

MdE-Einschätzung

BK 1301 - Schleimhautveränderungen Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine

Dr. med. W. Schöps

Facharzt für Urologie

Beratender Arzt verschiedener Berufsgenossenschaften

**BG RCI / BG BAU / BGW / BG Verkehr / BGHM / BGHW / BGN
Unfallkasse Thüringen / Nordrhein-Westfalen**

Zertifikat DGAUM: „Arbeitsmedizinische Zusammenhangsbegutachtung“
Ärztelkammer Nordrhein: „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“

Der medizinische Sachverständige

vormals Ärztliche Sachverständigen-Zeitung - gegründet 1894
Zeitschrift für die gesamte medizinische Gutachtertätigkeit

Heidelberger Gespräch 1993:

MS

MdE und „Heilungsbewährung“
insbesondere bei Krebserkrankungen
- versorgungsmedizinische Begutachtung
- Begutachtung für die ges.
Unfallversicherung

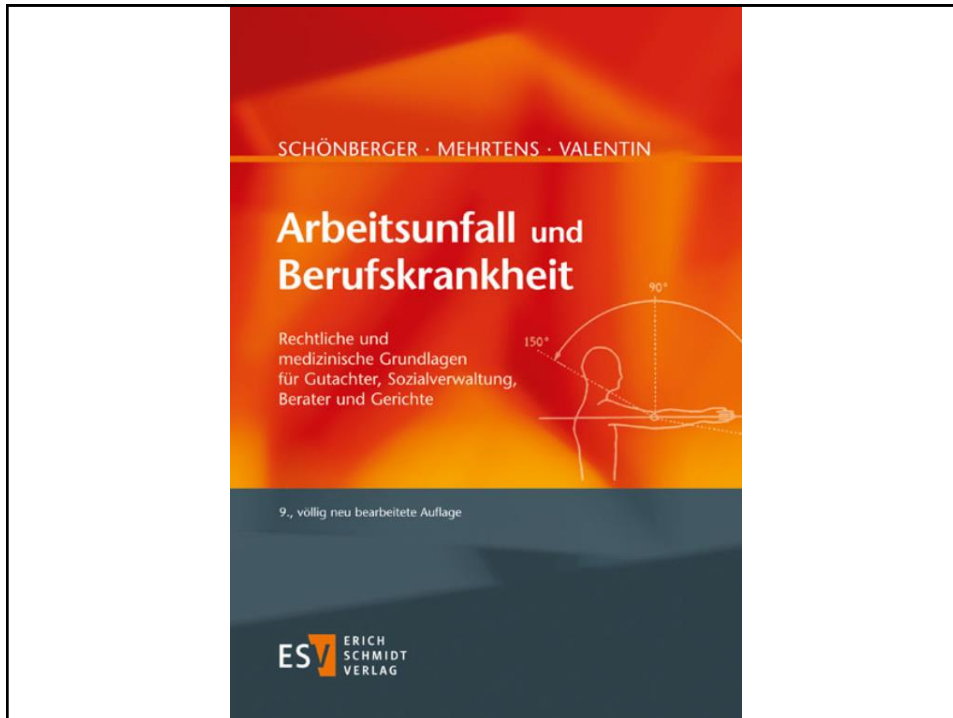
E 7056 F
90. Jahrgang, März/April 1994
Giemer Verlag Stuttgart
Postfach 10 17 42

2/94

Kierfeld G, Schöps W. MED Sach 90 (1994) Nr 2

BSG Urteil vom 22.06.2004
AZ: B 2 U 14/03 R

1990 BK 1301 Anerkennungen 37
2017 BK 1301 Anerkennungen 206



Die Rentenbegutachtung ist im Kern eine Funktionsbegutachtung unter:

- **Juristischen**
- **Medizinischen**
- **Sozialen**

Gesichtspunkten

**Die Einschätzung der
MdE
erfolgt auf der Basis reiner
Funktionsbeurteilungen**

Die im Schrifttum zusammengefassten MdE-
Werte sind
qualifizierte Erfahrungssätze.

Da sie insbesondere eine
weitgehende Gleichbehandlung
aller Versicherten ebnen, sind sie im Regelfall zu
beachten.

