



# Der Schultertrauma-Check

**Luzi Dubs<sup>a</sup>, Bruno Soltermann<sup>b</sup>, Josef E. Brandenburg<sup>c</sup>, Philippe Luchsinger<sup>d</sup>**

<sup>a</sup> Dr. med., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied der FMH, Korrespondierendes Mitglied der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e.V. (DVSE); <sup>b</sup> Dr. med., MAS Versicherungsmedizin, Facharzt für Chirurgie, Mitglied der FMH, Chefarzt des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV); <sup>c</sup> Dr. med., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Mitglied der FMH (Mitarbeit am Trauma-Check in der damaligen Funktion als FMCH-Präsident); <sup>d</sup> Dr. med., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Mitglied der FMH, Präsident mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz

**Der Schultertrauma-Check gibt eine Hilfestellung für eine nachvollziehbare (versicherungs-)medizinische Beurteilung eines akut entstandenen Schulterschmerzes zwecks Abgrenzung von traumatischen Veränderungen zu solchen bei Abnützung und Erkrankung. Die entsprechenden Beurteilungsgrundlagen stammen aus der versicherungsmedizinischen Standardliteratur unter Einbezug der Grundlagenforschung und der Epidemiologie.**

Nach der Gesetzesrevision mit dem Übergang zu Art. 6 Abs. 2 des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) und zu den unfallähnlichen Körperschädigungen (UKS) ist der Unfallversicherer seit dem 1. Januar 2017 verpflichtet, im Einzelfall zu prüfen, ob bei einer Körperschädigung unter einer Listendiagnose *vorwiegend* die Merkmale einer Abnützung oder Erkrankung vorliegen. Diese Beweislastumkehr gilt bei unfallähnlichen Körperschädigungen wie Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen, Muskelzerstörungen, Sehnenrissen, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen. Vor der Gesetzesrevision waren rein

juristische Aspekte wegweisend (Sinnfälligkeit des Ereignisses bei Vorliegen einer Listendiagnose), seit 2017 hat die Ärzteschaft wieder den Auftrag bekommen, die wichtigen versicherungsmedizinischen Kriterien zu prüfen und den Juristinnen und Juristen eine Entscheidungsgrundlage zu liefern.

Es ist zwischenzeitlich breit akzeptiert, eine versicherungsmedizinische Beurteilung schematisch zu gliedern, indem separat die Patientenmerkmale (Disposition, Exposition, Vorschädigung), der Schadensmechanismus und das Schadensbild (morphologisch, funktionell, bildgebend) gewertet werden. Dadurch ge-

lingt letztlich eine Abwägung von Kongruenzen oder Inkonsistenzen bzw. Widersprüchen aller genannten Kriterien, um eine plausible Einzelfallbeurteilung zu ermöglichen.

### Abnützung oder frische Traumatisierung?

Am Beispiel des Knie Trauma-Checks [1] hat sich 2016 nach einer systematischen prospektiven Erfassung der genannten Kriterien gezeigt, dass eine Art von Quantifizierung praktikabel ist. Die semiquantitative Erfassung hat eine recht gute Übereinstimmung und Validierung mit der davon unabhängigen Entscheidungspraxis der Versicherung ergeben. Nachdem auch das Bundesgericht den Nutzen des Knie Trauma-Checks in einem Urteil explizit anerkannt hat [2], entstand mancherorts der Wunsch, auch für die Schulter einen Trauma-Check zu etablieren. Diesmal bleibt es

bei einer rein deskriptiven Erfassung der Kriterien, da eine quantitative Erfassung nicht realisierbar ist. Speziell nach der Feststellung einer oftmals ungenügenden Dokumentationsqualität in den medizinischen Krankengeschichten [3] hinsichtlich der Fragen zu Patientenmerkmalen, Exposition, Vorschädigung und des Schadensmechanismus hat sich eine gewisse Ernüchterung eingestellt, eine umfassende und lückenlose versicherungsmedizinische Beurteilung abgeben zu können.

Basis für den Schultertrauma-Check bildet die versicherungsmedizinische Standardliteratur [4–10]. Eine Übersichtsarbeit der Schulterexperten von Swiss Orthopaedics aus dem Jahr 2019 [11] wird trotz gewisser Limiten mitberücksichtigt.

Der Schultertrauma-Check durchlief eine Vernehmlassung bei den beratenden Ärztinnen und Ärzten innerhalb der Privatassekuranz.

