

# BK 2112 Gonarthrose

## Algorithmus des Verwaltungsverfahrens

Nach Auswertung der wissenschaftlichen Erkenntnisse hat der beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales gebildete Ärztliche Sachverständigenbeirat [1] eine wissenschaftliche Empfehlung zu „Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt 1 Stunde pro Schicht“

als neue Berufskrankheit bekanntgegeben. Es folgte im Dezember 2008 ein Referentenentwurf zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung (BKV), mit dem die Berufskrankheit (BK) Gonarthrose mit unverändertem Wortlaut als Berufskrankheit Nr. 2112 zu berücksichtigen ist. Zum Zeitpunkt der Beitragsstellung war die Änderung der BKV noch nicht erfolgt.

Die Unfallversicherungsträger haben über BK-Meldungen zu entscheiden, auch wenn, wie bei der BK Gonarthrose, eine intensive wissenschaftliche Diskussion stattfindet. Zur Klärung offener Fragen wurden von Seiten der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) mehrere Forschungsvorhaben initiiert, parallel dazu wurde für die Bearbeitung der gemeldeten BK-Gonarthrose-Fälle eine prozessorientierte Handlungsrichtlinie in Form eines Workflow entwickelt. Dieser Workflow soll eine einheitliche Bearbeitungspraxis bei den Unfallversicherungsträgern sicherstellen. Hierauf soll nachfolgend eingegangen werden.

## Ausgangssituation

Mit der Bekanntgabe der wissenschaftlichen Begründung [1] wurde die generelle Geeignetheit Knie belastender Tätigkeiten zur Verursachung einer Gonarthrose anerkannt. Die Frage der Abgrenzung zwischen beruflicher und außerberuflicher Verursachung stellt sich daher nur noch im Einzelfall auf der Grundlage der tatbestandlichen Voraussetzungen einer Berufskrankheit. Dies bedeutet, dass auf der Grundlage eines generellen Erkenntnisstandes auf individueller Ebene eine Entscheidung herbeizuführen ist, indem die Knie belastenden Tätigkeiten festgestellt, der Gesundheitsschaden einer Gonarthrose gesichert und die wesentliche Kausalität für diesen festgestellt werden [5]. Die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze stellen das Gerüst des Workflows dar.

## Workflow zur BK Gonarthrose

Der mit Unterstützung mehrerer Unfallversicherungsträger gemeinsam ent-

wickelte und in den Gremien der DGUV vorgestellte Workflow soll die Sachbearbeiter bei der Bearbeitung der Berufskrankheit Gonarthrose unterstützen. Er zielt auf die Durchführung eines einheitlichen und effizienten Verwaltungsverfahrens sowie die beschleunigte Feststellung von Leistungen ab. Er stellt alle für eine Fallbearbeitung relevanten Informationen, die jeweils unterstützenden Links und die entsprechenden Formtexte zur Verfügung.

Die Weiterentwicklung des Workflows wird in einem dynamischen Prozess erfolgen, in welchem die jeweils aktuellen Erkenntnisse zu rechtlichen und medizinischen Fragestellungen zeitnah eingearbeitet werden.

## Erstbearbeitungsschritte

■ **Abb. 1** zeigt die wesentlichen Erstbearbeitungsschritte auf, die üblicherweise anfallen und in dieser Form auch bei einer Vielzahl von anderen Berufskrankheiten praktiziert werden. Besonders hervorzuheben ist die empfohlene frühzeitige Kon-

Tab. 1 Knie belastende Tätigkeiten in einer 8-h-Arbeitsschicht von Fliesenlegern					
Tätigkeitsmodule Fliesenleger		Anteil [%]	Mittelwert [min]	Minimal [min]	Maximal [min]
GonFl_1	Verlegen von Bodenfliesen, Dünnbett	63	300	230	375
GonFl_2	Verlegen von Wand- und Bodenfliesen, Dünnbett	48	230	230	230
GonFl_3	Verlegen von Wandfliesen, Dünnbett	29	155	85	230
GonFl_4	Ausfugen von Bodenfliesen	67	320	310	330
GonFl_5	Ausfugen von Wandfliesen	29	140	95	160
<b>Sonderfälle</b>					
GonFl_S1	Vorbereitungsarbeiten, Boden	27	130	110	155
GonFl_S2	Verlegen von Bodenfliesen, Dickbett	62	295	295	295
GonFl_S3	Silikonausfugarbeiten	33	160	160	160