**Bei Abweichung im Einzelfall besteht
Argumentations- und Begründungspflicht.**

**Verdachtsbefunde
pauschale Symptombeschreibungen
Beschwerdeschilderungen
Prognose**

Sind nicht MdE-relevant

**Die eigene,
das Basiswissen übertreffende,
therapeutische Expertise
ist eine
Schlüsselvoraussetzung für die
Zuständigkeit des Gutachters.**

Kompetenzüberschreitungen führen zu Qualitätsverlusten

**Fachspezifische
Begutachtung**

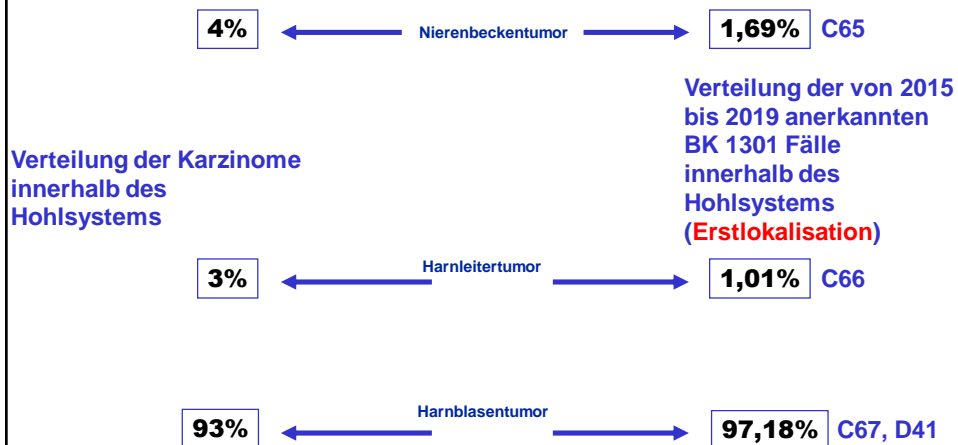
**„Tabuzone“
Intimsphäre ausgeblendet**

**Überwindung anerzogener
sprachlicher Hemmungen**

**Patienten
Ärzte, anderer Fachrichtungen
Sachbearbeiter
Juristen**

Ludolph E, Schürmann J, Gaidzik PW (2020). Kursbuch der ärztlichen Begutachtung. Gutachten beauftragen, Gutachten erstellen, Gutachten auswerten. Loseblatt, ecomed Medizin, Landsberg am Lech

Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege



Oberflächlicher Harnblasentumor
47 % Männer
37 % Frauen

RKI Krebs in Deutschland. 2015

Bild Resektion eines oberflächlichen Harnblasentumors entfernt

Keine organische Funktionsstörung

Tumoren im oberen Harntrakt

Verlust einer Niere als Unfallfolge

Bei voller Kompensation der kontralateralen Niere

MdE 10 – 20%

Versicherte mit Anerkennung der BK 1301

**Einschätzung der organischen
Funktionsstörung**

MdE 0 – 20%

Organ erhaltener Harnblasentumor – Nierenbecken-, Harnleitertumor

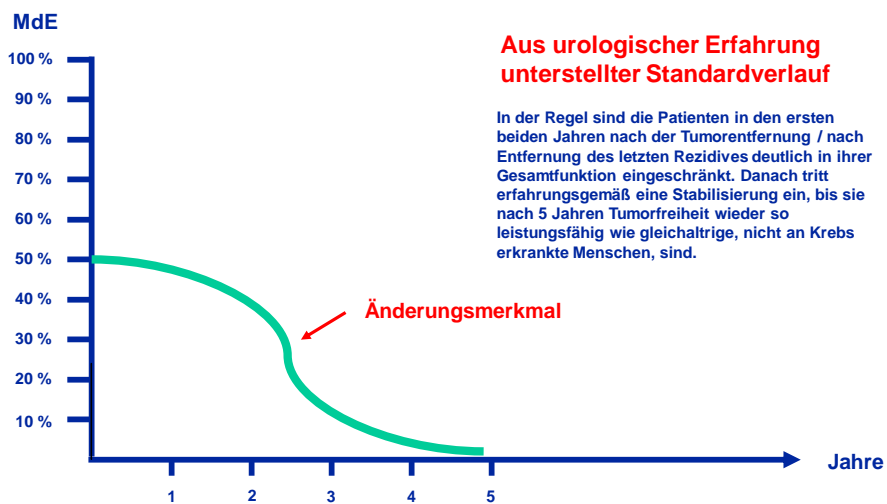
**Angst Wort
Krebs**

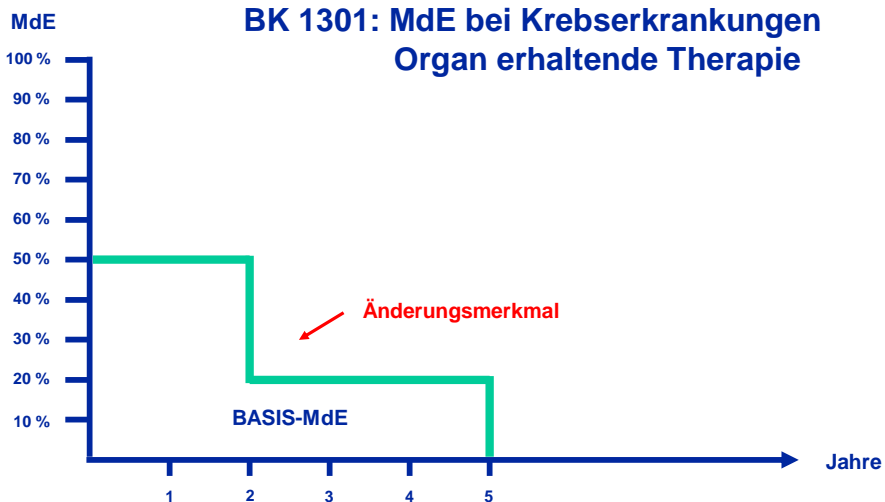
Dem wird die organische MdE nicht gerecht

Anpassungsstörung

Deutliche Leistungsminderung
Kreativitätsmangel
Antriebsarmut

MdE bei Krebserkrankungen





Die Basiswerte sind bewusst ausreichend bemessen, um ohne fachärztliche psychiatrische Begutachtung eine möglichst große Gruppe der Betroffenen gerecht zu bewerten.

Basis-MdE - Blasentumor

MdE-Werte nach dem histopathologischen Stadium und dem Verlauf Schönberger, Mehrstens, Valentin "Arbeitsunfall und Berufskrankheit"			
	bis 2 Jahre tumorfrei	2-5 Jahre tumorfrei	nach 5 Jahren tumorfrei
Stadium 0 / I G0	20 %		
Stadium 0 / I G1-2	50 %	20 %	
Stadium 0 / I G3-4	60 %	30 %	
Stadium II G1-2	60 %	40 %	
Stadium II G3-4	70 %	50 %	
Stadium III G1-2	70 %	50 %	20 %
Stadium III G3-4	80 %	60 %	30 %
Stadium IV G1-4	100 %	100 %	100 %

Gegenüberstellung verschiedener Grading-Systeme (Busch u. Algaba 2002)				Tabelle Basis-MdE
WHO 1973	Malmström 1987	ISUP/WHO 1998	WHO 2004	
Papillom	Grad 1	Papillom	Papillom	G₀
Grad 1 Grad 2	Grad 2A	PUNLMP Low-grade-Karzinom	PUNLMP Low-grade-Karzinom	G₁₋₂
Grad 2	Grad 2B	High-grade-Karzinom	High-grade-Karzinom	G₃₋₄
Grad 3	Grad 3-4	High-grade-Karzinom	High-grade-Karzinom	

Konkrete seelische Beeinträchtigungen sind wegen der nicht so einschneidenden Krankheitsbilder und der Schwankungen des psychischen Befindens der Betroffenen kaum präzise messbar und quantifizierbar

**Pauschalierungen in gewissen Rahmen notwendig
Basis-MdE-Tabelle**

Einzelfallspezifische Besonderheiten müssen berücksichtigt werden

MdE- Bewertung von Krebserkrankungen

Bei Krebserkrankungen sind Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, die über die reine Funktionsbehinderung hinausgehen.

Bei derartigen Erkrankungen sind bei der Schätzung der MdE entsprechend den Verhältnissen des Einzelfalles ggf. bestehende

besondere Aspekte der Genesungszeit [...]

zu berücksichtigen.

