

Primäre und sekundäre Asbestvorsorge in Deutschland – Von den ersten BG-Regeln zu 30 Jahre ZAs

Europäische Asbestkonferenz vom 03. bis 06. September 2003 im
Berufsgenossenschaftlichen Institut Arbeit und Gesundheit (BGAG) in Dresden

Primäre und sekundäre Asbestvorsorge in Deutschland Von den ersten BG-Regeln zu 30 Jahre ZAs

Dr. jur. Eckart Bulla

Rechtliche Grundlagen und Primärprävention

Der venezianische Kaufmann Marco Polo erwähnt Anfang des 14. Jahrhunderts in seinen Reiseberichten über China, Sumatra und Persien einen Stoff, der zu Tuch gewebt und ins Feuer geworfen, nicht verbrennt. Wie viele vor ihm und viele nach ihm war auch er von einem physikalischen Phänomen beeindruckt.

Bild 2: Rechtsgrundlagen und Entwicklung in Deutschland

<u>Rechtsgrundlagen und Entwicklung in Deutschland</u>	
<p style="text-align: center;"><u>Berufskrankheitenverordnung</u></p> <p>16.12.1936 = Schwere Asbeststaublungerkrankung (Asbestose)</p> <p>29.01.1943 = Schwere Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) in Verbindung mit Lungenkrebs</p> <p>08.12.1976 = Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells und des Bauchfells</p> <p>18.12.1992 = Lungenkrebs bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 26 Faserjahren</p> <p style="padding-left: 20px;">Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Pericards</p> <p>31.10.1997 = Kehlkopfkrebs (wie Lungenkrebs)</p> <ul style="list-style-type: none"> - in Verbindung mit Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) - in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder - bei Nachweise der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz 	<p style="text-align: center;"><u>Primäre und sekundäre Asbestprävention</u></p> <p>01.08.1940 = BG-Richtlinien für die Bekämpfung der Staubgefahr in Asbest verarbeitenden Betrieben</p> <p>März 1972 = Gewerbl. BGen beschließen ZAs-Errichtung</p> <p>01.04.1973 = UVV „Schutz gegen gesundheitsgefährlichen mineralischen Staub (VBG 119)“</p> <p>01.10.1979 = 1. Nachtrag zur VBG 119 (Spritzasbestverbot)</p> <p>01.04.1982 = 2. Nachtrag zur VBG 119 (Verwendungsverbote asbesthaltiger Erzeugnisse)</p> <p>01.10.1984 = UVV „Arbeitsmedizinische Vorsorge (VBG 100)“</p> <p>26.08.1986 = Gefahrstoffverordnung: Verbot des Inverkehrbringens bestimmter asbesthaltiger Stoffe, Zubereitungen und Erzeugnisse (z. B. Krokydolith, [Blauasbest])</p> <p>23.04.1990 = Änderung der Gefahrstoffverordnung</p> <p>14.10.1993 = Chemikalienverbotsverordnung</p>

In Deutschland begann die industrielle Nutzung von Asbest im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts. Obwohl schon 1871 einschlägige medizinische Erkenntnisse veröffentlicht worden waren, klammerte das Unfallversicherungsgesetz von 1883 berufsbedingte Erkrankungen ganz aus. Erst im Dezember 1936 wurde die „Schwere Asbeststaublungerkrankung (Asbestose)“ in die Liste der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten aufgenommen.

In Deutschland leiteten der staatliche Gesetzgeber und die gesetzlichen, selbstverwalteten Unfallversicherungsträger viele Jahrzehnte nebeneinander und komplementär primäre und sekundäre Maßnahmen zur Minimierung der Gesundheitsgefahren durch Asbest ein.

Am 1. August 1940 erließen die gewerblichen Berufsgenossenschaften erstmals Richtlinien für die Bekämpfung der Staubgefahr in Asbest verarbeitenden Betrieben. Wir wissen nicht, inwieweit diese – aus heutiger Sicht unzureichenden – Schutzmaßnahmen im Zweiten Weltkrieg und in den Wiederaufbaujahren tatsächlich in den Betrieben umgesetzt wurden. Erst in den sechziger und siebziger Jahren wurden wieder verstärkte Anstrengungen unternommen, als sich internationale und nationale Hinweise auf Krebsrisiken verdichteten.

