

Leitlinienreport

Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen („Leitlinie Schmerzbegutachtung“)

4. Aktualisierung 2017

AWMF-Registernummer 094 – 003

Urheberschaft

Insgesamt 9 medizinische Fachgesellschaften haben geeignete Experten benannt, die mit rechtlicher Beratung unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung (DGNB) die seit 2005 bestehende Leitlinie überarbeitet und aktualisiert haben. Abschließend wurde die Leitlinie durch die Leitlinienkommissionen der beteiligten Fachgesellschaften bestätigt.

Beteiligte Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung (DGNB) - federführend
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)
- Deutsche Schmerzgesellschaft (DGSS)
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)

Zielgruppe

Die Leitlinie betrifft definitionsgemäß nicht Patienten im Sinne der Heilbehandlung, sondern Antragsteller auf Versicherungsleistungen oder Entschädigungen, bei denen ärztlicherseits zu klären ist, ob schmerzbedingte Funktionsbeeinträchtigungen bestehen, ob ggf. ein Zusammenhang mit einem versicherten Schädigungseignis besteht, und wie nachgewiesene Funktionsbeeinträchtigungen gemäß den rechtlichen Vorgaben in den einzelnen Rechtsgebieten zu quantifizieren sind. Anwenderzielgruppe der Leitlinie sind primär alle mit der Begutachtung bei geklagten Schmerzen beschäftigten Ärztinnen und Ärzte. Darüber hinaus dient die Leitlinie der Information für betroffene Antragsteller von Versicherungsleistungen, Richter, Rechtsanwälte sowie Mitarbeiter gesetzlicher und privater Versicherungsträger.

Leitliniengruppe

Da es sich um eine Leitlinie zur Begutachtung handelt, bei der von den Beteiligten gemäß den rechtlichen Vorgaben strikte Neutralität gefordert wird, wurden in die Leitlinienüberarbeitung weder Betroffenenvereinigungen wie z.B. Selbsthilfegruppen noch Vertreter gesetzlicher oder privater Versicherungsträger einbezogen, da beiden Gruppen Parteistatus zukommt. Die Leitlinie beschäftigt sich auch nicht mit Fragen der Patientenversorgung, sondern vermittelt Handlungsempfehlungen zur sachgerechten Begutachtung, die auf den rechtlichen Vorgaben der jeweiligen Rechtsgebiete basieren. Soweit konkrete Bewertungsvorschläge für geklagte Schmerzen genannt werden, wurden diese nicht von der Leitliniengruppe entwickelt, sondern geben für die gesetzliche und private Unfallversicherung die maßgebliche Gutachtenliteratur wieder, wie sie Eingang in die Rechtsprechung gefunden hat. Für das Schwerbehinderten- und soziale Entschädigungsrecht werden die verbindlichen Vorgaben der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) zugrunde gelegt.

Methodik der Leitlinie

Die 2005 publizierte erste Version der Leitlinie (S1) wurde durch Experten formuliert, die von zunächst 5 medizinischen Fachgesellschaften benannt worden waren, und im Rahmen mehrerer Konsensustreffen abgestimmt. Zusätzlich erfolgte eine Überprüfung der juristischen Formulierungen durch einen Sozialrichter.

Die erste Überarbeitung 2007 (S2) wurde nach einem Konsensustreffen des erweiterten, ebenfalls von den beteiligten Fachgesellschaften definierten Autorenkreises unter Hinzutreten der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) verabschiedet. Für die zweite Überarbeitung 2012 (S2k) wurde die bestehende Leitlinie zunächst vom engeren Autorenkreis der beteiligten Fachgesellschaften überarbeitet, mit Änderungsvorschlägen versehen und dem erweiterten Autorenkreis der bereits an der Leitlinie 2007 beteiligten Fachgesellschaften zugesandt. Die Änderungsvorschläge wurden dann bei zwei Konsensustreffen des erweiterten Autorenkreises 2010/2011 diskutiert.