**Tab. 2 Mengengerüste der BK-Verdachtsanzeigen (Stand März 2009; Quelle: DGUV)**

	Gewerbe- zweig	Anzahl
<b>Anerkennungen</b>	Metall	2
	Feinmechanik und Elektrotechnik	6
	Bau	4
	Öffentlicher Dienst	1
	<b>Gesamt</b>	13
<b>Ablehnungen</b>	Bergbau	526
	Steine und Erden	21
	Gas, Fernwärme und Wasser	4
	Metall	96
	Feinmechanik und Elektrotechnik	3
	Chemie	5
	Holz	10
	Papier und Druck	3
	Textil und Leder	13
	Nahrungs- und Genussmittel	21
	Bau	394
	Handel und Verwaltung	53
	Verkehr	31
	Gesundheitsdienst	25
	Öffentlicher Dienst	13
	<b>Gesamt</b>	1218
	<b>Noch nicht entschieden</b>	
<b>Zusammen</b>		1451

taktaufnahme zum Versicherten, um dessen Interessen und Bedürfnisse festzustellen. Gleichzeitig wird dem Unfallversicherungsträger die Möglichkeit eröffnet, sich als Ansprechpartner vorzustellen.

**Bearbeitungsschritte zur Sicherung des Gesundheitsschadens**

Der Gesundheitsschaden Gonarthrose im Sinne des Berufskrankheitenrechts setzt nach der wissenschaftlichen Begründung ([1], S 52) voraus, dass chronische Kniegelenkbeschwerden, Funktionsstörungen bei der orthopädischen Untersuchung in Form einer eingeschränkten Streckung oder Beugung im Kniegelenk und die röntgenologische Diagnose einer Gonarthrose entsprechend Grad 2–4 der Klassifikation von Kellgren gesichert sind. Gesichert nach den Beweisanforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung bedeutet, dass die Diagnose, wie oben beschrieben, mit dem so genannten Vollbeweis als erfüllt anzusehen ist [7].

Sofern allein durch den Röntgenbefund die Diagnose nicht mit der erforderlichen Sicherheit gestellt werden kann, bietet sich eine weiterführende Beurteilung mit Hilfe

des MRT (Magnetresonanztomogramm) an, welches, sofern nicht bereits vorliegend, vom Unfallversicherungsträger im Verfahren direkt veranlasst werden kann. Das MRT kann zur Lokalisation des Gesundheitsschadens herangezogen werden. Eine allgemeingültige wissenschaftliche Aussage zum berufskrankheitstypischen Schadensbild hat sich noch nicht herausgebildet, weil weitere Kenntnisse darüber benötigt werden, wie die pathophysiologischen Abläufe des Übergangs von physiologischen zu krankhaften Knorpelbelastungen aussehen [8]. In einem interdisziplinären Fachgespräch der DGUV zur BK Gonarthrose am 30.03.2007 wurde als Arbeitshypothese formuliert, dass von einem Beginn des Knorpelaufbrauchs patello-femoral und in den dorsalen Kniegelenkanteilen ausgegangen werden kann.

