

Teil B Nr. 1:

Allgemeine Hinweise zur
GdS-Tabelle, Kommentar zu
Geschwulsterkrankungen

1. Allgemeine Hinweise zur GdS-Tabelle, Kommentar zu Geschwulsterkrankungen

- a) Die nachstehend genannten GdS sind Anhaltswerte. Es ist unerlässlich, alle die Teilhabe beeinträchtigenden körperlichen, geistigen und seelischen Störungen im Einzelfall zu berücksichtigen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung.
- b) Bei Gesundheitsstörungen, die in der Tabelle nicht aufgeführt sind, ist der GdS in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen.
- c) Eine Heilungsbewährung ist abzuwarten nach Transplantationen innerer Organe und nach der Behandlung von Krankheiten, bei denen dies in der Tabelle vorgegeben ist. Dazu gehören vor allem bösartige Geschwulstkrankheiten. Für die häufigsten und wichtigsten solcher Krankheiten sind im Folgenden Anhaltswerte für den GdS angegeben. Sie sind auf den Zustand nach operativer oder anderweitiger Beseitigung der Geschwulst bezogen. Der Zeitraum des Abwartens einer Heilungsbewährung beträgt in der Regel fünf Jahre; kürzere Zeiträume werden in der Tabelle vermerkt. Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt, an dem die Geschwulst durch Operation oder andere Primärtherapie als beseitigt angesehen werden kann; eine zusätzliche adjuvante Therapie hat keinen Einfluss auf den Beginn der Heilungsbewährung. Der aufgeführte GdS bezieht den regelhaft verbleibenden Organ- oder Gliedmaßenschaden ein. Außergewöhnliche Folgen oder Begleiterscheinungen der Behandlung – z. B. lang dauernde schwere Auswirkungen einer wiederholten Chemotherapie – sind zu berücksichtigen. Bei den im Folgenden nicht genannten malignen Geschwulstkrankheiten ist von folgenden Grundsätzen auszugehen: Bis zum Ablauf der Heilungsbewährung – in der Regel bis zum Ablauf des fünften Jahres nach der Geschwulstbeseitigung – ist in den Fällen, in denen der verbliebene Organ- oder Gliedmaßenschaden für sich allein keinen GdS von wenigstens 50 bedingt, im Allgemeinen nach Geschwulstbeseitigung im Frühstadium ein GdS von 50 und nach Geschwulstbeseitigung in höheren Stadien ein GdS von 80 angemessen. Bedingen der verbliebene Körperschaden oder die Therapiefolgen einen GdS von 50 oder mehr, ist der bis zum Ablauf der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten.

- d) Ein Carcinoma in situ (Cis) rechtfertigt grundsätzlich kein Abwarten einer Heilungsbewährung. Ausgenommen hiervon sind das Carcinoma in situ der Harnblase und das Carcinoma in situ der Brustdrüse (intraduktales und lobuläres Carcinoma in situ), bei denen wegen klinischer Besonderheiten bei Vorliegen o. g. Voraussetzungen das Abwarten einer Heilungsbewährung begründet ist.

Kommentare: PETRA NIEDER, EBERHARD LOSCH

Das Abwarten einer **Heilungsbewährung** ist also angezeigt bei Leiden, die zu Rezidiven neigen, eine unsichere Prognose haben und deshalb einen tiefgreifenden Einfluss auf die Lebensplanung und -führung mit sich bringen (maligne Erkrankungen) oder die erfahrungsgemäß zunächst nicht nur kurzfristig einen instabilen Verlauf zeigen (Psychosen, Transplantationen, Abhängigkeitserkrankungen). Der Begriff wurde ursprünglich entwickelt in Zusammenhang mit der Beurteilung von Lungentuberkulosen. Hierzu hatte das Bundessozialgericht im Urteil v. 22.5.1962 (9 RV 590/59) ausgeführt: *„Ist aus Anlass des Übergangs einer aktiven (Lungen-)Tbc in eine inaktive die MdE wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse herabgesetzt worden und dauert die Inaktivität der Tbc längere Zeit – etwa fünf Jahre – ohne Rückfälle an, so kann die damit eingetretene klinische Heilung eine weitere wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellen.“* Gerade bei der Tuberkulose ist angesichts der (zumindest für den Moment und hierzulande) günstigen Behandlungsmöglichkeit kaum mit Rezidiven zu rechnen, so dass eine Heilungsbewährung bei dieser Erkrankung nicht mehr in Betracht zu ziehen ist.

