

FILE NAME: German Articles - Some with English Translation (GER)

DATE: 1980

DOC#: GER038

DOCUMENT DESCRIPTION: Trade Journal Article - The Risk of Asbestos at Work - Translation of Pgs. 9&10 Only

Translation; German to English
22 May 1981
D.M. Zitta

The Risk of Asbestos at Work

ONLY THE "TIP OF THE ICBERG"

Approximately 150 000 people die yearly in the Federal Republic as the result of cancer. The question, as to how many deaths from cancer are job-connected can, to this date, only be guessed at or roughly estimated.

By comparing results obtained in the Federal Republic, which show a high percentage, with those obtained in the U.S.A. it is, at least, possible to conclude on this basis that, that the relatively high percentage of deaths from cancer, is job-connected. One estimates it to be 20 to 30%, that is to say, 30 000 to 40 000 deaths from cancer.

In contrast to the above, workmen's compensation statistics obtained from the Trade Unions, show yearly, approximately 50 cases of deaths due to cancer. This seems to be only an apparent portion of "Tip of the Iceberg". Suffice it to say, that a report of 15 cases of death from asbestos submitted by a small company in Mülheim looks as if the statistics tables of the offices for workmen's compensation had been re-adjusted.

EXTREME AND HIGHLY OBSCURE ESTIMATES

What are the reasons for these extreme and highly obscure estimates on job-related deaths from cancer? The one and most likely cause is the appearance of the illness only after a relatively long period of time following first invasion of the cancer causing elements from job related materials. It is also very difficult to prove the connection between cause (absorption of job related elements) and effect (cancer).

One other reason is that, cases, even though suspect of job-related illness, are not being reported. Neither attending physicians, nor the employees themselves are sufficiently aware of the dangers to ones health from the cancer causing materials in working environments.

The question before us is, where to begin implementing our responsibility for the health of the employees. It is imperative to have a program ready at the very outset and, not to wait until such time when workmen's compensation statistics inform us of the incapacitations resulting from work with dangerous and health-threatening materials.

Our point of departure can be based on the already available informations regarding existing risks to cancer of which, the testimonies by the senate commission appointed for the investigation of health-threatening materials used by German research groups, is the most valuable.

The MAK report on priorities (Maximum concentrations in work environments) contains the maximum permissible concentrations for gas, steam or matter suspended in the air. These values are based on present findings which show that, repetitive, prolonged activity during an 8 hours exposure, at an average working time of 45 hours, the general health of the workers suffers no great impediments and is not unduly taxed.

LACK OF VALUE SCALES

The MAK-commission on evaluations, refuses to set value standards (the number for cancer-causing materials has increased from 9 in 1970, to 43 in 1979) for a number of job related materials known to cause cancer or genetical changes, because such values are impossible to determine. We should not be satisfied with the explanation given by the MAK-commission on evaluations but draw from it the grave consequences it forbodes in endangering the health of many workers. Here is their reasoning, word for word:

"Cancer and mutations become evident only with the passage of years and decades, in certain instances only in future generations. Prolonged exposure to these materials, although at minimal doses at a time, increases the risk to changes considerably; at this time, we are unable to determine whether repair is possible and to what extent. Experiments with animals were definitely inconclusive in providing information on the absolute limit of exposure to dosages ...

Epidemiological studies on exposure at work, failed to provide data on which to base tolerance levels; ^{the absence of} analytically determined tests on the intake of the material over a certain period of time by individuals exposed as well as ~~the~~ absence of a control group, make evaluations difficult."

In other words, at the present time it is impossible to determine where the limit of tolerance can be drawn since corresponding tests have failed to be conclusive and further, more extensive tests have not, yet, been undertaken.

CONSEQUENCES TO BE DRAWN

Because of the foregoing problems, the MAK-evaluation committee came up with the so-called technical guidelines for the evaluation of concentration (TRK-evaluation). These guidelines serve to minimize and prevent risks to health. It should be noted, however, that the TRK-evaluations are not fully protective concerning risks to health. The determination factor for TRK-values is based on volumetric analysis of hazardous material and technological safety in view of the concentration of hazardous material. Furthermore, it is the economic factor that is being considered. The health requirements are, therefore, not its primary target. What are the consequences to be drawn, then, by the unions and the management with regard to their policies for protection of health for their employees, on the basis of the

above?

1. Regular and wide-ranging information distributed to the workers concerned on materials dangerous to their health -- inclusive informations on risk to cancer -- as well as information on protective measures.

2. The use of less hazardous material whenever available.

3. The rigorous enforcement of prescribed guidelines and insistence on protective measures to be carried out.

4. The shortening of working hours for workers handling cancer causing materials, in order to minimize the risk to health.

5. Detailed information to be made available on materials dangerous to health, particularly where risk of cancer is concerned..

6. The listing of all cancer causing materials in the regulation guidelines as reference available for legal purposes when claiming compensation.

