



Asbest – eine Herausforderung auch für die nachgehende Vorsorge

Ein wesentliches Ziel der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Verhütung von Berufskrankheiten. Leider ist der Anteil asbeststaubbedingter Berufskrankheiten an allen Berufskrankheiten unverändert hoch. Aufgrund der jahrzehntelangen Latenzzeit treten diese Krankheiten auch viele Jahre nach dem Asbestverbot noch immer auf.

Heute spielen Asbestexpositionen vor allem bei Rückbau und bei Sanierungsmaßnahmen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Gerade weil die durch Asbest verursachten Erkrankungen häufig mit deutlichen Einbußen der Lebensqualität verbunden sind, kommt der Früherkennung eine hohe Bedeutung zu.

Asbest – vom Boom bis zum Verbot

Schon vor über 100 Jahren beschäftigten sich die Unfallversicherungsträger mit den gesundheitlichen Auswirkungen von Asbestexpositionen auf die Arbeitnehmer. Aber die Eigenschaften der Faser erschienen so vorteilhaft, dass die Asbestproduktion von Jahr zu Jahr zunahm. Nach Ende des II. Weltkriegs nahm der Verbrauch von Rohasbest in Deutschland rapide zu. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) gibt an, dass Asbest bis zum Jahr 1980 in mehr als 3.000 verschiedenen Produkten eingesetzt wurde. In den 1960er und 1970er Jahren wurden jährlich ca. 240.000 Tonnen Asbest nach Deutschland importiert, davon 70.000 Tonnen in die DDR.

1979 trat das Verwendungsverbot für Spritzasbest in Kraft. Ab 1986 wurden Herstellungsverbote für bestimmte asbesthaltige Produkte erlassen, und ab 1993 war es in Deutschland grundsätzlich verboten, asbesthaltige Produkte herzustellen und in Verkehr zu bringen. Seit dem 1. Januar 2005 gilt in allen EU-Ländern ein totales Verbot für die Herstellung, Verwendung und das Inverkehrbringen von Asbest.

Warum ist Asbest so gefürchtet?

Asbestfasern sind biobeständig. Gelangen sie beispielsweise durch Einatmung in die Lunge, werden sie dort – im Gegensatz zu vielen anderen Fasern oder lungengängigen Partikeln – nicht aufgelöst. Lungengängige Asbestfasern mit einer Länge von über 5 Mikrometern, einem Durchmesser von unter 3 Mikrometern und einem Längendurchmesser im Verhältnis mindestens 3:1 gelten seit langem als krebserzeugende Gefahrstoffe der Kategorie 1 (gemäß CLP-Verordnung 1 A).

Asbestfasern können zu ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern führen. Neben Pleuraplaques, also Verdickungen des Lungengewebes, kann durch das Einatmen auch eine sogenannte Asbestose – eine Lungenfibrose – ausgelöst werden. Es entsteht, vereinfacht gesprochen, eine Verhärtung des Lungengewebes, was eine Ventilations- und Gasaustauschstörung zur Folge hat.

Sehr gefürchtet sind darüber hinaus die bösartigen Erkrankun-

gen, die durch das Einatmen von Asbestfasern ausgelöst werden können. Hierzu gehören das Pleuramesotheliom sowie das Peritonealesotheliom, die nach wie vor zu den schwer therapeutierbaren Erkrankungen zählen und wenige Monate nach Diagnose zum Tod führen können.

Schon in den 30iger und 40iger Jahren des vergangenen Jahrhunderts gab es erste Arbeiten, die eine Verbindung zwischen einer Asbestfaserexposition und Lungenkrebs vermuten ließen. 1997 kamen Experten zu der Auffassung, dass eine kumulative Dosis von 25 Faserjahren oder eine äquivalente Arbeitsanamnese das relative Bronchialkarzinomrisiko gegenüber Nicht-exponierten um mehr als das Zweifache erhöht.

Die nachgehende Vorsorge

Aufgrund vieler gesetzlicher Neuregelungen war es oft schwierig nachzuvollziehen, welche Beschäftigten zur nachgehenden Vorsorge zu melden sind. Eine Übersicht zu den Regelungen der nachgehenden Vorsorge ist deshalb hilfreich.

