

Fallbeispiel 1: Orthopädie

Es handelt sich um einen 56-jährigen Mechanikermeister mit zunehmender schmerzhafter Bewegungseinschränkung der rechten Schulter nach einer Prellung im Rahmen eines Arbeitsunfalles vor 2 Monaten. Die primäre Röntgen- und Ultraschalldiagnostik ergibt einen Frakturausschluss und Nachweis einer aktivierten Schulterarthrose mit initialen degenerativer Ausdünnung der Schulter-muskulatur ohne weitere Verletzungsfolgen. Ein späterer Arbeitsversuch scheiterte wegen Schulterschmerzen.

Begleitend bestehen degenerative Halswirbelsäulen (HWS)- und Lendenwirbelsäulen (LWS)-Belastungsschmerzen aufgrund initialer Arthrosen der Halswirbelgelenke und stärkerer Arthrose der unteren LWS-Gelenke, mit Fehlbelastung des Schultergürtels und der LWS durch ein muskuläres Ungleichgewicht auch der Rumpfmuskulatur.

Als Begleiterkrankungen bestehen ein grenzwertig arterieller Bluthochdruck und Adipositas.

Eine neurologische Beteiligung oder eine Nervenwurzelschädigung wurde ausgeschlossen.

Es erfolgte die Einleitung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme, nach Ausschöpfen der konservativen Therapiemöglichkeiten (medikamentöse entzündungshemmende Therapie, mobilisierende Krankengymnastik und manuelle Therapie) sowie Ausschluss operativer Interventionsmöglichkeiten bei fehlenden frischen Verletzungsfolgen bzw. nur geringer degenerativer Schädigung der Schultermuskulatur nach MRT-Diagnostik.

Aktuell beschreibt der Patient wiederkehrende Ruhe- und Bewegungsschmerzen des seitlichen rechten Schulteranteils beim Nachtschlaf, bei längeren Autofahrten mit Fixieren des Lenkrades in Armvorhaltestellung und beim Heben von Lasten im Alltag und Beruf. Überkopfarbeiten am Arbeitsplatz können seit dem Trauma nicht mehr durchgeführt werden. Es bestehen Einschränkungen bei der Körperhygiene, die durch die Ehefrau kompensiert werden.

In letzter Zeit werden auch vermehrt rechtsbetonte Nackenschmerzen mit Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule vom Patienten beklagt.

Sozialanamnese

Der Rehabilitand ist verheiratet und Vater eines 8-jährigen Sohnes, mit dem er nun weniger gemeinsame Sportmöglichkeiten (Schwimmen / Rudern) hat. Die häusliche Versorgung ist gesichert, es besteht eine gute soziale Integration. Im Beruf wäre der KFZ-Mechaniker derzeit nach längerer Krankheitsphase auf die Unterstützung von Kollegen in einem mittelständischen Betrieb (innerstädtische KFZ-Werkstatt mit Lackiererei und 55 Angestellten) angewiesen, da eine regelmäßige Mitarbeit in der Werkstatt gefordert wird. Es besteht nach einem Arbeitsversuch kontinuierliche Arbeitsunfähigkeit.

Aufnahmebefund

Adipöser Habitus (176 cm / 98 kg) mit allgemein bestehender Haltungsschwäche, Rundrückenbildung wie auch untrainierter Rumpfmuskulatur, Schmerzhafte Bewegungseinschränkung rechte Schulter bei aktivem Abspreizen und Anheben bis jeweils 145°, passiv bis 165° in beiden Ebenen; lokal Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des Schulterreckgelenkes (ACG) und unter dem Schulterdach rechts. Schmerzhafte Abspreizen rechts positiv ab 65°- 130°. Derzeit kein akuter Gelenkreizzustand durch Ergussbildung, Schwellung oder Rötung im Bereich des ACG rechts. Zusätzlich besteht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in Rotation (re/li 45/0/65°) und Seitneigung (re/li 25/0/15°) und nach rechts ausstrahlende Schmerzen in die Schulterblattregion. Lokale Druckschmerzen untere LWS mit deutlich muskulärem Hartspann über dem Kreuzbein, endgradiges Bewegungsdefizit in Rotation, Finger-Boden Abstand 30 cm.

