

05.11.92

AS 17 Seiten

Verordnung

der Bundesregierung

Zweite Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung

A. Zielsetzung

Anpassung der Liste der Berufskrankheiten an neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse.

B. Lösung

Erweiterung der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung um vier neue Krankheiten sowie Ergänzung und Konkretisierung der Entschädigungstatbestände von vier bereits in die Liste aufgenommenen Krankheiten.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Durch die Ergänzung entstehen nicht bezifferbare, jedoch nicht erhebliche Mehrkosten für die Unfallversicherungsträger.

Bundesrat

Drucksache 773/92

05.11.92

AS

Verordnung

der Bundesregierung

Zweite Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
021 (311) - 810 00 - Be 137/92

Bonn, den 5. November 1992

An den
Präsidenten des Bundesrates

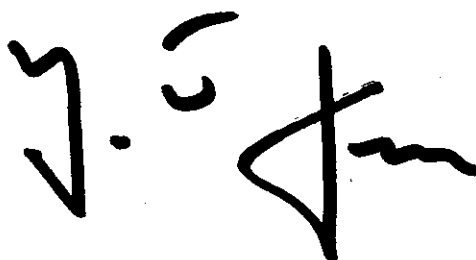
Hiermit übersende ich die von der Bundesregierung beschlossene

Zweite Verordnung zur Änderung der
Berufskrankheiten-Verordnung

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. S. K.' followed by a flourish.

Zweite Verordnung zur Änderung der
Berufskrankheiten-Verordnung

Vom1992

Auf Grund des § 551 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung verordnet die Bundesregierung:

Artikel 1

Die Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung vom 20. Juni 1968 (BGBl. I S. 721), zuletzt geändert durch Verordnung vom 22. März 1988 (BGBl. I S. 400), wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1303 erhält folgende Fassung:

"1303 Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol"

2. Nach Nummer 1314 wird folgende Nummer angefügt:

"1315 Erkrankungen durch Isocyanate, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können"

3. Der Hinweis nach der Nummer 1313 rückt hinter die Nummer 1315 und erhält in der Einleitung folgende Fassung:

"Zu den Nummern 1101 bis 1110, 1201 und 1202, 1303 bis 1309 und 1315:"

4. Nach Nummer 2107 werden folgende Nummern angefügt:

- "2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 2109 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 2110 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können
- 2111 Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit"

5. Nummer 4104 erhält folgende Fassung:

- "4104 Lungenkrebs
- in Verbindung mit Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose),
 - in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder
 - bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren [10^6 (Fasern/m³) x 25 (Jahre)]"

6. Nummer 4105 erhält folgende Fassung:

"4105 Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells,
 des Bauchfells oder des Pericards"

Artikel 2

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1993 in Kraft.

(2) Leidet ein Versicherter beim Inkrafttreten dieser Verordnung an einer Krankheit, die erst auf Grund dieser Verordnung als Berufskrankheit im Sinne des § 551 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung anerkannt werden kann, ist eine Berufskrankheit auf Antrag anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. März 1988 eingetreten ist. Bindende Bescheide und rechtskräftige Entscheidungen stehen nicht entgegen. Eine Entschädigung wird rückwirkend längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren erbracht; dabei ist der Zeitraum von vier Jahren vom Beginn des Jahres an zu rechnen, in dem der Antrag gestellt worden ist. § 1546 der Reichsversicherungsordnung gilt mit der Maßgabe, daß die Zweijahresfrist mit Inkrafttreten dieser Verordnung zu laufen beginnt.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

§ 551 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) ermächtigt die Bundesregierung, durch Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheit zu bezeichnen, die nach Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Die Verordnung bedarf der Zustimmung des Bundesrates.

Mit den vorliegenden Ergänzungen der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung in der Fassung der Verordnung vom 22. März 1988 folgt die Bundesregierung den Empfehlungen des für die Beratung bei der Fortentwicklung des Berufskrankheitenrechts berufenen Ärztlichen Sachverständigenbeirats, Sektion "Berufskrankheiten", beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung. Die sich aus dem Einigungsvertrag ergebende Prüfungsverpflichtung, inwieweit die bis zum 31. Dezember 1991 in den neuen Bundesländern geltenden Regelungen über Berufskrankheiten berücksichtigt werden können (Artikel 30 Abs. 6), wurde beachtet (vergleiche die erstmalige Bezeichnung von bandscheibenbedingten Wirbelsäulenerkrankungen und eine Ausweitung bei Lungenkrebs nach Asbeststaub-Einwirkung).