Die nunmehr vorliegende vierte Version der Leitlinie 2017 (S2k) erfolgt unter Hinzutreten der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM). Die ebenfalls zur Teilnahme eingeladen Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) konnte aus Kapazitätsgründen nicht teilnehmen. Nach vorheriger schriftlicher Einholung von Änderungsvorschlägen traf sich die Leitliniengruppe auf Einladung der DGNB im Rahmen einer strukturierten Konsensuskonferenz am 23.05.2017 in Frankfurt/Main. Hierbei diskutierten die anwesenden Autoren der Leitliniengruppe strittige Punkte und erarbeiteten Konsensvorschläge.

Die hieraus resultierende Version wurde in einem strukturierten schriftlichen Verfahren (Delphi-Technik mit Aufnahme von Zustimmung, Ablehnung, Änderungsvorschlägen) im Juni-August 2017 abgestimmt. Dieses erfolgte in insgesamt 4 Durchgängen, in denen die eingegangenen Änderungs- und Ergänzungsvorschläge jeweils allen Autoren zur Kenntnis gebracht wurden. Der Leitlinientext konnte in allen Teilen in einem vollständigen Konsens abgestimmt werden. Darüber hinaus erfolgten nach Beendigung der Konsultationsphase nochmals 2 Durchgänge in Delphi-Technik zur Bearbeitung der eingegangenen Kommentare zur Leitlinie (die eingegangenen Kommentare mit den Entgegnungen der Leitliniengruppe finden sich in einem beigefügten Dokument).

Bewertung durch die Leitliniengruppe

Ergänzend wurde die Leitlinie den Autoren zur Bewertung nach dem „Deutschen Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI)“ vorgelegt. Die Ergebnisse finden sich in der nachfolgenden Tabelle.

Bewertung der Leitlinie durch die Autoren nach DELBI.					
Bewertung 1: trifft überhaupt nicht zu / Bewertung 4: trifft uneingeschränkt zu					
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck		1	2	3	4
1	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben.	0	0	1	12
2	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen / Probleme sind differenziert beschrieben.	0	0	1	12
3	Die Anwender, für die die Leitlinie gelten soll, sind eindeutig beschrieben.	0	0	1	12
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen		1	2	3	4
4	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.	0	0	9	4
5	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.	Keine Bewertung, da LL keine Patienten betrifft			
6	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.	0	0	6	7
7	Die Leitlinie wurde in einer Pilotstudie von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.	Keine Bewertung, da lediglich Überarbeitung			
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung		1	2	3	4
8	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.	Keine diesbezüglichen evidenzbasierten Studien vorhanden			
9	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.	s. o.			

10	Die zur Formulierung der Empfehlungen verwendeten Methoden sind klar beschrieben.	s. o.			
11	Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt.	s. o.			
12	Die Verbindung zwischen Empfehlungen und der zugrunde liegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	s. o.			
13	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet worden. (Anmerkung: erweiterter Autorenkreis, Juristen)	0	1	3	9
14	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie ist angegeben.	0	1	2	10
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung		1	2	3	4
15	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	0	0	6	7
16	Die verschiedenen Handlungsoptionen für die Begutachtungsprobleme sind dargestellt.	0	0	1	12
17	Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	0	0	0	13
18	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.	0	0	8	5
Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit		1	2	3	4
19	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.	0	1	10	2
20	Die durch die Anwendung der Empfehlungen der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.	0	4	3	6
21	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder die Überprüfungs-kriterien.	0	2	6	5
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit		1	2	3	4
22	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisation(en) unabhängig.	0	0	0	13
23	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.	0	0	0	13
Domäne 7: Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem		1	2	3	4
24	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsbereichen vor.	LL betrifft keine der genannten Maßnahmen			
25	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.	0	1	9	3
26	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollzogen wird und schnell erfassbar ist.	LL betrifft keine klinischen Informationen			
27	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.	0	3	8	2
28	Ein Konzept zur Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.	0	1	11	1
29	Der Leitlinie ist eine Beschreibung zum methodischen Vorgehen (Leitlinien-Report) hinterlegt.	0	1	2	10
Domäne 8: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung bei Verwendung existierender Leitlinien		1	2	3	4

