

# Stellungnahme



**Stellungnahme** des Deutschen Gewerkschaftsbundes zu  
Fünfte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung

Fünfte BKV-Änderungsverordnung – 5. BKV-ÄndV

## **Legaldefinition bei Hüftgelenkarthrose dringend überarbeitungs- 31.03.2021 bedürftig!**

### **Einleitung**

Das Thema Berufskrankheiten wird derzeit in den Medien und in Teilen der Politik so breit debattiert wie seit Langem nicht. Auslöser ist die Corona-Pandemie und der damit verbundene Sachverhalt von COVID-19 als Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung. Viele Akteur:innen beobachten aktuell sehr genau, was im Bereich der Berufskrankheiten passiert.

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf des BMAS sollen mit „Lungenkrebs durch Passivrauchen“ und „Hüftgelenkarthrose durch Lastenhandhabung“ zwei Krankheiten in die Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung aufgenommen werden. Zuvor hatte der Ärztliche Sachverständigenbeirat (ÄSVB) bereits eine entsprechende Empfehlung an das Ministerium ausgesprochen.

Grundsätzlich begrüßen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften die Aufnahme von zwei neuen Krankheiten in die Liste der Berufskrankheiten. Allerdings kritisiert der DGB mit Nachdruck die vorgeschlagene Legaldefinition bei der Hüftgelenkarthrose.

### **BK-Nr. 2116 Koxarthrose**

Die Berufskrankheit Koxarthrose soll wie folgt definiert werden: „Koxarthrose durch Lastenhandhabung mit einer kumulativen Dosis von mindestens 9.500 Tonnen während des Arbeitslebens gehandhabter Lasten mit einem Lastgewicht von mindestens 20 kg, die mindestens zehnmal pro Tag gehandhabt wurden“

Damit Koxarthrose als Berufskrankheit anerkannt werden kann, muss die betrachtete Personengruppe im Vergleich zur übrigen Bevölkerung in erheblich höherem Grade den besonderen gesundheitsschädlichen Einwirkungen ausgesetzt sein.

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand  
Abteilung Sozialpolitik

E-Mail: [sozialpolitik.bvv@dgb.de](mailto:sozialpolitik.bvv@dgb.de)

Telefon +49 30 24060-712  
Telefax +49 30 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin



Der Begriff „erheblich“ ist nicht legaldefiniert. Das Prinzip der Verdopplung des relativen Risikos, wie im Referentenentwurf angenommen, ist also keineswegs zwingend. Vielmehr soll gerade der unbestimmte Rechtsbegriff dem Ordnungsgeber einräumen, einzelfallbezogene weitere Kriterien zu berücksichtigen oder den Spielraum weiter zu lassen. Die Handhabung bei anderen Berufskrankheiten legt dies ebenfalls nahe.

Die Belastungsdosis von 9.500 Tonnen ergibt sich aufgrund des Verdoppelungsprinzips. Aus medizinischer Sicht kann Vieles für eine überwiegend beruflich bedingte Verursachung sprechen, ohne dass es zu einer Verdoppelung kommt. Dafür spricht hier auch, dass gerade dann, wenn die berufliche Belastung sehr hoch ist, der Beruf wegen dieser Belastung weitaus früher aufgegeben wird als nach 45 Erwerbsjahren. Der berufsbedingte Schaden setzt also weitaus früher in dem Maße ein, sodass die Tätigkeit deswegen nicht mehr ausgeübt werden kann, während eine geringere Belastung über das Erwerbsleben hinaus aushalten lässt.

Mit Anwendung des Verdoppelungsprinzips würde diese Berufskrankheit nahezu vollständig ins Leere laufen – obschon auch durch die wohl umfassendste, auch im Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten" diskutierte Kohortenstudie von Andersen et. al. (2012), ermittelt aus einer Beobachtungsphase von 1996 – 2006, sich zeigte, dass ein deutlich niedrigeres, vor allem kurzzeitigeres, Expositionsgeschehen das Koxarthrosrisiko signifikant erhöht.