Erhaltene Sensibilität und Kraftentwicklung obere und untere Extremität. Ausschluss psychischer Begleiterkrankungen bei nachvollziehbarer Angst um den eigenen Arbeitsplatz und finanzielle Sorgen.

Diagnosen

Aktivierete Schulterarthrose re mit Bewegungseinschränkung

Chronische Sehnenreizung der Schultermuskulatur durch Engstelle unter dem Schulterdach re

Schulter-Nackenschmerzen re aufgrund arthrotischer Veränderung untere Halswirbelsäule

Wiederkehrende tiefe Lendenwirbelschmerzen aufgrund Arthrose der kleinen Wirbelgelenke

Adipositas I. Grades

Grenzwertig arterieller Bluthochdruck

Fallstrukturierung

Zur Optimierung des Rehabilitationsplanes sollten folgende ICF-Komponenten besonders berücksichtigt werden:

Fallstrukturierung Struktur- und Funktionsebene

Es besteht ein prolongiertes schmerzhafte Bewegungsdefizit der rechten Schulter mit zusätzlicher Beteiligung der oberen Rumpfmuskulatur durch begleitende muskuläre Verkürzungen aufgrund schon vorbestehender degenerativer Veränderungen des Achsorgans und der Schulter.

Bewegungseinschränkungen der HWS und Belastungsschmerzen der LWS wurden festgestellt. Eine vorab geringe sportliche Aktivität und Adipositas mit möglicherweise durch diätetische Fehler bedingtem arteriellem Bluthochdruck gilt es auch mit zu therapieren.

Aktivitäts- und Teilhabeebene

Ergotherapeutische Hilfe im Rahmen der Arbeitsplatzberatung und des ADL-Trainings wie auch intensive physiotherapeutische Betreuung zur Reduktion biomechanischer Fehlbelastungen des Schultergürtels und der Wirbelsäule sollten integriert werden, um die Bewegungsfähigkeit zu verbessern. Durch verbesserte

Beweglichkeit der re. Schulter, der HWS und LWS sind Aktivitäten wie sich Waschen, Be- und Entkleiden, Lasten Heben und Tragen, über Kopf-Greifen und Rudern zu Verbessern und als Ziel zu formulieren, um auf Teilhabeebene die berufliche und gesellschaftliche Partizipation und die Selbstversorgung zu optimieren.

Eine sozialpädagogische Beratung zur Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung, muss bei erfolgreichem Rehabilitationsverlauf berücksichtigt werden, wie auch eine individuelle Ernährungsberatung und sportpädagogische Betreuung zur Erarbeitung eines schulterstabilisierenden Übungsprogrammes, der Rückenschule und eines angepassten Herz-Kreislauf Ausdauertrainings.

Die noch bestehenden Leistungseinschränkungen am Arbeitsplatz drohen zu chronifizieren und neben einer Schmerzproblematik und zunehmenden Vermeidungshaltung auch berufliche Nachteile zu bewirken.

Kontextfaktoren

Die Motivationsförderung zur regelmäßigen sportlichen Betätigung (mit dem Sohn) und die Verbesserung der beruflichen Belastungsfähigkeit sollten auch mittels Informationsseminaren zu Bewegung und gesundheitsbewusstem Verhalten und durch Arbeitsplatzberatungen/ Gelenkschutzinformation gesteigert werden. Die innerstädtische Lage des Arbeitsplatzes bildet verbesserte Nachsorgemöglichkeiten durch IRENA und ggf. Anbindung an einen Sportverein. Betriebliches Eingliederungsmanagement sowie ggf. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung können genutzt werden.