Die früher weiter nach Herzinfarkt und bei Multipler Sklerose angesetzten Heilungsbewährungen sind ebenfalls entfallen, da bei beiden Erkrankungen die sich ergebenden funktionellen Einschränkungen heute innerhalb einer Sechsmonatsfrist ausreichend beurteilt werden können.

Der Ablauf der in den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“ angegebenen Fristen stellt – bei Ausschluss eines Rezidivs – eine wesentliche Änderung der Verhältnisse dar, die zum Zeitpunkt der Feststellung maßgeblich waren (s. auch Teil A: Gemeinsame Grundsätze, Nr. 7. b). Dies rechtfertigt die Herabsetzung des GdB, der dann allein noch vom Umfang des verbleibenden Organschadens und weiteren möglichen Therapiefolgen bestimmt wird. Sind keine Folgen mehr nachzuweisen, ist der GdB auf 0 zu schätzen. Hierzu hatte das Bundessozialgericht in den Urteilen vom 11.10.1994 (9 RV 2/93) und 9.8.1995 ausgeführt: *„Die Ungewissheit darüber, welchen Weg das Krankheitsgeschehen einschlagen wird, kann später nach rückfallfreiem Verlauf einer „Bewährungszeit“ weggefallen sein, und dies vermag die Herabsetzung der MdE unter dem Gesichtspunkt*

einer Änderung der Verhältnisse zu rechtfertigen. Dies gilt ebenso dann, wenn die im Bescheid genannte nicht unerhebliche Behinderung (der Organverlust) weiterhin besteht, aber eine nicht genannte erhebliche Behinderung – hier „Schoonungsbedürftigkeit“ nach Krebsoperation – weggefallen ist.“

Die Zeit der Heilungsbewährung beginnt mit dem Zeitpunkt, an dem die Maßnahmen der Erstbehandlung (z.B. chirurgische Entfernung, Bestrahlung in kurativer Absicht, Chemotherapie) abgeschlossen sind und das Tumorleiden klinisch beseitigt bzw. Vollremission bestätigt ist. Adjuvante Maßnahmen (wie etwa die Gabe von Antiöstrogenen bei Tumoren der weiblichen Brust) sind nicht zu berücksichtigen (Beirat 4/1989 und 4/2002). Eine **Rückdatierung** vor den Zeitpunkt der klinischen Diagnose ist nicht möglich, auch wenn das Krebsleiden natürlich schon vor diesem Datum vorgelegen hat (Beirat 11/2002), maßgeblich ist die Sicherung des klinischen Bildes. Der Ablauf der Heilungsbewährungsfrist ist für die verschiedenen Gesundheitsstörungen in den einzelnen Kapiteln der „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ angegeben. In über 90% der Fälle treten mögliche Rezidive binnen fünf Jahren auf, so dass ohne Rezidiv danach vom Eintritt der Heilungsbewährung ausgegangen werden kann. Erkrankungen, die im Einzelfall längere Zeiträume als angegeben rechtfertigten, können nicht angenommen werden (Beirat 3/1987, 11/1991, 8/2008). Bei soliden Tumoren verlängert der alleinige Nachweis irgendwelcher Tumorzellen im Blut den Zeitraum nicht (Beirat 11/1999), entscheidend ist der klinische Befund.

Ist ein Tumorleiden klinisch nicht zu beseitigen oder ohnehin nur palliativ zu behandeln, kann keine Heilungsbewährung angesetzt werden. Gleiches gilt für das Auftreten von ausgedehnten **Rezidiven** und **Metastasen**, wobei eine neue Zeit der Heilungsbewährung nur bei ihrer sicheren Beseitigung sinnvoll erscheint (Beirat 3/1998). Allein ein sicher beseitigtes **Lokalrezidiv** verlängert bei unverändertem GdB lediglich den Zeitraum der Heilungsbewährung (Beirat 11/1999). Auch beim Wiederauftreten eines **Frühkarzinoms** lange nach einem vorausgegangenen Tumorleiden ist nur eine erneute Beurteilung nach den Vorgaben der „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ unter Ansatz einer Heilungsbewährung angezeigt (Beirat 4/1999).