Da die Zusammenhänge zwischen einer Asbestfaserstaubexposition und den geschilderten Erkrankungen seit langer Zeit mit höchster Sicherheit belegt sind, gibt es für asbeststaubexponierte Beschäftigte schon seit vielen Jahrzehnten ein Recht auf nachgehende Vorsorge.

Der Begriff „nachgehende Vorsorge“ beschreibt eine arbeitsmedizinische Überwachung und regelmäßige Untersuchung von exponierten Beschäftigten nach der Beendigung der Tätigkeit in Bereichen, die durch Asbestfaserstaub gefährdet sind. Sofern die Beschäftigten im Anschluss an eine Asbestexposition im gleichen Betrieb weiterarbeiten, sorgt das Unternehmen selbst für die regelmäßigen Nachuntersuchungen. Parallel musste das betreffende Unternehmen exponierte Beschäftigte dem zuständigen Unfallversicherungsträger melden. Dieser meldete die betroffenen Personen namentlich weiter an die frühere Zentrale Erfassungsstelle asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer (ZAs) in Augsburg. Sie wurde mittlerweile in GVS (Gesundheitsvorsorge) umbenannt. Dort sind aktuell mehr als 500.000 ehemals asbestfaserexponierte Beschäftigte gemeldet. Die GVS organisiert die nachgehenden Vorsorgeuntersuchungen. Natürlich sind diese Untersuchungen stets freiwillig: der ehemalige Exponierte entscheidet für sich, ob er das Angebot zur Untersuchung wahrnimmt oder nicht.

Hinweise und praktische Tipps zur Organisation der nachgehenden Vorsorge stellt die GVS im Internet bereit unter gvs.bgetem.de/redaktion/merkblatt_zur_organisation_a01-2010.pdf.

Beschäftigte, die gegenüber Asbeststaub exponiert waren und noch nicht nachgehend untersucht wurden, können sich mit Hilfe spezieller Formulare direkt an die GVS wenden. Die Formulare sind unter gvs.bgetem.de/anmeldeverfahren/anmeldung-zur-gvs-durch-den-die-arbeitnehmer-in-bei-frueherem-beruflichen-umgang-mit-asbestfaserhaltigem-staub abrufbar.



Die GVS sendet die Formulare an den für die letztmalige staubgefährdende Tätigkeit zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger. Dieser erteilt nach Prüfung der Erforderlichkeit der GVS den Auftrag, die Organisation für die nachgehenden arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zu übernehmen. Bei einer schon länger zurückliegenden staubgefährdeten Tätigkeit oder wenn die betreffende Firma nicht mehr existiert, sollten genaue Angaben über die berufliche Tätigkeit, deren Dauer und die genauen Namen und Anschriften der Firmen angegeben werden.

Weiterentwicklung der nachgehenden Vorsorge

Die Maßnahmen der nachgehenden Vorsorge werden kontinuierlich weiterentwickelt, damit ihr eigentliches Ziel, nämlich das frühzeitige Erkennen von asbestfaserstaubassoziierten Erkrankungen, so häufig wie möglich erreicht wird. Erst kürzlich zeigte eine Studie, dass eine verminderte Lungenkrebsmortalität bei Rauchern zu beobachten war, die jährlichen CT-Untersuchungen unterzogen worden waren. Mittlerweile wurde die nachgehende Vorsorge für bestimmte exponierte Gruppen angepasst. Beschäftigte, die älter als 55 Jahre sind, schon vor 1985 für mehr als 10 Jahre asbestexponiert waren und in der Vergangenheit einen erheblichen Zigarettenkonsum von mehr 30 Packyears aufwiesen, wurden in ein neu entwickeltes Programm aufgenommen. Es wird wissenschaftlich begleitet, da vieles von wissenschaftlichem Interesse ist, um die nachgehende Vorsorge noch effizienter zu gestalten.

Meldekriterien

Die Kriterien zur Meldung asbeststaubexponierter Beschäftigter an die Unfallversicherungsträger haben sich in den vergangenen Jahrzehnten mehrfach geändert, hauptsächlich aufgrund veränderter rechtlicher Vorgaben.