Für alle Ergänzungen gilt, daß die Anerkennung der generellen Geeignetheit besonderer Einwirkungen zur Verursachung bestimmter Krankheiten nicht von der Verpflichtung entbindet, in jedem angezeigten Verdachtsfall auf Vorliegen einer Berufskrankheit die individuelle Kausalität zu prüfen.

Es hat sich gezeigt, daß für die durch Berichte in den Medien informierte Bevölkerung, in gleichem Maße aber auch für die Unfallversicherungsträger ein unabweisbares Bedürfnis besteht, die in Betracht kommenden Änderungen und Ergänzungen der Berufskrankheitenliste unverzüglich durch Verordnung in Kraft zu setzen. Nur dadurch können wichtige Fragen zur Definition der Krankheiten, aber auch drängende Zweifelsfragen hinsichtlich der Anerkennung von Versicherungsfällen, die schon vor Inkrafttreten der Verordnung eingetreten sind, verbindlich entschieden werden. Aus diesem Grund ist darauf verzichtet worden, vorliegenden Anregungen zur Änderung oder Ergänzung des Wortlauts der Berufskrankheiten-Verordnung im Rahmen der vorliegenden Änderungsverordnung nachzukommen. Hier besteht vorrangig im Bereich der verfahrensregelnden Vorschriften noch erheblicher Abstimmungsbedarf. Insoweit sind die zuständigen Ressorts der Länder derzeit in einer laufenden Diskussion mit dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Das Ergebnis dieser Gespräche sollte abgewartet werden.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Artikel 1 Nr. 1:

In der Ersten Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Verhütung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten vom April 1981 für die ehemalige DDR sind Erkrankungen durch Styren, einem Inhaltsstoff insbesondere von Polyesterharzen, unter Nr. 20 gesondert aufgeführt.

In der Praxis werden nach dem geltenden Berufskrankheitenrecht der alten Bundesländer berufsbedingte Schädigungen durch Styrol (Styren) nach Nummer 1303 anerkannt. Im Hinblick auf aufgetretene Meinungsverschiedenheiten, ob Styrol (Styren) als Homolog des Benzols angesehen werden kann, soll durch die redaktionelle

Ergänzung der Nummer 1303 sichergestellt werden, daß nach wie vor entsprechende Erkrankungen aufgrund dieser Listen-Nummer anerkannt werden können.

Zu Artikel 1 Nr. 2:

Seit Erlaß der letzten Änderungsverordnung zur Berufskrankheiten-Verordnung sind in der wissenschaftlichen Literatur zahlreiche neue Hinweise auf Schädigungsmöglichkeiten durch Isocyanate am Arbeitsplatz bekannt geworden.

Die Stoffgruppe besitzt ein sehr breites Anwendungsfeld für die Herstellung und Verwendung von Schaum- und anderen Kunststoffen, Lacken und sonstigen Oberflächenbeschichtungen, Klebern und Härtern sowie für Pharmazeutika und Schädlingsbekämpfungsmittel. Die Isocyanate reagieren nach Inhalation chemisch mit Amino- und Hydroxylgruppen der Moleküle in den die Atemwege auskleidenden Schleimhäuten. Neben diesen chemisch-irritativen oder toxischen Einflüssen können sie auch als allergisierende Stoffe wirken. Häufig ist eine Unterscheidung dieses Wirkmechanismus in der Praxis nicht möglich, so daß die Einreihung der durch Isocyanate verursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen unter die Nummern 4301 und 4302 der geltenden Liste der Berufskrankheiten Schwierigkeiten bereitet.

Zudem haben neuere Forschungen ergeben, daß Isocyanate auch eine Alveolitis (Entzündung im Bereich der Lungenbläschen) hervorrufen können. Da es sich hierbei weder um eine Erkrankung durch organische Stäube noch in jedem Fall um eine exogen-allergische Alveolitis handelt, ist eine derartige, durch Isocyanate hervorgerufene Gesundheitsstörung nicht unter die Berufskrankheiten nach Nummer 4201 einzuordnen. Es ist daher angezeigt, "Erkrankungen durch Isocyanate" unter einer neuen Berufskrankheiten-Nummer in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen.