Müssen zwei oder mehr bösartige Tumoren unterschiedlichen Ursprungs entfernt werden, ist die Prognose gegenüber der Entfernung nur eines Malignoms ungünstiger. Beim **Zusammentreffen von zwei Geschwulstleiden** ist bei Beseitigung im Frühstadium ein GdB von wenigstens 80 für die Zeit der Heilungsbewährung anzunehmen, hat eines davon sogar eine ungünstige Prognose, ist ein GdB von 100 anzusetzen (Beirat 10/1986).

Bei einem **unbekannten Primärtumor** (CUP-Syndrom) ist der entfernte Tumor analog zu einem Primärtumor an gleicher Stelle zu beurteilen (Beirat 4/1999). Das gilt auch für die anzusetzende Heilungsbewährung. Wenn sich dann nach weiterer Diagnostik das Krankheitsbild verändert darstellt, ist ggfs. eine neue Beurteilung vorzunehmen.

Besteht nach operativer Beseitigung eines Prostatakarzinoms auch nur durch Wiederanstieg des prostataspezifischen Antigens (PSA) der Verdacht auf ein Rezidiv oder eine Metastasierung und wird daraufhin eine Hormonbehandlung eingeleitet, ist der GdB mit mindestens 60 anzunehmen, eine Heilungsbewährung ist nicht anzusetzen. Eine beiderseitige plastische Hodenentfernung ist als Hormonbehandlung anzusehen (Beirat 10/1998).

Neuroendokrine Tumoren (Karzinoide): lokalisierte Karzinoide des Darmes *und anderer Organe* sind mit einem GdB von 50 und einer Heilungsbewährung von zwei Jahren zu bewerten (Beirat 3/2000).

Voraussetzungen für **Merkzeichen** können bei Tumorleiden bei reduziertem Allgemeinzustand gegeben sein. Wenn eine Besserung des Allgemeinzustands schon vor Ablauf des Zeitraums der Heilungsbewährung zu erwarten ist, kann hierzu eine gesonderte Prüfung angesetzt werden.

TNM-Klassifikation

Es hat sich bewährt, die Ausbreitung bösartiger Geschwulsterkrankungen nach international gültigen Regeln zu beschreiben, um Therapeuten, Wissenschaftlern und Patienten einen vergleichbaren Informationsstand zu vermitteln.

Zur Beurteilung des **Tumorstadiums** orientieren sich die Versorgungsmedizinischen Grundsätze überwiegend an der TNM-Klassifikation für maligne Tumoren (Krebserkrankungen), die in der Mitte des vorigen Jahrhunderts von dem Franzosen Pierre Denoix ins Leben gerufen wurde. Die Fortschreibung der heute weltweit gebräuchlichen Einteilung obliegt der Union internationale contre le cancer (UICC, Internationale Vereinigung gegen den Krebs), einer 1933 gegründeten Dachorganisation mit Sitz in der Schweiz, die sich der Erforschung von Krebserkrankungen verschrieben hat. Zu ihren Mitgliedern zählen in Deutschland bedeutende Fachgesellschaften wie die Deutsche Krebshilfe, die Deutsche Krebsgesellschaft und das Deutsche Krebsforschungszentrum.

Verläufe und Stadien von krebsartigen Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe wie Leukämien und Lymphome müssen als im gesamten Körper vorhandene Systemerkrankungen verstanden werden und lassen sich in diesem System nicht oder nur unzureichend abbilden, weswegen zu ihrer Einordnung andere Kriterien maßgeblich sind, die in die versorgungsmedizinischen Grundsätze an entsprechender Stelle Eingang gefunden haben (s. hierzu auch: B16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem, S. 208 ff).

Mit dem Buchstaben T werden der Primärtumor und seine Größe (1-4) bezeichnet, N und M beschreiben das Fehlen (N0, M0) oder die Existenz (z. B. N1, M1) von befallenen regionalen Lymphknoten (lat. Nodus) bzw. von Metastasen (Absiedelungen) in anderen Körperregionen. Die früher häufig anzutreffende Bezeichnung Nx oder Mx, die besagte, dass keine klare Aussage über die Existenz von Lymphknoten- oder Fernmetastasen möglich war, wurde vor wenigen

Jahren aus dem Katalog des TNM-Systems gestrichen, nachdem sie wiederholt zu Missverständnissen vor allem in der statistischen Erfassung durch die Krebsregister geführt hatte.