Pauschierungen sind in gewissen Rahmen notwendig

BSG Urteil vom 22.06.2004; AZ: B 2 U 14/03 R

HVBG-INFO 009/2004-774-13.12.2004

Kolloquium zur Überarbeitung des Bamberger Merkblattes am 12. Juni 2008 in Potsdam Dr. Arno Köllner Duisburg

Belastbare Erfahrungssätze > Basis-MdE

**Es wird von einem regelhaften MdE-Verlauf
der psychiatrisch-psychologischen
Funktionsstörung ausgegangen.**

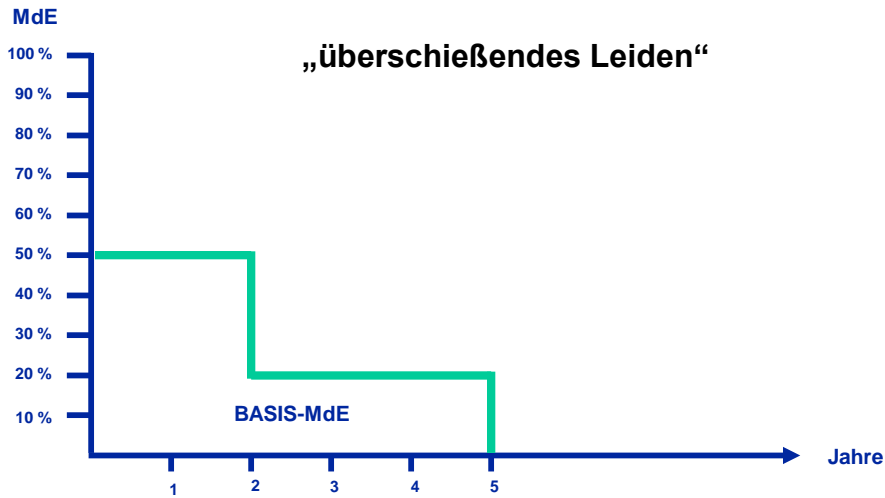
Vom Arbeitsmediziner / Urologen

Aus Erfahrung unterstellte MdE-Einschätzung

Cancerphobie

In der Regel vorgeschoben (Rentenbegehrlichkeit)

Sehr ernstes, therapiebedürftiges Krankheitsbild



Cancerphobie

**KEINE
BASIS-MDE !**

Oft wird von den psychiatrischen Gutachtern übersehen, dass die Basis-MdE bereits eine Bewertung ihres Fachgebietes darstellt. [Denn der Blasen tumor selbst verursacht keine MdE.] Sie kommen dann in der Kombination „urologische“ MdE und psychiatrische MdE auf höhere Werte, weil ihnen die Überschneidung der beiden Fachgebiete nicht gegenwärtig ist. !

**STATTDESSEN
MDE des
PSYCHIATRISCHEN
GUTACHTENS**

Variation 1

Basis - MdE

+ + + +

MdE organische Funktionsstörung

Therapie-

Tumorfolgeerkrankung

Variation 2

PSYCHIATRISCHE MdE

+ + + +

MdE organische Funktionsstörung

Therapie-

Tumorfolgeerkrankung



Therapie-Tumorfolgeerkrankung		
Blasenerhaltende Therapie	Nephroureterektomie	Harnableitung
Blasenfunktionsstörungen > Harninkontinenz vesicorener Reflux Harnabflussstörungen Harnröhrenstrikturen Chronische Harnwegsinfektionen	Nierenverlust Narbenhernie Niereninsuffizienz > Hypertonie > Kardiovaskuläre Komplikationen	Zusätzlich Stomaprobleme Durchschlafstörungen Metabolische Azidose Kurzdarmsyndrom Maldigestion Malabsorption > Gallensäureverlust-syndrom > Durchfälle > Gallensteine > Harnsteine > Vitamin-B12-Mangel <small>irreversibel</small> > Polyneuropathie > Anämie Sexuelle Funktionsstörung

Therapie-Tumorfolgeerkrankung

Blasenerhaltende Therapie	Nephroureterektomie	Harnableitung
Blasenfunktionsstörungen > Harninkontinenz vesicorenaler Reflux Harnabflussstörungen Harnröhrenstrikturen Chronische Harnwegsinfektionen	Nierenverlust Narbenhernie Niereninsuffizienz > Hypertonie > Kardiovaskuläre Komplikationen	Zusätzlich Durchschlafstörungen Metabolische Azidose Kurzdarmsyndrom Malabsorption Gallensäureverlust-syndrom Durchfälle > Gallensteine > Harnsteine > Vitamin-B12-Mangel <small>irreversibel</small> > Polyneuropathie > Anämie Sexuelle Funktionsstörung