Indikatoren	Trauma	Abnützung, Erkrankung	Gewichtung
Patientenmerkmale	Alter <40	Alter >40  pyknischer Habitus, BWS-Kyphose, Raucher	moderat  gering
Expositionen	Keine Over-head-Belastungen	Over-head-Tätigkeiten in Beruf und Sport, chronisches Krafttraining	moderat
Vorschädigung	Vorher symptomfrei, gut belastbar	Vorsymptomatik, Vorbehandlungen, Voroperationen	moderat
Schadensmechanismus	Schulterverrenkung, massive plötzliche, reissende exzentrische Belastung des Armes bei muskulärer Fixierung der Rotatorenmanschette und gleichzeitiger passiver Rotation (Sturz beim Fensterputzen aus der Höhe nach vorn und Festhalten mit der Hand, Treppensturz mit der Hand am Geländer, stehender Fahrgast, der sich mit nach oben gestreckter Hand festhält und eine abrupte Abbremsung oder Beschleunigung des Fahrzeugs aufzufangen versucht)	Direkte Kontusion der Schulter, koordinierte und kontrollierte (konzentrische) muskuläre Anspannung, Sturz auf die ausgestreckte Hand oder den Ellenbogen in Flexion, konzentrische akute Belastungen wie Auffangen einer Last mit gebeugtem Arm, Stauchung des seitlich ausgestreckten oder des nach vorne erhobenen Armes, axiale Stauchung des Humeruskopfes bei nach dorsal abstützendem Arm	stark
Morphologisches Schadensbild	Klinisch kann in der Regel eine traumatische Schädigung nicht von einer akuten Krankheitsmanifestation unterschieden werden.	Klinisch kann in der Regel eine traumatische Schädigung nicht von einer akuten Krankheitsmanifestation unterschieden werden.	gering
Funktionelles Schadensbild Schmerzverlauf	Sofort starke Schmerzen, dann decrescendo, Zeit des ersten Arztbesuches und Arbeitsunfähigkeit mit Bezug zum berufsabhängigen Leistungsprofil	Crescendocharakter der Schmerzen und der Fähigkeits- bzw. der Funktionseinschränkung, berufsabhängiges Leistungsprofil	moderat
Bildgebung wie MRI, Röntgen, Ultraschall, abhängig vom Zeitpunkt der Untersuchung	Zeichen der Schulterluxation oder Begleitverletzungen wie Bone Bruise und Kapsel-Bandverletzung, Sehnendehiszenz intratendinös (>2 cm vom Tuberculum entfernt), welliger Verlauf der Sehnenfasern (Elongation), Ödem am tenodmuskulären Übergang	Initial kein Bone Bruise, keine Bandverletzungen, degenerative Texturveränderungen an Sehnen der Rotatorenmanschette und des Bizeps-Labrum-Komplexes, Knorpelschäden (auch ac-Gelenk), Hochstand des Humeruskopfes mit einer acromiohumeralen Distanz von <7 mm, subacromialer Ausschliff, RM-Defekt tuberculumnahe an Prädilektionsstelle mit ossären Veränderungen am Tuberculum, muskuläre Verfettungen, Sehnenretraktionen	stark
OP-Situs (abhängig vom Zeitpunkt der Operation)	Frische Rupturfolgen mit frischer Einblutung am tendomuskulären Übergang, Nachweis von Begleitschädigungen (Luxation)	Abgeschliffene, abgerundete Sehnenstümpfe, Komplexität der Schädigung an der Rotatorenmanschette und am Bizeps-Labrum-System	gering
<b>Schlussfolgerung</b>			

Die Tabelle ist abrufbar unter: [www.svv.ch/de/branche/versicherungsmedizin/arztberichte-und-fallfuehrungsinstrumente-fuer-versicherungsfachleute](http://www.svv.ch/de/branche/versicherungsmedizin/arztberichte-und-fallfuehrungsinstrumente-fuer-versicherungsfachleute)

## Hilfe für die Erstdokumentation

Die aufgeführte Tabelle mit der Auflistung der wichtigsten Indizien soll als Hilfsmittel dazu beitragen, die einzelnen Kriterien hinsichtlich ihrer Bedeutung für die abschliessende Entscheidung systematisch zu prüfen, ob *vorwiegend* Zeichen einer Abnützung bzw. Erkrankung oder solche einer frischen Traumatisierung vorliegen. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Diese Tabelle soll vor allem den erstbehandelnden Hausärztinnen und Hausärzten, den Notfallstationen mit einer Ärzteschaft aus verschiedenen Fachbereichen (Internisten, Anästhesisten, Chirurgen, Orthopäden usw.), aber auch den Sachbearbeitenden der Versi-