Zusätzliche Unterscheidungen durch die Buchstaben **c** und **p** erklären, ob das Stadium vor der Behandlung durch klinische (c) oder nach einer Operation durch feingeweblich-histopathologische Untersuchungsmethoden (p) bestimmt wurde. Der Buchstabe **y** wird vorangestellt, wenn eine Geschwulst zum Zeitpunkt der Diagnose so groß ist, dass sie durch eine strahlen- oder chemotherapeutische Vorbehandlung vor der Operation verkleinert werden muss, um z. B. organerhaltend operieren zu können. Die dem Pathologen übergebenen operativ entfernten Tumorteile entsprechen danach nicht mehr der Ausgangsgröße und werden mit diesem Zusatz gekennzeichnet, der für die Bewertung des Tumorstadiums im Schwerbehindertenrecht jedoch nicht herangezogen werden kann.

In der Regel wird der Primärtumor nach dem histopathologischen Stadium (pT) eingestuft. Im Falle einer neoadjuvanten Chemotherapie mit dem Ziel der präoperativen Tumorverkleinerung (sog. Downstaging) ist jedoch das klinische Stadium (cT) bei der GdB-Bemessung zu berücksichtigen. In den Ausnahmefällen, wo keine feingewebliche Untersuchung durchgeführt bzw. kein histologischer Befund erhoben wurde, kann alleine auf die klinische Klassifikation zurückgegriffen werden (Beirat 03/2001).

Eine weitere Kategorie **G** (Grading) befasst sich mit der Differenzierung des Tumorgewebes. Ein niedriger Grad (G1) bedeutet, dass das Ausgangsgewebe noch gut erkennbar ist, bei einem hohen Entdifferenzierungsgrad (G3 und G4) kann dieses kaum noch identifiziert werden. Dieser Parameter spielt bei Tumoren des Urogenitaltrakts eine Rolle für die Festsetzung des GdB bzw. die Dauer der Heilungsbewährungsfrist.

Der Buchstabe **R** (von lat: residuus, zurückgeblieben, übrig) erfasst, ob nach einer Behandlung mit Heilungsabsicht noch Tumorreste verblieben sind. Die Bezeichnung **R0** (kein Resttumor) darf auch vergeben werden, wenn sich nach abgeschlossener Strahlen- oder Chemotherapie unter Berücksichtigung festgelegter Kautelen bei histologischer und/oder Überprüfung mittels bildgebender Verfahren keine Hinweise auf Residuen ergeben. Die Kategorien **R1** oder **R2** werden vergeben, wenn eine Gewebeprobe unter dem Mikroskop auf sichtbare Tumorreste schließen lässt oder Resttumor bei der Operation, auf einem Röntgenbild oder anderen Gelegenheiten mit bloßem Auge zu erkennen war. Mögliche Zusatzkennzeichnungen durch die Buchstaben **L**, **V** und **pN** beschreiben das Fehlen bzw. den Nachweis von Tumorzellen in Lymphbahnen, Venen und nervenumbegabendem Gewebe (perineural) der Tumorregion. In den letzten Jahren sind außerdem für unterschiedliche Tumorerkrankungen eine Vielzahl von zusätzlichen feingeweblichen Submerkmalen gefunden worden, die zum einen auf die Prognose, zum anderen auf die Auswahl des Therapieregimes Auswirkungen haben können, für die versorgungsmedizinische Beurteilung aber sämtlich keine Bedeutung haben.

Literatur:

Wittekind C, Meyer H J (2010) (Hg.)TNM-Klassifikation maligner Tumoren, Weinheim <http://de.wikipedia.org/wiki/TNM-Klassifikation>

[Stand: 2014-01-31]

Krebsinformationsdienst des deutschen Krebsforschungszentrums:

<http://www.krebsinformationsdienst.de/untersuchung/tnm.php>

[Stand 2014-01-31]