Im Jahr 1973 begründete die Unfallverhütungsvorschrift „Gesundheitsgefährlicher mineralischer Staub (VBG 119)“ eine Anzeigepflicht für Arbeiten mit Asbest. 1979 verbot die reformierte UVV die Verarbeitung von Spritzasbest. Die Präventionsmaßnahmen der gewerblichen Berufsgenossenschaften mündeten mit der Gefahrstoffverordnung ab 1993 in ein umfassendes Herstellungs- und Verwendungsverbot für Asbest; Ausnahmen beziehen sich im Wesentlichen auf Abbruch-, Sanierungs- und Instandsetzungsarbeiten. Details finden sich in der Technischen Regel für Gefahrstoffe 519 und in der BG-Information 664. Staatliche Arbeitsschutzbehörden und Aufsichtsdienste der Unfallversicherungsträger überwachen das Verbot und beraten bei Abbruch, Sanierung und Instandsetzung.

Sekundärprävention

Zwei bedeutsame sekundärpräventive Maßnahmen fallen in die Jahre 1973 bzw. 1972: Die Einführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen vor, während und nach der Asbestexposition durch die VBG 119 und die Errichtung der **Zentralen Erfassungsstelle für asbeststaubgefährdete Arbeitnehmer (ZAs)** durch die gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahr 1972. Die Konzeption einer zentralen Erfassungsstelle folgte der Überlegung, dass arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nicht nur während der Ausübung der gefährdenden Tätigkeit, sondern auch danach notwendig erschienen und dass alle Asbestexpositionen – in welchem Betrieb auch immer sie stattgefunden haben – kumulativ beurteilt werden müssten. Ein weiterer Grundgedanke war, dass eine zentrale Stelle die Organisation der Vorsorgeuntersuchungen für alle Unfallversicherungsträger nach gleichen Kriterien und einheitlich zielführend zum Besten der betroffenen Arbeitnehmer übernehmen sollte.

Bild 3: Aufgabenverteilung zwischen Unfallversicherungsträger und ZAs

Aufgaben der ZAs und Finanzierung

Die ZAs als zentrale Dienstleistungseinrichtung für heute 63 gesetzliche Unfallversicherungsträger (35 gewerbliche, 5 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft und 23 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand) hat drei Hauptaufgaben zu erfüllen:

- die Daten von asbeststaubgefährdeten Arbeitnehmern EDV-gestützt zu erfassen;
- arbeitsmedizinische Nach- und Nachgehende Untersuchungen zu organisieren;
- in den Grenzen des Datenschutzrechts personenbezogene, arbeitsanamnestische und medizinische Daten zu speichern und für spätere Berufskrankheiten-Feststellungs-Verfahren im Einzelfall oder als Datenkollektive für Forschungszwecke verfügbar zu machen.

Das Führen des ZAs-Registers ist ausdrücklich gesetzlich legitimiert (Sozialgesetzbuch (SGB) VII, §§ 15 und 204). Die Verwaltungskosten der ZAs (2002: ca. 2,2 Mio. €) werden jährlich im Umlageverfahren auf die beteiligten Unfallversicherungsträger nach der Zahl der am Jahresende erfassten laufenden Untersuchungsfälle aufgeteilt. Pro Untersuchungsfall war 2002 eine Verwaltungskostenpauschale von 8,94 Euro zu zahlen.

Die Kosten der ärztlichen Untersuchungen von durchschnittlich 65,- Euro erstattet entweder der zuständige Unfallversicherungsträger oder in dessen Auftrag die ZAs dem Arzt, gleiches gilt für Verdienstaufschlag und Reisekosten des Untersuchten.

Datenart und –bestand der ZAs

Bei den registrierten Daten handelt es sich um:

- Daten zur Person wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht und als Ordnungskennzeichen die gesetzliche Renten-Versicherungsnummer;
- Daten zur Exposition wie Beginn, Ende und Art der Tätigkeit mit Asbest,
- Daten zu den medizinischen Untersuchungen wie Datum der Untersuchung, Name und Anschrift des Arztes, bei Zustimmung des Arbeitnehmers auch medizinische Befunde.