Zu Artikel 1 Nr. 3:

Durch die Ergänzung des Hinweises nach der Nr. 1314 der geltenden Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung soll sichergestellt bleiben, daß trotz der neuen Nummer 1315 "Erkrankungen durch Isocyanate" Hauterkrankungen auch durch diese Stoffe nach wie vor nur aufgrund der Nummer 5101 anerkannt werden.

Zu Artikel 1 Nr. 4:

- a. Eine Anerkennung von Erkrankungen der Wirbelsäule durch Heben und Tragen schwerer Lasten war nach dem bis zum 31. Dezember 1991 in den neuen Ländern geltenden Recht möglich. In Nummer 70 der Berufskrankheiten-Liste der ehemaligen DDR war aufgeführt: "Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule (Bandscheiben, Wirbelkörperabschlußplatten, Wirbelfortsätze, Bänder, kleine Wirbelgelenke) durch langjährige mechanische Überlastungen". Rechtliche Voraussetzung für eine Anerkennung als Berufskrankheit waren "erhebliche Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates mit Aufgabe der schädigenden Tätigkeit".

Die Aufnahme der neuen Nummern 2108 und 2109 in die Anlage 1 ist wie folgt begründet:

Überdurchschnittliche mechanische Belastungen der Wirbelsäule, wie das Heben und Tragen schwerer Lasten und Rumpfbeugehaltungen, erhöhen die inneren Druckverhältnisse der Bandscheiben um ein Mehrfaches. Nach Erkenntnissen der Grundlagenforschung führen Druckbelastungen an menschlichen Wirbelsäulenpräparaten, die biomechanisch in einem für das Heben und Tragen von Lasten angehöhten Bereich liegen, zu Deckplatteneinbrüchen der Wirbelkörper sowie zu Einrissen des Bandscheibenringes. Rumpfbeuge- und Verdrehungshaltungen sind als zusätzliche Risikofaktoren für mechanische Schädigungen des Bandscheibengewebes zu bewerten. Biologische Anpassungsreaktionen des Organismus an erhöhte mechanische Belastungen der Wirbelsäule wirken wegen der damit einher-

gehenden Verminderung der Elastizität der Wirbelkörper eher als ein zusätzlicher Risikofaktor für vorzeitigen Bandscheibenverschleiß. Hinzu kommt, daß eine konstant anhaltende intensive Kompressionsbelastung den Stoffwechsel des Bandscheibengewebes stört und auf diese Weise vorzeitigen Verschleiß fördert.

Eingetretene Schäden am Bandscheibengewebe sind irreversibel. Im Sinne des Berufskrankheitenrechts sind unter bandscheibenbedingten Erkrankungen zu verstehen Bandscheibendegeneration (Diskose), Instabilität im Bewegungssegment, Bandscheibenvorfall (Prolaps), degenerative Veränderungen der Wirbelkörperabschlußplatten (Osteochondrose), knöcherne Ausziehungen an den vorderen und seitlichen Randleisten der Wirbelkörper (Spondylose), degenerative Veränderungen der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) mit den durch derartige Befunde bedingten Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule.

Die Ursache-Wirkungs-Beziehung zwischen schädigender Einwirkung und bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lenden- und Halswirbelsäule ist für Berufsgruppen, bei denen außergewöhnlich hohe Belastungen der Wirbelsäule durch Heben und Tragen von Lasten oder durch Arbeit in extremer Rumpfbeugehaltung regelmäßig wiederkehrende Tätigkeitsmerkmale sind, in epidemiologischen Studien wiederholt statistisch gesichert worden. Das erhöhte Risiko ließ sich sowohl in Querschnitts- und Fall-Kontrollstudien als auch in prospektiven Studien reproduzieren. Darüber hinaus wurde mit unterschiedlichen Methoden der Bewertung von Wirbelsäulenbelastungen ein Einfluß von abgestuften Belastungsintensitäten durch das Heben und Tragen von Lasten auf Wirbelsäulenbeschwerden und -erkrankungen einschließlich Diskusprolaps festgestellt, der im Sinne von Dosis-Häufigkeitsbeziehungen zu interpretieren ist.

Unter den außerberuflichen Risikofaktoren für degenerative Wirbelsäulenbefunde ist vorrangig das Alter zu berücksichtigen. Jedoch führt Heben und Tragen schwerer Lasten zu einer "Linksverschiebung" der altersbezogenen Verteilung der Befundhäufigkeiten

gegenüber der Kontrollgruppe, d.h. zu einer erheblichen Vorverlagerung (ca. 10 Jahre für Bandscheibendegeneration) in die jüngeren Altersgruppen.