**Bearbeitungsschritte zur Beurteilung der Einwirkung**

Ausgangspunkt der Feststellungen ist die wissenschaftliche Begründung [1] mit einer Beschreibung der Gefahrenquellen, ergänzt durch 5 Piktogramme und eine Auflistung von 17 Berufsgruppen und Tä-

Trauma Berufskrankh 2010 · 12 [Suppl 1]: 38–41  
DOI 10.1007/s10039-009-1543-9  
© Springer Medizin Verlag 2009

R. Fehse  
**BK 2112 Gonarthrose**

**Zusammenfassung**

Die Unfallversicherungsträger haben über BK-Meldungen zu entscheiden, auch wenn diese intensiv wissenschaftlich diskutiert werden, wie die BK 2112 Gonarthrose. Von Seiten der DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) wurde neben der Initiierung mehrerer Forschungsvorhaben für die Bearbeitung der gemeldeten BK-Gonarthrose-Fälle eine prozessorientierte Handlungsrichtlinie in Form eines Workflows entwickelt. Dieser im vorliegenden Beitrag vorgestellte Workflow gründet sich u. a. auf die wissenschaftliche Empfehlung des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gebildeten Ärztlichen Sachverständigenbeirats. Bei der Bearbeitung der BK-Gonarthrose-Fälle müssen zudem die sich fortsetzende wissenschaftliche Diskussion und ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn aus laufenden Forschungsvorhaben beachtet werden.

**Schlüsselwörter**

Unfallversicherungsträger · Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) · BK 2112 Gonarthrose · Prozessorientierte Handlungsrichtlinie · Workflow

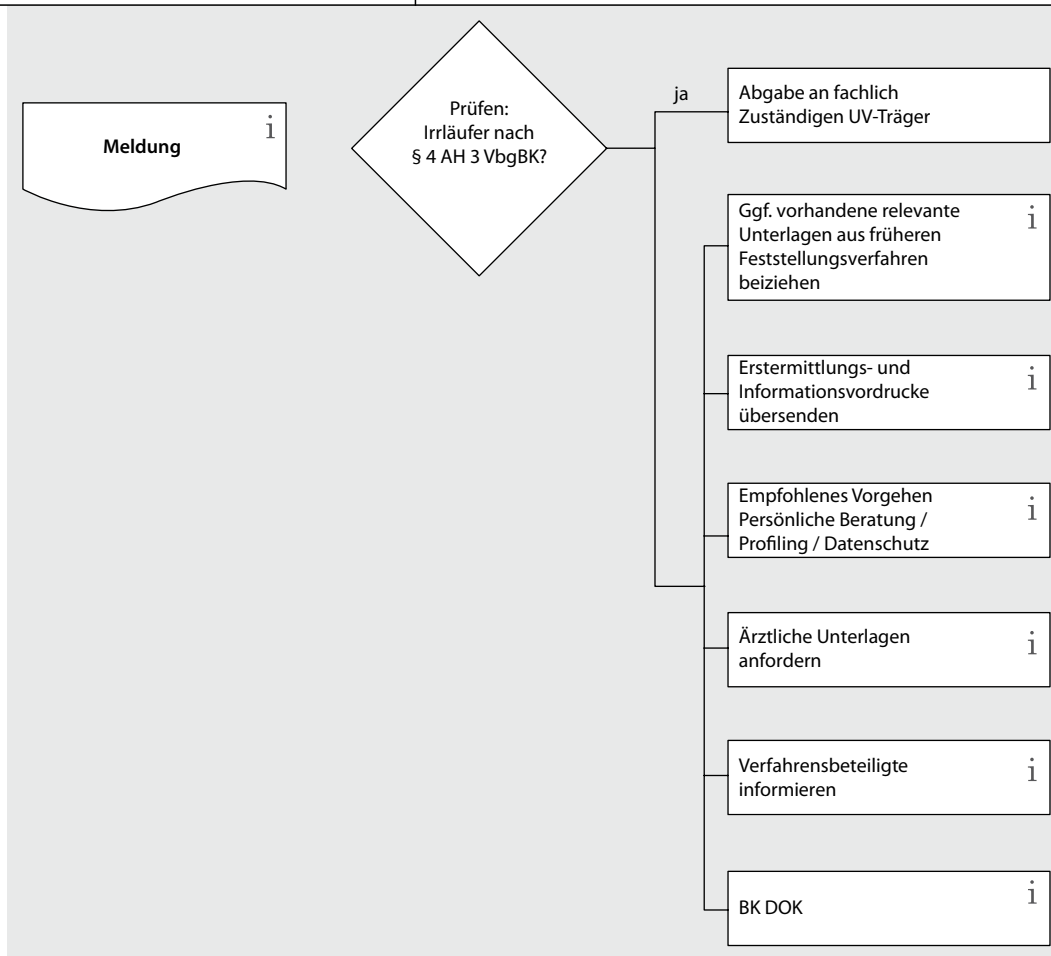
**Occupational disease 2112 gonarthrosis**