BK-abhängig
BK-unabhängig
Als Vor- und Nachschaden

Ausführliche Miktionsanamnese

Validierte Fragebögen

Miktionsprotokoll über 3 Tage

Klinische Untersuchung

Sonographie Restharn

Labor Blutwerte

Labor Urinbefund

Uroflowmetrie

Endoskopie

MCU

Urethrographie

Urodynamik

Seitengetrennte Funktion

PAD-Test

Blutgasanalyse

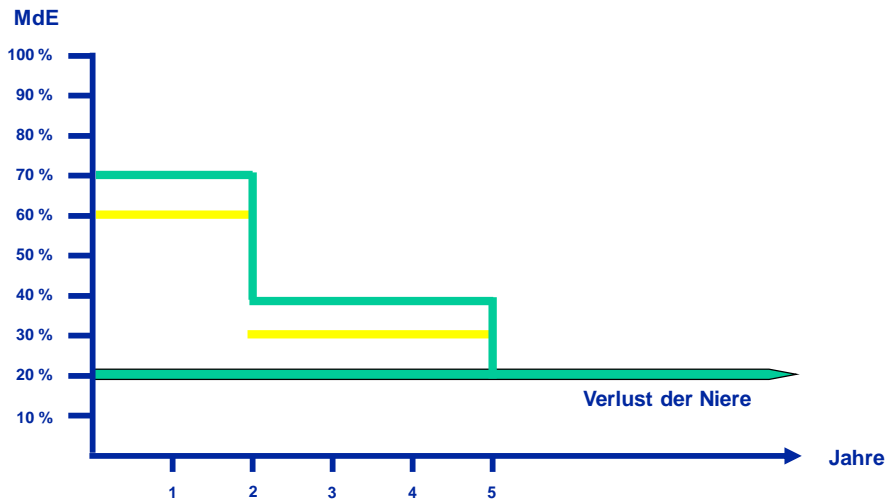
Penile Dopplersonographie

Nachteil	Harnleiter-Hautfistel	Condukt	Pouch	Neoblase
Regelmäßiger Schienenwechsel	+	selten	-	-
Stoma mit Platte und Beutel	+	+	-	-
Selbstständige Versorgung	+/-	+/-	<<+/-	<<<+/- Beckenboden
Harninkontinenz	*selten	*selten	*selten	+ häufiger
Nächtliche Harninkontinenz	*selten	*selten	+selten	+ meistens
Metabolische Azidose	-	*selten	+	+
Kurzdarmsyndrom mit Durchfällen	-	*selten	+	+
Vitaminmangelsyndrom	-	*selten	+	+
Erreichbarkeit einer Toilette	-	-	-	+
Stenosen / Anastomosenstriktur	<<<+	+	+	+
Selbstkatheterismus	-	-	+	+ bei Frauen nicht selten Hype-Kontinenz
Vorteil				
Keine Darmresektion	+	-	-	-
Miktion durch die Harnröhre	-	-	-	+
Kein Stomabeutel	-	-	+	+

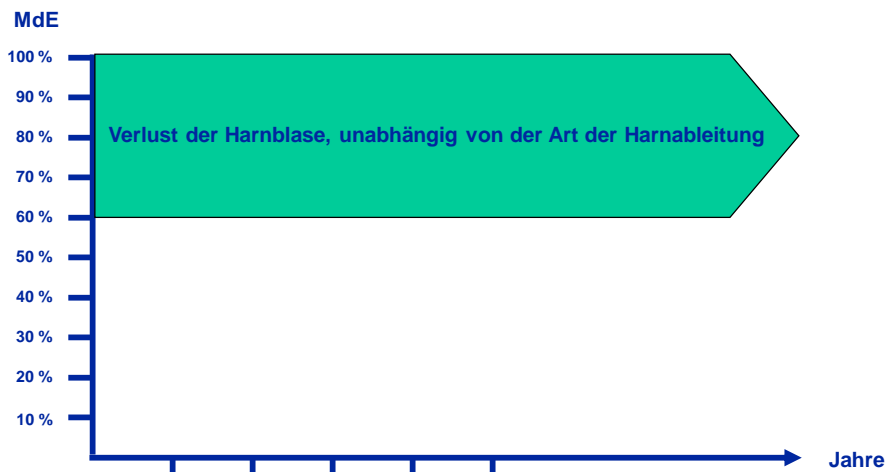
Die Neo-Blase sieht nur vordergründig besser aus.