Der DGB fordert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales daher auf, die Legaldefinition für die Hüftgelenkarthrose zu ändern und von dem Verdopplungsprinzip Abstand zu nehmen.

Hinzu kommt, dass einzelne Arbeitstage komplett aus der Berechnung herausfallen, wenn an einem Tag weniger als zehn Mal eine mindestens 20kg schwere Last getragen wurde. Fraglich ist zudem, wie praxiskompatibel eine tagesgenaue Rückverfolgung der Lastenhandhabung ist. Dies ist selbst dann nicht durchführbar, wenn das Expositionskataster fertiggestellt und mit Daten gefüllt worden ist. Daher erneuert der DGB seine Forderung nach einer wirksamen Härtefallregelung.

Somit zeigt sich: Die Hürden, eine Koxarthrose als Berufskrankheit anerkannt zu bekommen, sind im Referentenentwurf viel zu hoch angesetzt – und sie decken sich auch nicht mit Erfahrungen aus der Arbeitswelt. Die Legaldefinition im Entwurf ist daher dringend überarbeitungsbedürftig. Bei der Legaldefinition handelt es sich um eine rechtspolitische Festlegung, nicht um eine medizinische. Ihr liegt das sogenannte Verdopplungsprinzip zu Grunde, das hier ebenfalls Anwendung gefunden hat. Dieses widerspricht jedoch gängigen Gutachten aus dem Bereich anderer Berufskrankheiten, die bereits bei dem Faktor 1,3 eine berufliche Verursachung für überwiegend wahrscheinlich halten.



Folgende Beispielrechnungen verdeutlichen, dass die Dosis von 9.500 Tonnen nicht angemessen ist:

Angenommen werden 45 Erwerbsjahre bei durchschnittlich 210 Arbeitstagen im Jahr (250 Arbeitstage – 30 Urlaubstage – 10 Arbeitsunfähigkeitstage = 210 Arbeitstage) = 9.450 Arbeitstage während des Erwerbslebens bei einer täglichen Arbeitszeit von 8 Stunden.

Bei 9.450 Arbeitstagen müsste pro Tag etwas mehr als eine Tonne an Lasten gehoben werden.

- Das macht bei einem 25kg schweren Zementsack mehr als 40 Zementsäcke pro Tag bzw. einen Zementsack ca. alle 12 Minuten.
- Das macht bei einer 20kg schweren Last 50 Lastenhandhabungen bzw. knapp alle 10 Minuten eine Lastenhandhabung.
- Das macht z.B. in der Altenpflege bei der Handhabung eines 75kg schweren Pflegebedürftigen gut 13 Vorgänge pro Tag bzw. alle 36 Minuten.

Zu beachten ist darüber hinaus, dass die o.g. Beispiele eine 45-jährige Tätigkeit in dem Bereich voraussetzen. Insbesondere aus dem Bereich der Pflege ist jedoch bekannt, dass die Beschäftigten auf Grund der schlechten Arbeitsbedingungen keine 45 Jahre durchhalten. Gerade für diesen Tätigkeitsbereich zeigt die vorgenannte Kohortenstudie Andersen et. al ein deutlich anderes Bild!

Zudem ist kritisch anzumerken, dass in den belastenden Expositionen alleine auf die Anzahl der Hebe- und Tragevorgänge abgestellt wird, obschon die Formulierung Lastenhandhabung in sprachlich richtiger Weise nicht nur den Hebe-, sondern auch den Tragvorgang umfasst. Die jeweilige Dauer des Vorgangs aber bleibt unberücksichtigt. Dies bedeutet, dass Versicherte, die z. B. eine 20 kg schwere Last einmal anheben und dann mehrere Stunden tragen, nicht unter die BK fallen, da sie nicht mindestens 10 Lastmanipulationen täglich durchführen.<sup>1</sup>

Bei der Berechnung der Dosis muss also die Tragedauer Berücksichtigung finden. Erfolgt dies nicht, würden auch diejenigen keine ausreichende Berücksichtigung finden, die die Anzahl der Hebevorgänge nicht erreichen, aber für eine lange Zeitdauer getragen haben. Auch diese Fälle müssen Berücksichtigung finden.