Typische Berufsgruppen, für die epidemiologische Studien einen Zusammenhang zwischen Heben und Tragen von Lasten sowie zwischen extremer Rumpfbeugehaltung und Erkrankungen der Lendenwirbelsäule ergeben haben, sind Lastenträger im Transportgewerbe, Bauberufe wie Maurer, Steinsetzer oder Stahlbetonschlosser, Krankenpflegepersonal sowie Untertagearbeiter in obligaten Zwangshaltungen bei einer die Körpergröße unterschreitenden Arbeitshöhe mit statischen Elementen beim Tragen und Halten von Lasten.

Für Verschleißschäden an der Halswirbelsäule und für Halswirbelsäulensyndrome durch langjähriges Tragen von Lasten ist als typische Berufsgruppe auf Fleischträger in Schlachthäusern hinzuweisen, die Lasten auf der Schulter oder über Kopf unter Zwangshaltung im Bereich der Halswirbelsäule und maximaler Anspannung der Nackenmuskulatur transportieren. Ähnliche Belastungen treten beim Tragen von schweren Säcken auf der Schulter, z.B. bei Lastenträgern, auf.

In der Bewertung epidemiologischer Studien müssen chronisch rezidivierende und schwere Gesundheitsstörungen, welche die Erwerbsfähigkeit dauerhaft mindern können, von episodenhaften behandlungsfähigen Gesundheitsstörungen deutlich abgegrenzt werden. Solche bagatellhaften Dorsopathien sowie Beschwerden, die nicht den bandscheibenbedingten Erkrankungen zugeordnet werden können, sind aus der Diskussion über "Berufskrankheiten" auszuklammern.

- b. Bei Belastungen des Menschen durch Ganzkörperschwingungen im Sitzen, Nummer 2110 der Anlage 1, sind die biomechanischen und biologischen Wirkungen in den Bewegungssegmenten der Wirbelsäule zum Teil identisch mit denen nach den Nummern 2108 und 2109.

Unter Belastung durch mechanische Ganzkörperschwingungen in Sitzhaltung erhöht sich der intradiskale Druck um ein Mehrfaches. Resonanzschwingungen des Rumpfes und der Wirbelsäule, die vorwiegend bei erregenden Schwingungsfrequenzen zwischen 3 und 5 Hz auftreten, führen darüber hinaus zur Torsion (Verdrehung) der Segmente und zu horizontalen Segmentverschiebungen. Stoßhaltige Schwingungsbelastungen stellen eine besonders hohe Gefährdung dar. Nach biomechanischen Berechnungen können auch hier in den Bandscheiben Kompressionskräfte erreicht werden, die im Experiment an menschlichen Wirbelsäulenpräparaten Deckplatteneinbrüche der Wirbelkörper sowie Einrisse des Bandscheibenringes verursachen. Beuge- und Verdrehungshaltungen müssen unter Schwingungsbelastung im Sitzen zusätzlich als gravierende Risikofaktoren für die mechanische Schädigung des Bandscheibengewebes bewertet werden. Außer dem mechanischen Schädigungspotential direkt einwirkender dynamischer Schwingungskräfte kann es zu Diffusionsstörungen kommen: Anhaltende Kompressionsbelastung und starke Schwingungsbelastung reduzieren die druckabhängigen Flüssigkeitsverschiebungen und beeinträchtigen damit den Stoffwechsel im Bandscheibengewebe.

Die bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule sind identisch mit den in der Begründung zu Nummern 2108 und 2109 genannten Befunden in Verbindung mit durch derartige Befunde bedingten Beschwerden und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule. Der Abschnitt der Lendenwirbelsäule ist deswegen besonders gefährdet, weil er der Stelle der Schwingungseinleitung in den sitzenden Körper am nächsten liegt und aufgrund der Massenverhältnisse den vergleichsweise größten statischen und dynamischen Kräften ausgesetzt ist.

Auch bei den Berufsgruppen, die langjährigen Belastungen durch intensive Ganzkörperschwingungen ausgesetzt waren, ist das erhöhte Risiko für bandscheibenbedingte Erkrankungen gegenüber den Kontrollgruppen wiederholt statistisch gesichert worden. Der Einfluß von abgestuften Belastungsintensitäten auf Wirbelsäulenbeschwerden konnte mit unterschiedlichen Methoden der Bewertung

von Wirbelsäulenbelastungen im Sinne einer qualitativen Dosis-Wirkungs-Beziehung festgestellt werden.