30	Bei der Suche nach existierenden Leitlinien wurden systematische Methoden angewandt.	Einzig in der Literatur vorliegende LL zur Begutachtung bei Schmerzen
31	Die Auswahl der als Evidenzquellen verwendeten Leitlinien (sogenannte Quelleitlinien) ist transparent und explizit begründet.	s. 8
32	Die Qualität der Quelleitlinien wurde überprüft.	s. 30
33	Es wurden systematische Aktualisierungsrecherchen zu den Quelleitlinien durchgeführt.	s. 30
34	Modifikationen von Empfehlungen der Quelleitlinien sind eindeutig benannt und begründet.	s. 30

Interessenskonflikte

Die Interessenkonflikterklärungen wurden mit dem Formblatt der AWMF eingeholt. Es fand eine Eigenbewertung statt. Alle beteiligten Autoren erstatten demnach nach entsprechender Beauftragung Gutachten für verschiedene gesetzliche und private Versicherungen, für Sozial-, Zivil-, Verwaltungs- und Strafgerichte sowie auch für Anwaltskanzleien, die Betroffene vertreten. Eine finanzielle Abhängigkeit von einem einzelnen gutachtlichen Auftraggeber wurde von allen Autoren verneint. Soweit bei 3 Autoren eine berufliche Tätigkeit für einen Sozialversicherungsträger vorliegt, bezieht sich diese ausschließlich auf die Patientenversorgung in den entsprechenden Kliniken und nicht auf Begutachtungen. Zwei Autoren nannten eine Berater- bzw. Vortragstätigkeit für Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die jedoch lediglich einen geringfügigen Anteil der gesamten klinischen und gutachtlichen Tätigkeit umfasst. Weitere Berater- und Vortragstätigkeiten sowie Drittmittelfinanzierungen betreffen pharmazeutische Firmen, die in keinem denkbaren Zusammenhang mit Begutachtungen stehen. Zusammenfassend gaben alle Autoren an, keine Interessenskonflikte zu haben. Ausführliche Angaben hierzu finden sich als Anlage zum Leitlinienreport.

Anwendungshinweise

Die ärztliche Begutachtung unterliegt sozialen und juristischen Vorgaben im Rahmen bestehender Landesgesetze und Verordnungen, so dass allgemein gültige Leitlinien nicht formulierbar sind. Die vorliegenden Empfehlungen beziehen sich auf die rechtliche Situation in der Bundesrepublik Deutschland. Bei der Anwendung in anderen Ländern ist die länderspezifische Rechtsprechung zu berücksichtigen.

Implementierung

Die Fachgesellschaften sind für die Implementierung der Leitlinie zuständig. Deren Verabschiedung erfolgt als Handlungsempfehlung (S2) durch die als Urheber genannten Fachgesellschaften. Über die Internetseite der AWMF ist der Gesamttext frei zugänglich. Darüber hinaus erfolgen ggf. Publikationen des Textes in den Organen der verschiedenen Fachgesellschaften.

Finanzierung

Die beteiligten Fachgesellschaften gewährten z.T. den von ihnen autorisierten Mitgliedern der Leitliniengruppe eine Fahrtkostenvergütung für das Konsensustreffen. Eine darüber hinaus gehende Finanzierung durch Dritte (z.B. gesetzliche oder private Versicherungen) besteht nicht.

Erstes Erstellungsdatum

22. Oktober 2005

Letzte Überarbeitung

07.11.2017

Überprüfung geplant

2023

Korrespondenzadresse

Prof. Dr.med. Dr. Dipl.-Ing. B. Widder,
Neurowissenschaftliche Gutachtenstelle,
Bezirkskrankenhaus Günzburg,
Ludwig-Heilmeyer-Straße 2, 89312 Günzburg,
E-mail: bernhard.widder@bkh-guenzburg.de