Unfallverhütungsvorschriften

Die ab 1. Oktober 1984 gültige Unfallverhütungsvorschrift Arbeitsmedizinische Vorsorge (VBG 100) sah vor, dass Beschäftigte arbeitsmedizinisch mittels nachgehender Untersuchungen zu überwachen sind. Die Novelle der Unfallverhütungsvorschrift vom 1. Oktober 1993 (BGV A4) konkretisierte, dass Beschäftigte in das Programm der nachgehenden Vorsorge aufzunehmen waren, die nach dem 1. Oktober 1984 eine Tätigkeit beendeten, bei der die Auslöseschwelle für krebserzeugende Gefahrstoffe überschritten und die Tätigkeit so lange ausgeübt wurde, dass mindestens eine Nachuntersuchung zu veranlassen war oder – bei Umgang mit Asbest – diese Tätigkeit mindestens 3 Monate ausgeübt wurde.

Die Auslöseschwelle, der Wert für die Auslösung nachgehender Vorsorgeuntersuchungen, wurde mehrfach verändert. Beispielsweise veröffentlichte das Bundesministerium für Arbeit (BMA) 1982 in einer Bekanntmachung (BArbBl. (1982) Nr. 9, S. 99) den Wert 0,05 mg/m³ bzw. 1.000.000 F/m (Asbestfeinstaub) für die Auslösung der Untersuchungen. Dieser Wert wurde in den Folgejahren schrittweise reduziert. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Beschäftigte, die gegenüber 15.000 Fa-

sern/modernmehrexponiert waren, seit 1995 in die nachgehende Vorsorge aufgenommen worden sind.

Gefahrstoffverordnung

Ab dem Inkrafttreten der Gefahrstoffverordnung vom 1. Januar 2005 galt, dass der Arbeitgeber Beschäftigten mit Exposition gegenüber Asbestfaserstaub nachgehende Vorsorgeuntersuchungen anbieten musste. Für das Angebot galt keine Auslöseschwelle und keine Mindesttätigkeitsdauer. Die bloße Exposition war für das Angebot ausschlaggebend (GefStoffV § 15 Abs. 2 in Verbindung mit § 16 Abs. 3).

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Seit dem 24. Dezember 2008, dem Inkrafttreten der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), galt, dass der Arbeitgeber nachgehende Vorsorgeuntersuchungen bei Exposition anbieten muss, diese Verpflichtung aber mit Einwilligung des Beschäftigten auf den jeweiligen Unfallversicherungsträger übertragen kann (§ 5, Abs. 3 ArbMedVV). Auch hier gab es keine Auslöseschwelle oder Mindesttätigkeitsdauer.

Novelle der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Seit dem 31. Oktober 2013 gilt laut § 5 Abs. 3 der Novelle der ArbMedVV, dass der Arbeitgeber Beschäftigten sowie ehemals Beschäftigten bei Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Asbest nachgehende Vorsorge anzubieten hat. Am Ende des Beschäftigungsverhältnisses überträgt der Arbeitgeber diese Verpflichtung auf den zuständigen Unfallversicherungsträger und überlässt ihm die erforderlichen Unterlagen in Kopie, sofern der Beschäftigte eingewilligt hat.

Fazit

Trotz des seit 1993 in Deutschland bestehenden Verwendungsverbots für Asbest ist der Arbeitgeber nach wie vor verpflichtet, exponiert Beschäftigten, etwa solchen, die Abbruch- und Sanierungsarbeiten durchführen, arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten. Diese Verpflichtung hat der Arbeitgeber nach dem Ausscheiden des Versicherten an den zuständigen Unfallversicherungsträger zu melden, sofern der Beschäftigte einwilligt. Der Unfallversicherungsträger wird die Meldung an die GVS weitergeben, damit die nachgehenden Vorsorgeuntersuchungen eingeleitet werden. Die GVS wird auch weiterhin Garant dafür sein, dass die nachgehende Vorsorge für asbestexponierte Beschäftigte verlässlich angeboten und organisiert wird.

**Dr. Matthias Kluckert, BG RCI,
Heidelberg**

**Mit freundlicher Genehmigung
BG RCI.magazin 7/8 2014, 12-13**