Typische Berufsgruppen, für die epidemiologische Studien einen Zusammenhang zwischen Ganzkörperschwingungen und bandscheibenbedingten Erkrankungen aufgezeigt haben, sind Fahrer schwerer Erdbaumaschinen, Fahrer von Baustellen-LKW sowie Fahrer land- und forstwirtschaftlicher Schlepper ohne ausreichend abgefederte Sitze neuerer Bauart.

- c. Unter der neuen Nummer 2111 werden erhöhte Zahnabrasionen durch quarzstaubbelastende Tätigkeiten in die Verordnung aufgenommen.

Zahnabrasion ist der langsam fortschreitende Verlust von Zahnhartsubstanzen, d.h. von Zahnschmelz, später auch Dentin, an Kauflächen und Schneidekanten.

Erhöhter Abrieb von Zahnhartsubstanzen kann durch Partikel in der Nahrung (= Demastikation) und insbesondere durch bestimmte Staubarten, die sich nach Mundatmung am Arbeitsplatz im Speichel anreichern, verursacht werden.

Epidemiologische Untersuchungen zeigen übereinstimmend, daß bestimmte Personengruppen nach Einwirkung quarzhaltiger Stäube am Arbeitsplatz gegenüber der übrigen Bevölkerung bzw. Vergleichskollektiven eine erhöhte und schneller fortschreitende Abrasion an den Kauflächen der Zähne aufweisen, die Krankheitswert annehmen kann. Dies ergibt sich daraus, daß bei Mundatmung Staubpartikel verschiedener Korngröße in die Mundhöhle gelangen, die sich anreichern und mit dem Speichel verteilt werden. Die Härte kristalliner Quarzpartikel liegt in der Größenordnung der Härte des Zahnschmelzes und übertrifft diejenige des Dentins bei weitem. Rasterelektronenmikroskopische Untersuchungen bei Granitarbeitern haben gegenüber Vergleichskollektiven größere Spurrillen mit Schmelzaussplitterungen auf den Abrasionsflächen infolge von Granitstaubpartikeln gezeigt. Damit ist erwiesen, daß quarzhal-

tige Staubpartikel direkt und in erster Linie für die erhöhte Zahnabrasion bei dieser Personengruppe verantwortlich sind.

Zu Artikel 1 Nr. 5:

Eingeatmete Asbestfasern sind als ein für den Menschen krebserzeugender Gefahrstoff der Arbeitsumwelt allgemein anerkannt.

Asbestfasern kritischer Abmessungen sind generell geeignet, u.a. insbesondere Lungenkrebs zu verursachen. Wie für andere Tumoren gilt auch hier, daß die Erkrankungswahrscheinlichkeit im wesentlichen vom Lebensalter, der individuellen Disposition sowie der in den Körper aufgenommenen kumulativen Dosis beruflicher und außerberuflicher Lungenkrebs erzeugender Noxen abhängt.

Nach geltendem Recht ist ein Lungenkrebs dann als durch Asbest verursachte Berufskrankheit anzuerkennen, wenn neben der Krebserkrankung eine Asbestose oder eine durch Asbest verursachte Erkrankung der Pleura festgestellt werden können. An dieser Regelung ist nach wie vor festzuhalten.

Die Überprüfung neuerer internationaler epidemiologischer Forschungsergebnisse hat erweiterte und gefestigte Erkenntnisse über Dosis-Wirkungs- bzw. Dosis-Häufigkeits-Beziehungen zwischen der kumulativen Asbestfaserstaub-Einwirkung am Arbeitsplatz und der Überhäufigkeit an Lungenkrebstodesfällen aufgezeigt. Zugrunde liegt das gesicherte Wissen um Zusammenhänge von Ursache und Wirkung in Form von Dosis-Wirkungs-Beziehungen, die sowohl in der Pharmakotherapie als auch in der Toxikologie, der experimentellen Krebsforschung, im Strahlenschutz und in der Arbeitsmedizin allgemein gültig sind. Die arbeitsmedizinisch-epidemiologischen Erkenntnisse sowohl bei durch Strahlen als auch bei durch Asbestfaserstaub verursachten Tumoren zeigen eine lineare Beziehung zwischen der Häufigkeit des Auftretens von Lungenkrebstodesfällen und den kumulativ berechneten Dosiswerten. Hierdurch lassen sich die bisher gültigen Kriterien zur Bejahung

des Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs um das Faserjahrmodell und damit um eine weitere Alternative in der Nummer 4104 ergänzen.