**Abstract**

Accident insurers need to reach a decision regarding the reporting of occupational diseases (OD), even though this is a subject of intense scientific debate, such as OD 2112 gonarthrosis. In addition to setting up various lines of research on how to deal with reported cases of OD gonarthrosis, the German statutory accident insurer has developed process-oriented guidelines in the form of a workflow. The workflow presented in the current article is based on the scientific recommendations of the medical expert advisory committee at the German Federal Ministry of Work and Social Affairs. In addition, when dealing with OD gonarthrosis cases, the current scientific debate and new findings from ongoing research need to be taken into consideration.

**Keywords**

Accident insurer · German Statutory Accident Insurance · OD 2112 gonarthrosis · Process-oriented guidelines · Workflow



**Abb. 1** ◀ Wesentliche Erstbearbeitungsschritte im Workflow BK Gonarthrose, BKDOK Dokumentation des Berufskrankheitengeschehens in Deutschland, UV Unfallversicherung, VbgBK Vereinbarung über die Zuständigkeit bei Berufskrankheiten

tigkeiten, bei denen Beschäftigten im Knien, Hocken, im Fersensitz oder im Kriechen vorkommen.

Die Feststellung der hierfür im Verordnungswortlaut geforderten 13.000 h setzt einen Grad der Überzeugung im Sinne des Vollbeweises voraus. Um diesen Überzeugungsgrad zu erlangen, werden in der Regel Feststellungen durch den Präventionsbereich durchgeführt.

Damit für jede Einzelfallbeurteilung eine ausreichend sichere Grundlage besteht, hat die DGUV im BGIA (Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung) die Erstellung eines Katasters für Kniegelenk belastende Arbeiten, orientiert an den 17 Berufsgruppen der wissenschaftlichen Begründung [1], initiiert. Aktuell vermessen sind die Berufe Installateur, Maler, Estrichleger und Fliesenleger. ■ **Tab. 1** zeigt den modularen Aufbau und die Zeitdauer Knie belastender Tätigkeiten bezogen auf eine 8-h-Arbeitsschicht für Fliesenleger.

Bis zur abschließenden Erarbeitung des Katasters sind die Knie belastenden

Tätigkeiten für die übrigen Berufe durch persönliche Befragung des Versicherten, des/der Arbeitgeber, von Arbeitskollegen und auf der Grundlage von vorhandenen Erfahrungswerten der Prävention festzustellen.

### Bearbeitungsschritte zur Beurteilung der Kausalität

Zur Beurteilung der Kausalität zwischen der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität [6]) sind die Unfallversicherungsträger auf medizinische Beratung angewiesen, in vielen Fällen in Form einer Begutachtung. Zur Vorbereitung auf die neue Berufskrankheit Gonarthrose hat die DGUV eine Arbeitsgruppe „Begutachtungsempfehlungen“ initiiert, die in einem ersten Schritt Untersuchungsstandards für die Begutachtung entwickelte. In einem nächsten Schritt sollen inhaltliche Empfehlungen erarbeitet werden. Bis dahin haben die von den Unfallversicherungsträgern beauftragten Gutachter die

Kausalität auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes zu beurteilen [4]. Heranzuziehen sind hierbei die gängige wissenschaftliche Literatur, die allgemein anerkannte Kommentierung und ebenso die vorliegende wissenschaftliche Begründung zur BK Gonarthrose [1]. Letztere enthält in den Kapiteln 7–9 grundsätzliche Ausführungen zu konkurrierenden Faktoren, dem Zusammenwirken zwischen beruflichen und außerberuflichen Ursachen und zur Begutachtung. Diese Ausführungen sind in den Kontext der für die Unfallversicherung maßgeblichen Lehre der rechtlichen wesentlichen Ursache zu stellen und von Gutachtern und Verwaltungen gleichermaßen zu beachten.