[Muster des ZAs-Erfassungsbogens finden Sie vor der Aula.]

Die von den Sozialleistungsträgern in Deutschland verwendete (Renten-)Versicherungsnummer ermöglicht es, den sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer über die Adressdatei zu diesem Kennzeichen erreichen und jede berufliche Expositionsinformation eindeutig zuordnen zu können.

Bild 4: Datenbestand erfasste Personen/erfasste Betriebe

Datenbestand erfasste Personen und Betriebe (am 31.12. des Jahres)				
Jahr	Personen	Betriebe		
		Umgang mit Asbest	kein Umgang mit Asbest	Gesamt
1975	6.046			
1977	16.199			
1981	42.696			
1985	65.801			
1987	75.960	2.493	2.613	5.106
1991	109.110	2.845	4.908	7.753
1993	257.871	6.494	6.527	13.021
1995	335.457	11.044	10.972	22.016
2000	456.762	17.004	24.976	41.980
2002	479.454	18.451	28.428	46.879

Der Datenbestand der ZAs wächst von Jahr zu Jahr weiter, weil

- alle Arbeitnehmer, die Sanierungsarbeiten verrichten, gemeldet werden und
- Betriebe und Unfallversicherungsträger durch Nachermittlungen ehemals Asbeststaub belastete Arbeitnehmer ausfindig machen, die bisher noch nicht gemeldet waren, weil früher höhere Grenzwerte für die Meldepflicht galten.

Zum 31.12.2002 hatte die ZAs insgesamt 479.266 Arbeitnehmer mit einer Asbestexposition registriert, von denen noch rund 62.000 im Rahmen der Sanierung exponiert sind und rund 229.300 Arbeitnehmer früher exponiert waren. Daten über Asbestherstellung oder -verwendung sind aus 46.900 Betrieben vorhanden, davon haben 18.450 Betriebe noch Umgang mit Asbest.

Bild 5: Datenbestand veranlasste nachgehende Untersuchungen und für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vorgemerkte Personen

Datenbestand für veranlasste nachgehende Untersuchungen und für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vorgemerkte Personen (am 31.12. des Jahres)

Jahr	Veranlasste nachgehende Vorsorgeuntersuchungen	Für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vorgemerkte Personen		
		Nachuntersuchungen	nachgehende Untersuchungen	Gesamt
1975	202	4.142	1.049	5.191
1977	483	10.308	2.997	13.305
1981	1.788	21.220	10.183	31.403
1985	3.565	24.325	15.651	39.976
1991	14.293	21.921	52.446	74.367
1993	19.126	36.010	76.303	112.313
1995	38.200	49.561	139.147	188.708
2000	58.478	62.769	213.670	276.439
2002	67.720	62.266	229.332	291.598

Nach der Wiedervereinigung Deutschlands übernahm die ZAs 1991 die Aufgabe, alle bis 31.12.1990 in der ehemaligen DDR Asbest exponierten Arbeitnehmer unmittelbar und ohne Prüfung von Zuständigkeiten in die nachgehende arbeitsmedizinische Betreuung aufzunehmen und die Kosten nach einem Geburtstagsschlüssel auf die Unfallversicherungsträger umzulegen. In allen anderen Fällen trägt die Kosten der Nachgehenden Untersuchungen der Unfallversicherungsträger, in dessen Zuständigkeit die letzte Asbeststaub gefährdete Tätigkeit gefallen ist.

Die ZAs bot bis heute ca. 150.000 Menschen in den neuen Bundesländern nachgehende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen an. Am 31.12.2002 hatten 36.763 Personen das Angebot angenommen. Die Resonanz ist äußerst positiv. Ich möchte nur eine Stimme repräsentativ für viele andere zitieren: „Ich bedanke mich sehr, das man nach ca. 30 Jahren an mich denkt. Habe oft Reizhusten, aber wer käme auf die Idee, dass er eventuell auf meine 8-jährige staubgefährdende Tätigkeit von 1964 – 1972 in den Leuna-Werken zurückzuführen ist.“

Bild 6: Untersuchungsinhalte nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 1.2