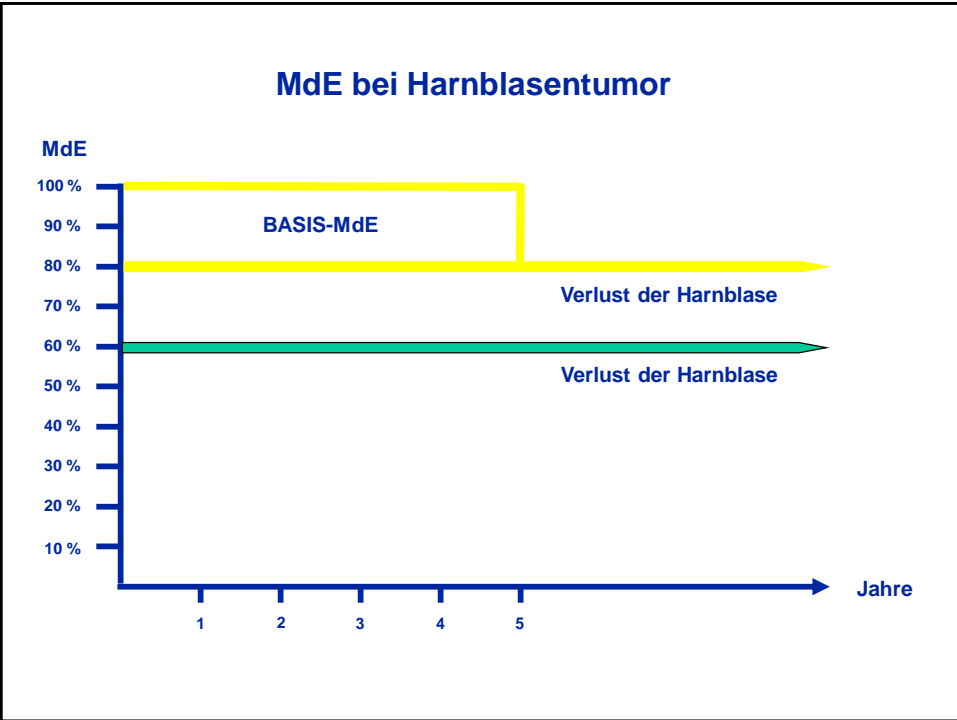
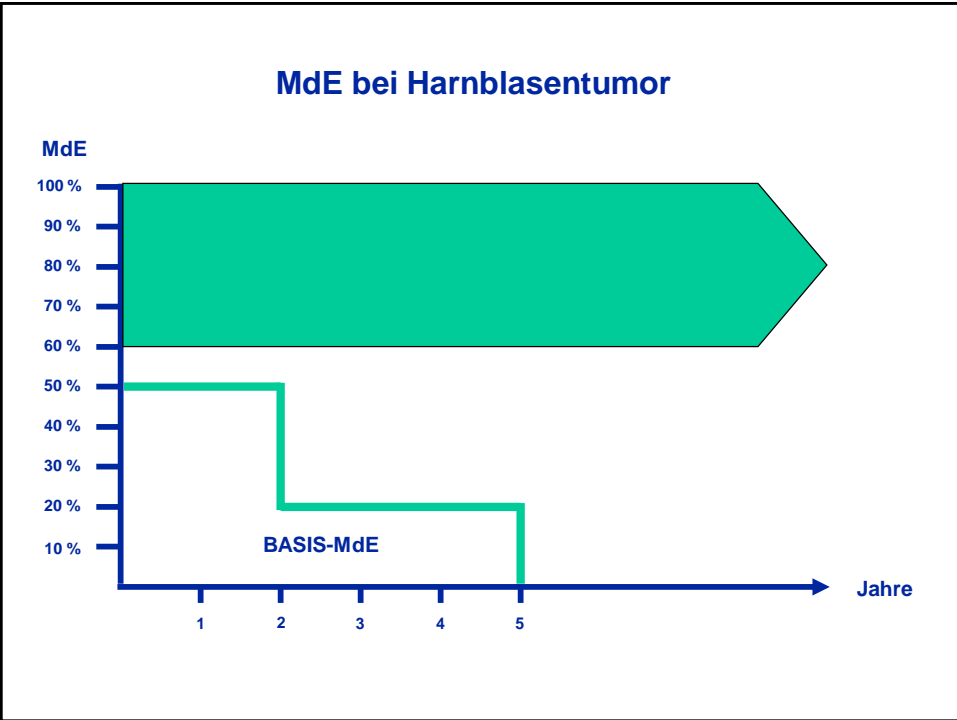
Hoher Preis für den Luxus kein Stoma zu haben / nicht katheterisieren zu müssen