Die kumulative Dosis des krebserzeugenden Gefahrstoffs Asbest ist die Asbestfaseranzahl pro Kubikmeter Atemluft unter Berücksichtigung der zeitlichen Dauer der Einwirkung am Arbeitsplatz in Jahren. Als Maßeinheit der kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis hat sich international das "Faserjahr" durchgesetzt. Die Berechnung erfolgt anhand der durchschnittlichen Anzahl von Asbestfasern (F) kritischer Abmessungen pro Kubikmeter Atemluft am Arbeitsplatz (F/m^3), multipliziert mit der Tätigkeitsdauer in Jahren ($F/m^3 \times \text{Jahre}$). Der in der Nummer 4104 aufgeführte Grenzwert ist definiert als Exposition gegenüber einer durchschnittlichen Anzahl von 10^6 Fasern pro Kubikmeter Atemluft während einer Dauer von 25 Jahren mit der üblichen Zahl von achtstündigen Arbeitsschichten pro Tag.

Für die drei arbeitsmedizinisch auch in der Bundesrepublik Deutschland wichtigsten und hauptsächlich betroffenen Bereiche der Asbestzementindustrie, Asbesttextilindustrie und der Asbestisolerbranche konnten annähernd übereinstimmend als Dosis, welche die Todesrate an Lungenkrebs bei den dort beschäftigten Personengruppen - im Vergleich zur übrigen Bevölkerung - verdoppelte, 20, 24 und 20 Faserjahre ermittelt werden. Die Analyse der Datenbasis an arbeitsplatzbezogenen Meßwerten dieser Studien ergab die validesten Ergebnisse für die Weißasbest-gefährdenden Arbeitsbereiche der Asbesttextilindustrie. Daher werden 25 Faserjahre als verallgemeinerungsfähige Verdoppelungs-Dosis für die Lungenkrebssterblichkeit nach Asbestfaserstaubeinwirkung am Arbeitsplatz angesehen. Zu einer gleichen Entscheidung ist Dänemark bereits 1989 gelangt, als es das Faserjahrmodell mit der Grenzziehung bei 25 Faserjahren für die Anerkennung einer Erkrankung an Lungenkrebs durch Asbest als Berufskrankheit einführte.

Andere epidemiologische Beobachtungen mit dem Ergebnis höherer Verdoppelungsdosen der kumulativen Asbestfaserstaubeinwirkung widerlegen die vorgenannten Studien nicht. Versuche, die abweichenden Resultate durch branchenspezifische Besonderheiten in den Längen- und Durchmesserverteilungen der verwendeten Asbestfasern zu erklären, blieben bisher erfolglos. Die Ergebnisvariation läßt sich andererseits durch Unterschiede in der Altersverteilung, der Einwirkungsdauer und Einwirkungsintensität, in den Latenzzeiten, der Beobachtungsdauer, der Validität der Datenbasis an arbeitsplatzbezogenen Meßwerten bei der Jahrzehnte retrograd erforderlichen Dosisermittlung etc. erklären.

Die Ergebnisse weiterer wissenschaftlicher Veröffentlichungen zur Dosis-Wirkungs-Beziehung nach Asbestexposition, die eine Einführung des Faserjahrmodells nicht stützen, sind bei der Diskussion der wissenschaftlichen Erkenntnisse geprüft worden. Das Gewicht ihrer z.T. abweichenden Argumente vermochte nicht zu überzeugen, da derartige Einzelergebnisse oder Bewertungen die vorliegenden eindeutig positiven Studien aus den vorgenannten Gründen nicht aufzuheben vermögen. Darüber hinaus war die Gesamtheit an wissenschaftlicher Evidenz zur Krebsverursachung durch Fasern kritischer Abmessungen aus den Forschungsbereichen der Zelltoxikologie, experimentellen Onkologie, Immunologie und Molekularbiologie ergänzend zu den epidemiologischen und kasuistischen Erkenntnissen am Menschen gebührend mit zu berücksichtigen.