### Diese Tabelle soll vor allem den erstbehandelnden Hausärztinnen und den Notfallstationen eine Hilfe für die Erstdokumentation sein.

cherungen eine Hilfe für die Erstdokumentation sein. Die Vernehmlassung hat gezeigt, dass einzelne Punkte wie das Alter, der jeweilige Schadensmechanismus und die bildgebenden morphologischen Befunde kontrovers beurteilt werden. Die im Schultertrauma-Check aufgeführten Kriterien basieren auf der umfangreichen und aktuellen versicherungsmedizinischen Literatur [4–10].

Um den Schultertrauma-Check praktikabel zu machen, müssen Anstrengungen unternommen werden, speziell in der Primärdokumentation möglichst umfassend die genannten Kriterien festzuhalten [3].

Eine vertiefte thematische Auseinandersetzung mit dem Schultertrauma-Check findet sich in der im Januar erschienenen Publikation im Medinfo [12].

Dr. med. Luzi Dubs  
Rychenbergstrasse 155  
CH-8400 Winterthur  
Tel. 052 242 68 60  
dubs.luzi[at]bluewin.ch

#### Bildnachweis

© Tom Wang | Dreamstime.com, Symbolbild

#### Literatur

- 1 Dubs L, Soltermann B, Manfredini L. Knieschmerzen – Unfall oder Erkrankung? Schweiz Ärztztg. 2016;97(49–50):1741–5.
- 2 BGE 146 V 51 (Urteil 8C\_22/2019 vom 24. September 2019).
- 3 Soltermann B, Dubs L. Relevante Daten als Schlüssel zum Erfolg. Schweiz Ärztztg. 2019;100(20).
- 4 Ludolph E. Kapitel VI-1.2.3 im Kursbuch der ärztlichen Begutachtung (Ludolph, Schürmann/Gaidzik). ecomed Verlag.
- 5 Beickert R, Panzer S, Gessmann J, Seybold D, Pauly S, Wurm S, Lehmann L, Scholtysik D. Begutachtung des Rotatorenmanschetten-schadens der Schulter nach Arbeitsunfällen. Trauma Berufs-krankh. 2016;18:222–47.
- 6 Studier-Fischer S, Grützner PA. Traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, Therapiemanagement und Begutachtungsfragen. Trauma Berufskrankh. 2014;16:38–45.
- 7 Bonnaire F. Begutachtung der Rotatorenmanschettenläsion. Trauma Berufskrankh. 2008;10:16–24.
- 8 Weber M, et al. Empfehlungen zur Begutachtung von Schäden der Rotatorenmanschette. DGU – Mitteilungen und Nachrichten, Suppl Koethen GmbH. 2002;1–6.
- 9 Hempfling H, Kremm V. Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, Band 2. De Gruyter; 2017, 626 ff.
- 10 Gessmann J, Königshausen M, Schildhauer T, Seybold D. Abwägung oder doch harte Kriterien in der Begutachtung von Läsionen der Rotatorenmanschette. Trauma Berufskrankh. 2016;18 (Suppl. 1):42–7.
- 11 Lädermann A, Jost B, Weishaupt D, Elsig D, Zumstein M. Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette. Swiss Medical Forum. 2019;19(15–16):260–7.
- 12 Dubs L, Soltermann B, Brandenburg J, Luchsinger P. Der Schultertrauma-Check – Ursachen von isolierten Schädigungen der Rotatorenmanschette und deren (versicherungs-)medizinische Beurteilung. Medinfo 1/2021; www.svv.ch/de/medinfo

## Das Wichtigste in Kürze

- Nach einer Gesetzesrevision ist der Unfallversicherer seit dem 1. Januar 2017 verpflichtet, im Einzelfall zu prüfen, ob bei einer Körperschädigung unter einer Listendiagnose vorwiegend die Merkmale einer Abnützung oder Erkrankung vorliegen.
- Um Einzelfälle plausibel beurteilen zu können, wird die versicherungsmedizinische Beurteilung schematisch im Schultertrauma-Check gegliedert: Es werden Patientenmerkmale, der Schadensmechanismus und das Schadensbild gewertet.