Das Bundessozialgericht hat in einer lesenswerten Entscheidung die Grundsätze der Wesentlichkeit zusammengefasst [2]. Die Entscheidung ist zwar zu den Folgen eines Arbeitsunfalles ergangen, die beschriebenen Grundsätze sind aber ohne Einschränkungen auf Berufskrankheiten übertragbar. Diese allge-

mein gültigen Rechtsgrundsätze geben den Rechtsanwendern ein Instrumentarium zur Hand, welches eine Rechtsanwendung für den Einzelfall ermöglicht. Lässt der im Entscheidungszeitpunkt aktuelle Kenntnisstand keine Beurteilung der Ursächlichkeit zu, ist die Anerkennung einer Berufskrankheit abzulehnen. Beweisrechtlich ist zu beachten, dass die Kausalität zwischen der Einwirkung und dem Gesundheitsschaden positiv festgestellt werden muss [3].

## Mengengerüste

■ **Tab. 2** zeigt die Mengengerüste der BK-Verdachtsanzeigen bei den Unfallversicherungsträgern, den bis dahin maßgeblichen Bearbeitungsstatus und die Art der Entscheidung auf.

Von den 1451 im Rahmen der BK-Dokumentation erfassten Meldungen wurden 1231 Vorgänge abschließend bearbeitet, darin enthalten sind 13 Anerkennungen. Damit wurde in 85% der Fälle eine versicherungsrechtliche Entscheidung herbeigeführt. In laufender Bearbeitung befanden sich zum Zeitpunkt der Beitragserstellung 220 Fälle. Zu deren Bearbeitungsstatus, insbesondere zur Laufzeit seit Meldung, ist keine Aussage möglich.

## Fazit

Die Unfallversicherungsträger bearbeiten die gemeldeten Verdachtsanzeigen zur BK Gonarthrose auf der Grundlage des vorliegenden aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes. Hierzu zählt auch die wissenschaftliche Begründung zur BK Gonarthrose [1]. Dieser Erkenntnisstand im Kontext mit der für die Rechtslehre der rechtlich wesentlichen Ursache stellt eine ausreichende Grundlage dar, um die gemeldeten BK-Gonarthrose-Fälle zu entscheiden. Deren praktische Bearbeitung wird durch einen Workflow unterstützt. Eine sich fortsetzende wissenschaftliche Diskussion und ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn aus laufenden Forschungsvorhaben sind bei der Bearbeitung der BK-Gonarthrose-Fälle zu beachten.

## Korrespondenzadresse

### R. Fehse

Bezirksverwaltung Hannover,  
Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft,  
Hildesheimer Straße 309, 30159 Hannover  
roland.fehse@bgbau.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Ärztlicher Sachverständigenbeirat (2005) Wissenschaftliche Begründung. BArb Bl 10/2005
2. Bundessozialgericht (2006) BSG vom 09.05.06. AZ: B 2 U 26/04 R. Bundessozialgericht, Kassel
3. Bundessozialgericht (2006) BSG vom 09.05.06. AZ: B 2 U 1/05R Rz. 20. Bundessozialgericht, Kassel
4. Bundessozialgericht (2006) BSG vom 27.06.06. AZ: B 2 U 13/05 Rz 11. Bundessozialgericht, Kassel
5. Bundessozialgericht (2006) BSG vom 27.06.06. Az: B 2 U 7/05 R, RZ 13. Bundessozialgericht, Kassel
6. Bundessozialgericht (2009) BSG vom 02.04.09. AZ: B 2 U9/08 R. Bundessozialgericht, Kassel
7. Bundessozialgericht: BSG 80, 83; 6,144; 7,141; 32,203; 45, 286. Bundessozialgericht, Kassel
8. DGUV (2007) Rundschreiben, Berufskrankheiten 028/2007 vom 10.09.2007. DGUV, Berlin