Zu Artikel 1 Nr. 6:

Die Ergänzung der Nummer 4105 um das Mesotheliom des Pericards dient in erster Linie der Klarstellung. Es waren Bedenken geäußert worden, das Pericard anatomisch der Pleura zuzuordnen. Um Zweifel bei der Anerkennung eines entsprechenden Mesothelioms als Berufskrankheit auszuschließen, ist eine gesonderte Aufführung des Begriffs geboten.

Zu Artikel 2

Die neu in die Verordnung aufgenommenen Berufskrankheiten sowie die Ergänzungen bei schon bezeichneten Listenkrankheiten sollen auch dann als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn der Versicherungsfall in der Vergangenheit, jedoch nach dem Inkrafttreten der letzten Änderungsverordnung am 1. April 1988 eingetreten ist. Solche Altfälle werden ohne Rücksicht darauf erfaßt, ob über sie bereits durch bindende Bescheide oder rechtskräftige Entscheidungen der Gerichte abschlägig befunden worden ist und auch ohne Rücksicht darauf, zu welchem Zeitpunkt insoweit neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse vorgelegen haben. Gleichzeitig ist damit z.B. für Wirbelsäulenerkrankungen die Lücke geschlossen, die für Versicherte in den neuen Ländern durch das Außerkrafttreten des Berufskrankheitenrechts der ehemaligen DDR mit dem 31. Dezember 1991 und dem Inkrafttreten dieser Änderungsverordnung zunächst entstanden ist. Eine Anerkennung von Versicherungsfällen vor dem 1. April 1988 durch Rückverlegung des Stichtages in die weitere Vergangenheit steht die ausdrückliche Ablehnung durch den Ordnungsgeber entgegen, der sich bei der Vorbereitung der Verordnung von 1988 u.a. intensiv mit möglichen Ausweitungen bei Lungenkrebs nach Asbestexposition (Faserjahrmodell) befaßt hatte.

Wie schon bei früheren Rückwirkungsregelungen ist die Prüfung von Ansprüchen von einem Antrag abhängig, um einen übermäßigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden. Entsprechend der Regelung in § 44 Abs. 4 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch sollen Entschädigungsleistungen bis zu vier Jahren rückwirkend gezahlt werden. Die Vorschrift über die Fristenberechnung nach § 1546 Reichsversicherungsordnung dient der Klarstellung.

C. Kosten

Die Änderung der Berufskrankheitenliste hat nur insoweit Auswirkungen auf die Ausgaben der Unfallversicherungsträger, als neue Krankheiten in die Anlage 1 der Verordnung aufgenommen werden. Mehrausgaben werden sich insbesondere aus der Anerkennung von Wirbelsäulenerkrankungen ergeben. Die Mehrausgaben lassen sich nicht beziffern. Annahmen über - im Verhältnis zu den Gesamtaufwendungen der Unfallversicherungsträger - erhebliche Ausgabensteigerungen dürften nicht zutreffen, weil nur bandscheibenbedingte Erkrankungen überwiegend der Lendenwirbelsäule und auch nur nach Aufgabe aller schädigenden Tätigkeiten zur Entschädigung anstehen, nicht jedoch behebbare, bagatellhafte Rückenbeschwerden. Von daher gehe ich davon aus, daß preisliche Auswirkungen nicht zu erwarten sind.

18.12.92

Beschluß

des Bundesrates

zur

Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung

Der Bundesrat hat in seiner 650. Sitzung am 18. Dezember 1992 beschlossen, der Verordnung gemäß Artikel 80 Abs. 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.

Der Bundesrat hat ferner die folgende Entschließung gefaßt.

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, baldigst durch den ärztlichen Sachverständigenbeirat - Sektion Berufskrankheiten - prüfen zu lassen, ob für

- * Kehlkopfkrebs, verursacht durch Asbest,
- * Erkrankungen durch Dimethylformamid,

die Voraussetzungen zur Aufnahme in die Liste der Berufskrankheiten erfüllt sind. Ist dies der Fall, sollte die Liste der Berufskrankheiten durch eine weitere Änderungsverordnung baldmöglichst ergänzt werden.

Gleichzeitig sollte in diesem Zusammenhang eine umfassende Überarbeitung des Wortlautes der Berufskrankheiten-Verordnung mit dem Ziel vorgenommen werden, grundsätzlich klrungs- und nderungsbedrftige Fragen neu zu regeln.