung von Schmerzen”

Arzt als Therapeut



Arzt als Gutachter



Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen (3)

= ärztliche Aufgabe

- Die Begutachtung von Schmerzen ist eine **ärztliche Aufgabe**
- **Psychologen und psychologische Psychotherapeuten** können ggf. im Rahmen der psychiatrischen oder psychosomatischen Begutachtung ... aufgrund ihrer speziellen Kompetenz mit der Erstellung einer Zusatzuntersuchung („Zusatzgutachten“) beauftragt werden

Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen (4)

= interdisziplinäre Aufgabe

Die Begutachtung chronischer Schmerzen ... erfordert Kompetenz sowohl zur Beurteilung körperlicher als auch psychischer Störungen.

1. **Beurteilung des Anteils durch Schädigungen des Nervensystems und anderer Gewebearten erklärbarer Schmerzen**

Voraussetzung: Grundkenntnisse psychisch verursachter Schmerzen im Sinne der psychosomatischen Grundversorgung

2. **Bei nicht oder nicht ausreichend durch Gewebeschäden erklärbaren Schmerzen ggf. Vorschlag (!) zur Heranziehung eines psychiatrisch bzw. psychosomatisch geschulten Facharztes**

Voraussetzung: Eingehende Kenntnisse zu chronischen Schmerzen

Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen (5)

Einsatz von Fragebogen und Skalen

- ... ergänzen die Eigenschilderung der Beschwerden
- ... dienen der Standardisierung von Befunden
- ... werden von Sozialgerichten in Gutachten ausdrücklich gefordert

BSG vom 9.4.2003 - B 5 RJ 80/02 B

...“Selbstverständlich dürfen die Eigenangaben des Probanden nicht überbewertet und zum alleinigen Kriterium der Beurteilung gemacht werden. Andererseits müssen stets Schmerzerlebnis, Schmerzverhalten und Schmerzverarbeitung des Probanden erfasst werden, wozu wissenschaftlich erarbeitete Fragebögen dienen (z.B. SF-36, von Zerssen-Skala, ADS, PDI, DSF). Diese Angaben sind dann die Grundlage für die Beurteilung ... durch den Sachverständigen, wozu es veröffentlichte „Indizienlisten“ und „Prüfkriterien“ ... gibt, die aber letztlich nicht die eigenständig zu verantwortende Leistungsbeurteilung durch einen mit der Problematik der Schmerzbegutachtung erfahrenen Sachverständigen ersetzen.“

- **Selbsteinschätzungsskalen allein keine Bedeutung als objektives Kriterium**
- **Keine unkritische Übernahme subjektiv beschriebener Beeinträchtigungen**

Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen (6)

Quantifizierung der Funktionseinschränkungen

- ... subjektive Selbsteinschätzung allein nur von geringer Bedeutung
- ... klinische und apparative Befunde allein nur von geringer Bedeutung
- ... Diagnosen erklären nicht den Schweregrad einer Schmerzsymptomatik
- ... geringer oder ausbleibender Behandlungserfolg begründet nicht zwangsläufig hohen Leidensdruck mit schweren Funktionsbeeinträchtigungen



Achse 4: Patientenkarriere

Wechsel des persönlichen Arztes

- kein Wechsel
- max 3 Wechsel
- mehr als 3 Wechsel

Schmerzbedingte Krankenhausaufenthalte

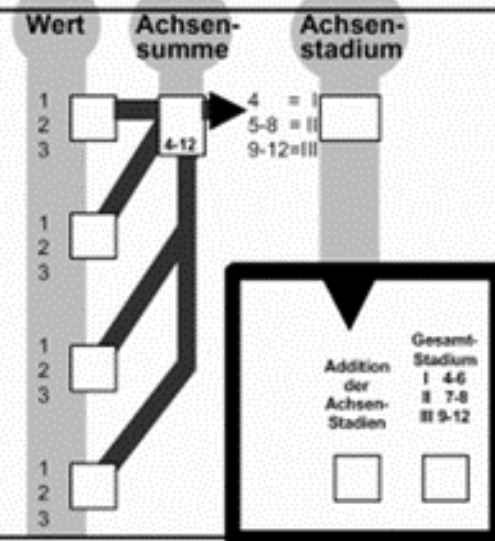
- bis 1
- 2 bis 3
- mehr als 3

Schmerzbedingte Operationen

- bis 1
- 2 bis 3
- mehr als 3

Schmerzbedingte Rehabilitationsmaßnahmen

- keine
- bis 2
- mehr als 2



Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen (7)

Quantifizierung der Funktionseinschränkungen

Überragende Bedeutung bei der Begutachtung von Schmerzen haben ...

- Nachweis (!) körperlicher und/oder psychischer Beeinträchtigungen im privaten und/oder beruflichen Alltagsleben sowie in der sozialen Partizipation
- Beurteilung der objektivierbaren (!) Funktionsbeeinträchtigungen anhand der Beobachtung während der Exploration und Untersuchung

Quantifizierung subjektiv empfundener Schmerzen

= Zusammentragen möglichst vieler „Indizien“ zu einem „Indizienbeweis“

= Motto: Wer Schmerzen bei der Arbeit hat, hat diese auch in der Freizeit

Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen (8)

Simulation und Aggravation

Verdeutlichung	Aggravation	Simulation
mehr oder weniger bewusster Versuch, den Gutachter vom Vorhandensein der Schmerzen zu überzeugen	bewusste verschlimmernde bzw. überhöhende Darstellung einer krankhaften Störung zu erkennbaren Zwecken	bewusstes und ausschließliches Vortäuschen einer krankhaften Störung zu bestimmten, klar erkennbaren Zwecken
„normal“	häufig	selten
Zusammenhang mit einem desinteressierten, oberflächlichen Untersucher	gutachterlich relevant	gutachterlich relevant

Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen (9)

Gegenübertragung des Untersuchers

Soweit richtungweisende körperliche Befunde fehlen, gilt in besonderem Maße zu beachten, dass beim Gutachter

- eigene Wertvorstellungen und Körpererfahrungen,
- das Erleben des Probanden (z.B. Abwehr bei klagsamen Probanden) und
- die eigene Tagesform

die Interaktion mit dem Probanden beeinflussen können.

Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen

Aufbau

1. Präambel

Urheberschaft, Ziel und Inhalt der Leitlinie, Zielgruppe, Evidenzgrad, Implementierung, Überprüfung und Aktualisierung der Leitlinie

2. Einteilung von Schmerzen

3. Spezielle Aspekte der Begutachtung von Schmerzen

4. Ablauf und Inhalt der Begutachtung

Auflauf und Inhalt der Begutachtung

1. Detaillierte (!) Anamnese

- Arbeits- und Sozialanamnese
- Allgemeine Anamnese körperlicher und psychischer Erkrankungen
- Spezielle Schmerzanamnese
- **Behandlungsanamnese (Dauer, Intensität, Ergebnis)**
- **Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens**
- **Einschränkungen der Partizipation im familiären und sozialen Leben**
- **Selbsteinschätzung des positiven und negativen Leistungsbildes**
- Fremdanamnese



Auflauf und Inhalt der Begutachtung

2. Klinische Befunde und Beobachtung

- **Beobachtung während der Begutachtung**
- Allgemeine Befunde einschl. Erscheinungsbild
- Fachgebietsbezogener Untersuchungsbefund
- Apparative Zusatzbefunde
- **Kritische Würdigung der Selbsteinschätzungsskalen**

Zu klärende Frage:

Stimmen Anamnese, Befunde und Beobachtung bzgl. der geklagten Funktionsbeeinträchtigungen überein ?

Gutachterliche Diagnosestellung

- Diagnosen orientieren sich an den ICD 10-Kriterien
- Diagnosen müssen ohne vernünftigen Zweifel („Vollbeweis“) nachweisbar sein
 - ➔ keine Verdachtsdiagnosen
 - ➔ keine „Zustände nach ...“
- für gutachterliche Belange sind Funktionsbeeinträchtigungen („**Funktionsstörungen**“) an entscheidender Stelle zu nennen

Gutachterliche Bewertung der Funktionsstörungen bei chronischen Schmerzen

- **Inwieweit ist der Gutachter bei kritischer Würdigung aller Befunde davon überzeugt, dass die geklagten Funktionsstörungen bestehen ?**

Zweifel bei Diskrepanzen zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und ...

- der Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation
- zu eruiierenden Aktivitäten im familiären und sozialen Leben
- dem Fehlen angemessener Therapiemaßnahmen und/oder Eigenaktivitäten zur Schmerzlinderung trotz ausgeprägt beschriebener Beschwerden
- fremdanamnestischen Informationen (einschl. Aktenlage)

- **Hat die “Schmerzkrankheit” den Lebensablauf übernommen ?**

Oder werden die geklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen bewusst oder bewusstseinsnah zur Durchsetzung eigener Wünsche eingesetzt (“sekundärer Krankheitsgewinn”) ?

- Rückzug lediglich von unangenehmen Tätigkeiten
- Beibehaltung von Führungs- und Kontrollfunktionen in der Familie

Die 3 möglichen Aussagen bei der Begutachtung chronischer Schmerzen

Der Gutachter ist nach kritischer Würdigung der Befunde ...

... davon überzeugt, dass die geklagten Funktionsstörungen bestehen <u>und</u> willentlich oder durch Therapie nicht (mehr) überwunden werden können	i.d.R. Anerkennung durch den Auftraggeber
... zwar davon überzeugt, dass die geklagten Funktionsstörungen bestehen, diese aber willentlich und/oder durch Therapie (zum Teil) überwunden werden könnten	i.d.R. <u>keine</u> Anerkennung durch den Auftraggeber (keine dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung)
... nicht davon überzeugt, dass die Funktionsstörungen in der geklagten Form bestehen	i.d.R. <u>keine</u> Anerkennung durch den Auftraggeber (Beweislast des Antragstellers)

 **Vorsicht mit Aussagen zur Glaubhaftigkeit und Glaubwürdigkeit**

Begutachtung chronischer Schmerzzustände

Gemeinsame Leitlinien

„Schmerzbegutachtung“ ...

- erfordert eingehende Kenntnisse sowohl somatischer als auch psychischer Ursachen für die Entwicklung chronischer Schmerzen
- versucht subjektiv empfundene Beeinträchtigungen durch Sammeln und kritische Würdigung möglichst vieler „Indizien“ zu objektivieren
- erfordert eine zeitaufwändige Exploration unter Einschluss von Fragebogen
- erinnert nicht selten an bayerisches Fingerhakeln



Leitlinientext
Aktuelle Neurologie
32:149-154 (2005)

Leitlinien für die Begutachtung chronischer Schmerzen



Bernhard Widder
Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation
Bezirkskrankenhaus Günzburg