

## Neue Aspekte der Begutachtung von berufsbedingten Tumorerkrankungen des HNO-Fachgebietes

von Prof. Dr. med. Jürgen Alberty, Aachen

### Autor

Prof. Dr. med. Jürgen Alberty, HNO-Gemeinschaftspraxis am Elisenbrunnen, Aachen

### Einleitung

Berufsbedingte Tumorerkrankungen begegnen dem Hals-Nasen-Ohrenarzt in der Praxis eher selten. Von Bedeutung sind vor allem das Adenokarzinom der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Eichen- und Buchenholzstäube“ (BK 4203) sowie das Kehlkopfkarcinom in Verbindung mit Asbest (BK-Nummer 4104).

Weitere Tumorerkrankungen des Fachgebietes können in Verbindung mit Chrom (BK 1103), Arsen (BK 1108), Nickel (BK 4109) oder Kokereirohgase (BK 4104) als Berufskrankheiten zur Begutachtung gelangen.

Die genannten Tumorerkrankungen sind in der Berufskrankheitenliste (Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung) aufgeführt. Besteht der dringende, wissenschaftliche Verdacht auf eine berufsbedingte Tumorerkrankung, die (noch) keiner „gelisteten“ Berufskrankheit direkt zugeordnet werden kann, besteht zudem die Möglichkeit einer Anerkennung als Berufskrankheit nach §9(2) des SGB VII.

### Karzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen

Während Nasenkrebs durch Nickel oder Kokereirohgase sehr selten ist und solche Fälle daher in der Begutachtungspraxis kaum eine Rolle spielen, gelangen Fälle mit Adenokarzinomen der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Eichen- und Buchenholzstäube mittlerweile regelmäßig zur Begutachtung.

Vor dem Hintergrund weniger mutilierender, oft endonasal ausgeführter Operationsverfahren und der Zunahme adjuvanter, zielgenauerer Strahlentherapien (IMRT) wurde eine Überarbeitung der tabellarischen Begutachtungshinweise erforderlich (Alberty und Brusis 2011).

Die „neue“ *MdE-Tabelle zur Begutachtung berufsbedingter Krebserkrankungen der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen nach Alberty, Brusis und Schroeder* behält die Grundstruktur der Vorgängertabelle (Hartung et al. 1990) bei, ermöglicht aber eine differenziertere Bewertung nach multimodalen Tumortherapien. Bei fehlendem Funktionsverlust kann auch eine MdE von unter 20 Prozent angemessen sein.

### Karzinome des Kehlkopfes

Im Rahmen der Erarbeitung der „Falkensteiner Empfehlungen“ der gesetzlichen Unfallversicherungen für die Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten wurden durch den Autor neue, tabellarische Hinweise für die Begutachtung von Kehlkopfkarcinomen entwickelt.

Ähnlich der bewährten MdE-Tabelle für Karzinome von Nase und NNH umfasst die MdE Tabelle für Karzinome des Kehlkopfes in Anlehnung an den Umfang der chirurgischen

Therapie bzw. der korrespondierenden strahlentherapeutischen Maßnahme drei Kategorien. Innerhalb der Kategorien besteht dann für den Gutachter anhand der festgestellten funktionellen Beeinträchtigungen und Begleiterscheinungen die Möglichkeit, eine der individuellen Schwere der Erkrankungsfolgen angepasste MdE vorzuschlagen.

Die neue Tabelle ist bei kurativ behandelten Tumoren bzw. nach vollständiger Tumorentfernung anzuwenden. Bei inkurablen Erkrankungen ist eine MdE von 100 % anzunehmen.

Auf Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirates beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales sollen in naher Zukunft auch Kehlkopfkarzinome nach Exposition gegenüber schwefelsäurehaltigen Aerosolen in die Berufskrankheitenliste aufgenommen werden (Brusis 2012).

### **Genesungszeit**

Nach dem Urteil des BSG vom 22.06.2004 (B 2 U 14/03 R) sind bei der Schätzung der MdE entsprechend den Verhältnissen des Einzelfalls ggf. bestehende besondere Aspekte der Genesungszeit wie das Vorliegen einer Dauertherapie, ein Schmerzsyndrom mit Schmerzmittelabhängigkeit, Anpassung und Gewöhnung an den ggf. reduzierten Allgemeinzustand, die notwendige Schonung zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes, psychische Beeinträchtigungen usw., die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit haben, zu berücksichtigen.

In den neuen Tabellen zur MdE bei Karzinomen der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen sowie der Karzinome des Kehlkopfes sind die üblichen Aspekte der Tumorerkrankung, der Behandlungsfolgen und der Genesungszeit bereits berücksichtigt.

### **Literatur**

1. Feldmann H. und Brusis T. Das Gutachten des Hals-Nasen-Ohrenarztes - 7., vollständig überarbeitete Auflage. Georg Thieme Verlag Stuttgart (2012)
2. Albery, J. und T. Brusis: Aus der Gutachtenpraxis: Einführung und Erläuterung der neuen MdE-Tabelle zur Begutachtung berufsbedingter Larynxkarzinome. Laryngo-Rhino-Otol. 2011; 90: 687-689
3. Falkensteiner Empfehlung, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Berlin 2011
4. Michel, O. und T. Brusis: Berufliche Krebserkrankungen im HNO-Fachgebiet, Teil II: § 9 Abs. 2 SGB VII, "Quasi-Berufskrankheiten. Laryngorhinootologie 2007; 86: 219-231
5. Brusis T. Aus der Gutachtenpraxis: Larynxkarzinom durch intensive und mehrjährige Exposition gegenüber schwefelsäurehaltigen Aerosolen. Laryngorhinootologie. 2012 May;91(5):323-5.