7. Regulation guidelines for obligatory extensive and regularly carried out evaluations of hazardous concentrations in work environments. Expansion of measuring facilities in departments responsible for work safety such as the agency for technical safety, the unions and the Federal labour unions.

8. Promoting research for less hazardous materials and improvements in technical procedures.

9. Obligatory disclosure by producers and management of known health risks and supporting corresponding research.

10. The creation of an umbrella-like system for early warning signals, transcending national and international boundaries, on hazardous materials corresponding with recommendations issue by the IAO (International Workers Organization).

11. Testing of all materials as to their health risk and risk to cancer.
The promotion of research in early detection of cancer resulting from work with cancer causing materials.

A DIFFICULT TASK

The battle against health risks incurred by exposure to hazardous materials is a difficult task. We must not wait until such time when individual tragedies will become mass statistics. Known risks to health can be prevented when preventive measures are undertaken. Old and new materials must be tested for the hazardous properties and their danger to health.

The tenet of human rights and safety from bodily harm incorporated in the constitution must have priority before the rights of the businessman to use materials hazardous to human health.

by Heinz Partikel

Photographs:

p.9 asbestos-free, protective warm-up suits

p.10 The battle against the exposure to healthrisking, dangerous materials is a difficult task.

Der Gewerkschafter

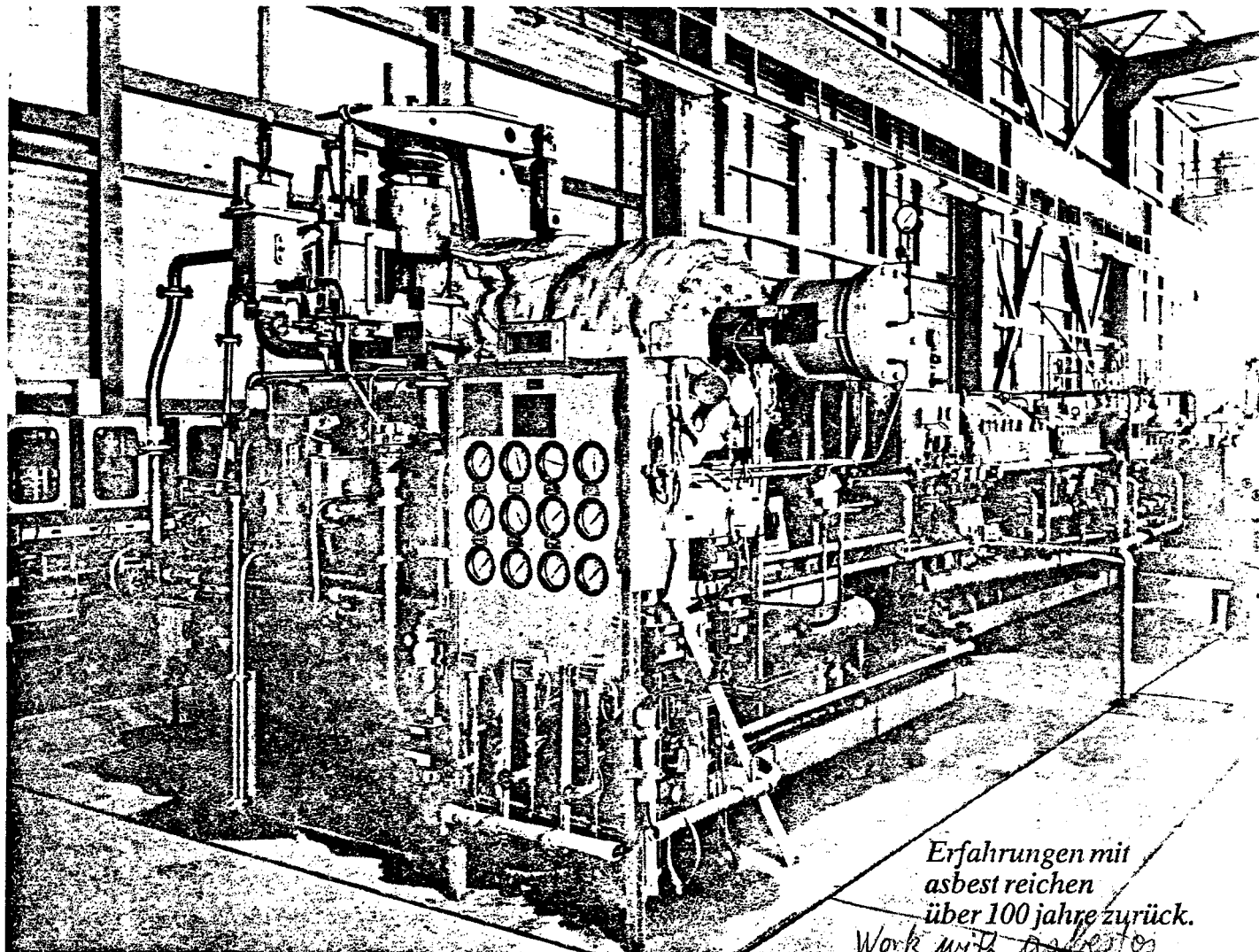
Monatsschrift
für die funktionär
der IG Metall