Untersuchungsinhalte nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 1.2

☛ Vorgeschichte feststellen

(allgemeine und qualifizierte Arbeitsanamnese, Rauchgewohnheiten, Beschwerden);
Larynxkarzinom-Symptome: anhaltende Heiserkeit (> 3 Wochen), Phonationsstörungen, Missempfindungen, Alkoholanamnese

☛ Im Hinblick auf Tätigkeit untersuchen

☛ Spezielle Untersuchung

- Atmungs- und Kreislauforgane,
- Funktionsanalyse zu Vitalkapazität und Atemstoßwert,
- Thorax-Röntgenaufnahmen im Großformat mit Hartstrahltechnik in p.a. Strahlengang bzw. Auswertung Röntgenbild nicht älter als 1 Jahr,
- in begründeten Fällen (Lungen- und/oder Kehlkopf-Erkrankungen) andere/weitere Untersuchungen.

☛ Zusätzlich individuell

Anfertigung von Seit- und/oder Schrägaufnahmen. Entscheidung abhängig von

- ärztlicher Indikation,
- p.a.-Aufnahme,
- Latenzzeit (> 15 Jahre),
- Expositionsdauer,
- inhalativen Rauchgewohnheiten
- und Voraufnahmen.
- Wenn konventionelle Röntgen-Thoraxaufnahmen hinsichtlich Morphologie unklar, erforderlichenfalls Computertomogramm des Thorax (HRCT).

Das medizinische Untersuchungsprogramm

Das arbeitsmedizinische Untersuchungsprogramm – detailliert am Freitag im Workshop 4 diskutiert – umfasst:

- Arbeits- und Gesundheitsanamnese,
- körperliche Untersuchung,
- Lungenfunktionsprüfung,
- Röntgenaufnahme des Thorax im p.a.-Strahlengang und
- Computertomogramm des Thorax bei unklaren Fällen.

Die Untersuchungen werden in Abhängigkeit von Lebensalter, Latenzzeit und Höhe der Exposition/Art der Tätigkeit im Abstand von 1 bis 3 Jahren angeboten. Zur Zeit werden rund 65.000 Nachgehende Untersuchungen pro Jahr mit wachsender Tendenz in Auftrag gegeben. Die Untersuchungen finden möglichst wohnortnah statt.

Der organisatorische Ablauf

Die ZAs sendet den Untersuchungsauftrag mit den vorhandenen Informationen über die Tätigkeit/Belastung und – sofern vorhanden – den medizinischen Daten der letzten Untersuchung an besonders qualifizierte Ärzte, die die Untersuchung durchführen, den Arbeitnehmer beraten, die Untersuchungsdaten dokumentieren und mit der Röntgenaufnahme an die ZAs zurücksenden. Sie legen auch den nächsten Untersuchungstermin fest. Bei Befunden, die den begründeten Verdacht auf Vorliegen einer asbestverursachten Erkrankung nahe legen, erstattet der Arzt zugleich eine Verdachtsanzeige an den Unfallversicherungsträger.

In diesem Fall gibt die ZAs die Akte an den UV-Träger ab, so dass diesem für die Prüfung im Feststellungsverfahren oftmals umfangreiche Vorbefunde vorliegen. Bestätigt sich der Verdacht einer BK nicht, wird der Fall wieder an die ZAs zurückgegeben und von dort aus weiter betreut.

Im Durchschnitt der letzten vier Jahre wurde bei 890 Personen jährlich der begründete Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit geäußert.

Bild 7: Ermächtigungsanforderungen, Pflichten und Zahl der ermächtigten Ärzte

Ermächtigungsanforderungen, Pflichten und Zahl der ermächtigten Ärzte

Zur Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen nach Grundsatz G 1.2 „Asbestfaserhaltiger Staub“ kann ermächtigt werden, wer

1. zur Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt ist,
2. die für die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen erforderlichen besonderen Fachkenntnisse besitzt und
3. über die für die Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen erforderlichen apparativen, personellen und räumlichen Voraussetzungen verfügt.

Pflichten:

- Formalisierte Dokumentation der Untersuchungen
- 30jährige Aufbewahrungsfrist der Dokumente, längstens bis vollendetem 75. Lebensjahr des Untersuchten
- Berufskrankheitenanzeige bei begründetem Verdacht
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen

Gegenwärtig gibt es 1.800 ermächtigte Ärzte.

Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung der Arbeit der ZAs und der beauftragten Ärzte wurden schrittweise Maßnahmen etabliert, die in Abstimmung mit dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und beratenden medizinischen Sachverständigen entwickelt wurden bzw. weiterentwickelt werden:

- Der Untersuchungsumfang ist in einer Empfehlung festgelegt.
- Die Untersuchung ist standardisiert zu dokumentieren.
- Die beauftragten Ärzte müssen bestimmte Fachkenntnisse nachweisen: Arzt für Arbeitsmedizin, Innere Medizin oder Pneumologie, Teilnahme an einem 3-tägigen Einführungskurs, regelmäßige Fortbildung, Verwendung der ILO-Klassifikation der Pneumokoniosen.
- Für die nähere Zukunft ist ein elektronischer Datenaustausch zwischen ZAs und Ärzten geplant. Die dafür zu entwickelnde Software würde die Dokumentationsqualität weiter optimieren, weil integrierte Plausibilitätsprüfungen widerspruchsfreie Befunddokumentation erlauben.

Fachlichen Rat können die beauftragten Ärzte bei einem besonderen Expertenkreis von Radiologen und Arbeitsmediziner (Zweitbeurteiler) einholen. Diese überprüfen stichprobenartig Untersuchungen anhand von Akteneinsicht. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den neu beauftragten Ärzten, die noch über keine große Erfahrung verfügen. Die Zweitbeurteiler tauschen ihre Erfahrungen in regelmäßigen Konferenzen mit der ZAs aus und bringen diese Erfahrungen in die Fortbildung ein.

Immer mehr Ärzte (wie auch Arbeitsschutzexperten und Sachbearbeiter für Berufskrankheiten), die über praktische Erfahrungen mit der Anwendung der Asbesttechnologie verfügen, scheiden aus dem Berufsleben aus. Wertvolles Wissen droht verloren zu gehen. Die Unfallversicherung arbeitet daher daran, mit Fallsammlungen, Bild- und Filmmaterial sowie mit dem Erstellen von Dokumentationen über Tätigkeiten und Expositionshöhen beim Umgang mit Asbest den Wissensstand auch für die Zukunft zu erhalten.

Forschung

Je valider die gespeicherten Informationen über die Tätigkeit / die Exposition sind, desto besser lassen sich risikoadaptierte Gruppen für die Gestaltung der arbeitsmedizinischen Vorsorge und für wissenschaftliche Forschung bilden.

Eine Reihe von Forschungsprojekten, z. B. zur verbesserten Frühdiagnostik, wurde in den letzten 20 Jahren von der Gemeinschaft der Berufsgenossenschaften finanziell gefördert. Schon seit geraumer Zeit diskutieren wir in Deutschland über die Bedeutung von CT, Sputumzytologie oder –zytometrie und Tumormarkern. Über die Integration solcher Ansätze in die Routine-Untersuchungen wird Herr Dr. Kranig morgen im Workshop 4 berichten.

Ausblick

Zum Grad der Vollständigkeit des Registers ZAs lässt sich feststellen, dass die Datenlage stetig besser wird. Die Ermittlung von früher exponierten Personen, deren Betriebe nicht mehr bestehen, ist schwierig; das Interesse ehemals exponierter Arbeitnehmer an der Nachregistrierung sehr unterschiedlich. Im Hinblick auf maligne Erkrankungen ist dies sicherlich auch von der Erwartung der Menschen an eine Heilungschance erheblich beeinflusst.

Die Teilnahmequote der registrierten Personen an den angebotenen Untersuchungen ist groß, sie lässt naturgemäß mit zunehmenden Lebensalter – insbesondere jenseits des 75. Lebensjahres – deutlich nach.

Das Alter der registrierten Personen, die Kenntnis über den Asbestverbrauch in Deutschland und das Wissen um die Latenzzeit der relevanten Erkrankungen geben allerdings die Gewissheit, auch in den nächsten 15 Jahren weiter engagiert in der Sache arbeiten zu müssen.