

Erratum

X. Baur, M. Heger, D. Köhler et al. Diagnostik und Begutachtung der Berufskrankheit Nr. 4101 Quarzstaublungen-erkrankung (Silikose). Pneumologie 2008; 62: 659 – 684.

Die **Tab. 13** dieses Beitrags enthält eine falsche Version. Nachfolgend finden Sie die richtige.

Tab. 13 Medizinische Anhaltspunkte für die MdE-Bemessung (in Anlehnung an DGP/DGAUM, 2008). Es ist der medizinisch-funktionelle Anteil der MdE zu ermitteln, für den die Mehrzahl der Einzelangaben und -messwerte spricht.

MdE %	Anamnese	Klinik	Lungenfunktion		Belastungsuntersuchung mit Blutgasbestimmung	Spiroergometrie	Therapie, indiziert nach aktuellen Leitlinien	MdE %
			Spirometrie, Bodyplethysmografie	D _{L,co}				
10 §	Geringe Beschwerden, unter Therapie keine Beschwerden	Normalbefund	Grenzbereich	Grenzbereich	Normaler Sauerstoffpartialdruck	Insuffizienzkriterien# bei hoher Belastung (VO _{2max} 80 – 65 % des VO ₂ -Soll)	Keine oder gelegentlich Bronchodilatoren	10
20	Keine völlige Beschwerdefreiheit oder unter Therapie, geringgradige Belastungsdyspnoe	Giemen oder Knistern unterschiedlichen Grades	Geringgradige Veränderungen überwiegen	Geringgradige Verminderung	Normaler oder verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei sehr hoher Belastung** Normaler oder verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei hoher Belastung*	Insuffizienzkriterien# bei mittlerer Belastung (VO _{2max} < 65 – 50 % des VO ₂ -Soll)	Täglich Bronchodilatoren, evtl. inhalative Kortikoide	20
30								
40			Mittelgradige Veränderungen überwiegen	Mittelgradige Verminderung	Verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei mittlerer Belastung		1 oder 2 lang wirkende Bronchodilatoren/ orale Kortikoide, sonstige Medikation notwendig	40
50	Mittelgradige Belastungsdyspnoe (Pause nach 2 – 3 Stockwerken). Tägliche Atembeschwerden	Cor pulmonale ohne Rechtsinsuffizienzzeichen	Hochgradige Veränderungen überwiegen	Hochgradige Verminderung	Verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei leichter Belastung	Insuffizienzkriterien# bei leichter Belastung (VO _{2max} < 50 % des VO ₂ -Soll)	zusätzlich O ₂ -Therapie erforderlich	50
60					Verminderter Sauerstoffpartialdruck in Ruhe bei Normokapnie			60
70	Hochgradige Belastungsdyspnoe (z. B. Pause nach 1 Stockwerk). Regelmäßig Atemnotzustände	Cor pulmonale mit irreversibler Rechts-herzinsuffizienz						70
80								80
90	Gehstrecke ohne Pause < 100 m oder < 8 Stufen	Cor pulmonale mit irreversibler Rechts-herzinsuffizienz						90
100	Ruhedyspnoe (Hilfe beim Essen und/oder Kleiden nötig). Wiederholt lebensbedrohliche Luftnotzustände							100

§ ggf. als Stütz-MdE von Bedeutung; * vorrangig bei COPD/Emphysem zu erwarten; in Grenzfällen ist der standardisierte P_{a,O2} zu verwenden; ** sehr hohe Belastung; 100% des Sollwertes werden erreicht; hohe Belastung: 80% des Sollwertes werden erreicht; # Abweichung von Normwerten, v. a. von VO_{2max} (maximale Sauerstoffaufnahme), V_{O2AT} (Sauerstoffaufnahme an der anaeroben Schwelle), P_{(A-a)O2} (alveoloarterielle Sauerstoffpartialdruckdifferenz), V_E (expiratorisches Atemminutenvolumen), ventilatorische Reserve, Atemäquivalente

MDE %	Anamnese	Klinik	Lungenfunktion		Belastungsuntersuchung mit Blutgasbestimmung	Spiroergometrie	Therapie, indiziert nach aktuellen Leitlinien	MDE %
			Spirometrie, Bodyplethysmografie	D _{L,co}				
10 §	Geringe Beschwerden, unter Therapie keine Beschwerden	Normalbefund	Grenzbereich	Grenzbereich	Normaler Sauerstoffpartialdruck	Insuffizienz Kriterien# bei hoher Belastung (VO _{2max} 80–65% des VO ₂ -Soll)	Keine oder gelegentlich Bronchodilatoren	10
20	Keine völlige Beschwerdefreiheit oder unter Therapie, geringgradige Belastungsdyspnoe	Giemen oder Knistern unterschiedlichen Grades	Geringgradige Veränderungen überwiegen	Geringgradige Verminderung	Normaler oder verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei sehr hoher Belastung** Normaler oder verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei hoher Belastung*	Insuffizienz Kriterien# bei mittlerer Belastung (VO _{2max} <65–50% des VO ₂ -Soll)	Täglich Bronchodilatoren, evtl. inhalative Kortikosteroide	20
30								30
40			Mittelgradige Veränderungen überwiegen	Mittelgradige Verminderung	Verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei mittlerer Belastung	Insuffizienz Kriterien# bei mittlerer Belastung (VO _{2max} <65–50% des VO ₂ -Soll)	1 oder 2 lang wirkende Bronchodilatoren/ orale Kortikosteroide, sonstige Medikation notwendig	40
50	Mittelgradige Belastungsdyspnoe (Pause nach 2–3 Stockwerken). Tägliche Atembeschwerden	Cor pulmonale ohne Rechtsinsuffizienzzeichen						50
60								60
70	Hochgradige Belastungsdyspnoe (z.B. Pause nach 1 Stockwerk). Regelmäßig Atemnotzustände	Cor pulmonale mit irreversibler Rechts-herzinsuffizienz	Hochgradige Veränderungen überwiegen	Hochgradige Verminderung	Verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei leichter Belastung	Insuffizienz Kriterien# bei leichter Belastung (VO _{2max} <50% des VO ₂ -Soll)	zusätzlich O ₂ -Therapie erforderlich	70
80					Verminderter Sauerstoffpartialdruck in Ruhe bei Normokapnie			
90	Gehstrecke ohne Pause < 100 m oder < 8 Stufen	Cor pulmonale mit irreversibler Rechts-herzinsuffizienz				DOI: 10.1055/s-2008-10773	Trotz optimaler Therapie nicht beherrschbare COPD	90
100	Ruhedyspnoe (Hilfe beim Essen und/oder Kleiden nötig). Wiederholt lebensbedrohliche Luftnotzustände		Forcierte Atemmanöver wegen der Schwere der Erkrankung nicht möglich	Bestimmung wegen Schwere der Erkrankung nicht möglich	Verminderter Sauerstoffpartialdruck und Hyperkapnie in Ruhe			

§ ggf. als Stütz-MDE von Bedeutung; * vorrangig bei COPD/Emphysem zu erwarten; in Grenzfällen ist der standardisierte P_{a,O2} zu verwenden; ** sehr hohe Belastung; 100% des Sollwertes werden erreicht; hohe Belastung: 80% des Sollwertes werden erreicht; # Abweichung von Normwerten, v.a. von VO_{2max} (maximale Sauerstoffaufnahme), V_{O2AT} (Sauerstoffaufnahme an der anaeroben Schwelle), P_{(A-a)O2} (alveoloarterielle Sauerstoffpartialdruckdifferenz), V_E (expiratorisches Atemminutenvolumen), ventilatorische Reserve, Atemäquivalente