Der DGB fordert daher das BMAS auf, die Legaldefinition wie folgt zu fassen:

*„Koxarthrose durch Lastenhandhabung mit einer kumulativen Dosis von mindestens 6.000 Tonnen während des Arbeitslebens gehandhabter Lasten, die mit einem Lastgewicht von jeweils mindestens 20 kg erreicht worden ist“*

---

<sup>1</sup> so auch Römer in: Hauck/Noftz, SGB, 08/20, § 9 SGB VII, Rn. 41c



Darüber hinaus soll die DGUV verpflichtet werden, Anfang 2025 einen Sonderbericht zu der BK-Nr. 2116 Koxarthrose vorzulegen.

### Weitere Forderungen

Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften hat sich der mediale Fokus schon kurze Zeit nach Ausbruch der Corona-Pandemie auch auf Berufskrankheiten gerichtet und es stellte sich die Frage, ob eine COVID-19 Erkrankung als Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit anerkannt werden kann. Mit der BK-Nr. 3101 „Infektionskrankheiten“ besteht diese Möglichkeit für Beschäftigte des Gesundheitswesens, der Wohlfahrtspflege und der Laboratorien bereits, ebenso für Beschäftigte, bei denen das Erkrankungsrisiko vergleichbar ist. Diese Begrifflichkeit ist jedoch sehr unbestimmt und wird nach unseren Erfahrungen in den einzelnen Unfallversicherungsträgern sehr unterschiedlich gehandhabt. (z.B. Erzieher:innen aus Kitas kirchlicher „versus“ öffentlicher Trägerschaft.) Sofern die DGUV hier keine einheitliche Handhabung über alle UV-Träger hinweg sicherstellen kann, muss das BMAS intervenieren.

Aus Sicht des DGB sollten weitere Berufsgruppen wie z.B. Beschäftigte im Verkehrssektor explizit in die Aufzählung der BK-Nr. 3101 aufgenommen werden, sofern die Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen Hinweise darauf geben.<sup>2</sup> Das BMAS sollte, ggf. in Zusammenarbeit mit dem BMI und den zuständigen Landesbehörden, die Infektionszahlen von Beamt:innen auf Häufungen hin überprüfen. Hier sind insbesondere Lehrkräfte und Polizist:innen in den Blick zu nehmen.

Der DGB sieht zudem dringenden Handlungsbedarf im Bereich der psychischen Erkrankungen. Hier muss ein verbindlicher – auch zeitlicher – Rahmen vom Ministerium gesetzt werden, sich strukturiert und aus einer sozialpolitischen Perspektive heraus mit dem Thema zu befassen. Die Erweiterung der Berufskrankheitenliste um psychische Erkrankungen ist längst überfällig. Während der Einfluss der Arbeit auf die Entstehung von psychischen Störungen und psychosomatischen Erkrankungen vielfach belegt ist, negiert die Berufskrankheitenliste diese Erkenntnisse. Die Not der Beschäftigten ist weiter groß: die Diagnosegruppe der Psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen steht als Ursache von Frühverrentungen mit 41,7%

---

<sup>2</sup> siehe: [https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Aufsaeetze/artikel2993.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Aufsaeetze/artikel2993.pdf?__blob=publicationFile&v=2)



der Frühverrentungen nach wie vor an erster Stelle.<sup>3</sup> Da wir wissen, dass das Berufskrankheitengeschehen auch einen Anreiz für die betriebliche Prävention bietet, ist die Aufnahme von psychischen Erkrankungen in die BK-Liste auch ein wirksamer Beitrag zur Primär- und Sekundärprävention.

---

<sup>3</sup> BMAS/BAuA (2020): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit - Berichtsjahr 2019