BK 1301: MdE bei Nierenbeckenkarzinom



MdE bei Verlust der Harnblase





Aus dem Bauch

Ursprünglich handelt es sich bei Literaturwerten um später in der Literatur zusammengefasste, emotionale Werte. Neuere Vorschläge wurden innerhalb einer Fachrichtung in die vorhandenen Dimensionen eingebettet.

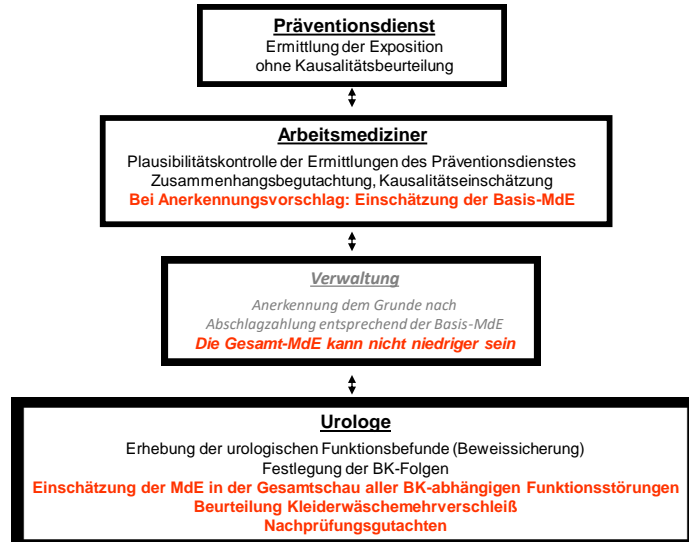
Die MdE-Werte halten einem Quervergleich über die verschiedenen Fachrichtungen nicht Stand.

Es gibt zu den MdE-Werten keine begründenden Publikationen.

Werden MdE-Werte wiederkehrend von Gutachtern, UV-Trägern und Gerichten bestätigt und von den Betroffenen angenommen, erweisen sie sich als wirklichkeits- und maßstabgerecht und demnach sozial adäquat. Es handelt sich um qualifizierte Erfahrungssätze.

BK 1301 / 1321

Vorschlag zum Ablauf des BK-Anerkennungsverfahrens Aus Sicht des beratenden Urologen



modifiziert

K. Golka,
W. Schöps,
G. Kierfeld,
H.M. Bolt:
Urothelerkrankungen als
Berufskrankheit.
Versicherungsmethoden
46: 158-161
(1994)

BK 1301

Empfehlung aus Sicht des beratenden Urologen

**Obwohl vierthäufigste Krebsberufserkrankung erfolgt die Bearbeitung zu selten,
um breiten Kenntnisstand und Routine bei allen Mitarbeitern aufbauen zu können.**

GUV	Pro Jahr anerkannte BK 1301 2015 - 2019
Alle	177/1510
BG BAU	64
BG RCI	35
BGW	33
BGHM	21
BG ETEM	10
Übrige	je 1-2

Um die diskutierten Vorschläge zur BK 1301 in die Praxis umsetzen zu können:

Konzentration der wenigen Fälle auf angemessen überschaubare Anzahl von Mitarbeitern (Prävention + Verwaltung) [Gutachter]

Intensive Schulung der ausgewählten Spezialisten für die BK 1301 / 1321

WICHTIG / HÄUFIG

Ziel:

Qualitätssicherung + Plausibilitätskontrolle der Ermittlungen
Qualitätssicherung + Plausibilitätskontrolle der Gutachten
Fachgerechte Heilverfahrenskontrolle