juni 1980 **6**
28. Jahrgang
Frankfurt am Main
D 5213 EX



ASBEST

Tod auf Raten



*Erfahrungen mit
asbest reichen
über 100 jahre zurück.*

*Work with asbestos
dates back 100 years*

Prof. H. J. Woitowitz

Asbeststaub – ursache bösariger tumoren

Der schutz des menschen vor gesundheitsschädlichen und insbesondere krebserzeugenden arbeitsstoffen wird auch in der öffentlichkeit zunehmend als eine der großen gemeinschaftsaufgaben unserer zeit erkannt. Dies betrifft nicht zuletzt den modernen arbeitsstoff asbest.

Asbest gilt als das „mineral der tausend möglichkeiten“ oder auch als das „magische mineral des jahrhunderts“.

Der Club of Rome nennt in seiner studie „Die grenzen des wachstums“ asbest an dritter stelle der schadstoffe, die weltweit die umwelt belasten. Das nationale institut für arbeitssicherheit der USA (NIOSH) reiht asbest unter die zehn stoffe ein, denen das höchste krebserzeugende potential zuzuschrei-

ben ist. Die senatskommission zur prüfung gesundheitsschädlicher arbeitsstoffe der deutschen forschungsgemeinschaft führt seit einem jahrzehnt asbest in der liste krebserzeugender arbeitsstoffe auf.

Asbest als ursache von erkrankungen

Die erfahrungen mit asbest als arbeitsstoff reichen auch in unserem lande mehr als 100 jahre zurück. Es dauerte international jedoch jahrzehnte, bis die medizin ursächliche zusammenhänge zwischen asbesteinatmung und bestimmten erkrankungen nachweisen konnte.

Bereits 1870 gab es die erste asbest-verarbeitende fabrik in Deutschland.

Die medizinischen erstbeschreibungen der erkrankungen stammen aus den jahren 1907 – asbestose; 1933 – asbestlungenkrebs; 1938 – pleuramesotheliom und 1954 – bauchfellmesotheliom. Heute gehören diese vier asbestinhalationsfolgen zu den entschädigungspflichtigen berufskrankheiten.

Asbest wird bergmännisch gewonnen, weiterverarbeitet und schließlich als produktbestandteil oder abfall beseitigt. Ein beträchtlicher, bisher noch kaum abgrenzbarer personenkreis hat daher im verlauf dieser verfahrenskette umgang mit asbest. Die beschäftigten der eigentlichen asbestindustrie können dabei nur als ein bruchteil der insgesamt potentiell asbeststaubgefährdeten personen angesehen werden.

Nach heutiger ansicht hängt die krankheitsverursachende wirkung des asbests maßgeblich von seiner faserform ab. In die lungenbläschen eingeatmete fasern, sogenannter asbestfeinstaub, werden von freiszellen aufgenommen.

Bei entsprechender faserlänge kommt es zu einer durchlöcherung der zellmembran als sogenanntem manschettenphänomen, zu nachfolgendem verlust von zellflüssigkeit und schließlich zum zelltod. Da die fasern zum teil lange in der lunge verbleiben, können weitere freiszellen-generationen das gleiche schicksal erleiden. Diesem vorgang wird sowohl bei der verursachung der asbestose als auch bei der verursachung der bösartigen tumore bedeutung beigemessen.

Das asbestbedingte tumorrisiko

Für jede einzelne tumorlokalisation gibt es bestimmte, statistisch bekannte erwartungshäufigkeiten in der allgemeinbevölkerung. Die bei asbeststaubgefährdeten gruppen von arbeitnehmern darüber hinaus beobachteten tumortodesfälle werden statistisch als überhäufigkeit bezeichnet.

Nach hochrechnungen in einer veröffentlichung des internationalen krebsforschungsinstitutes der WHO in Lyon aus dem jahre 1977 werden für die USA bei arbeitnehmern mit asbeststaubexposition folgende überhäufigkeiten asbestbedingter, bösartiger tumore geschätzt: Bei etwa einer million arbeitnehmern mit zurückreichender und fortbestehender beruflicher asbeststaubexposition wird die asbestbedingte tumorüberhäufigkeit an der gesamtzahl der todesursachen geschätzt für

bronchialkrebs auf ca. 15 prozent, mesotheliom auf 7 bis 11 prozent, das heißt tumorbedingt auf insgesamt 22 bis 26 prozent.

In der veröffentlichung wird die zahl von 250 000 tumortodesfällen genannt.



Diese schätzzahlen müssen im zusammenhang mit einer oftmals sehr unzureichenden staubbekämpfung vor jahrzehnten gesehen werden. Die zugrundeliegenden wissenschaftlichen arbeiten begründen unseres erachtens aber dennoch den meinungswandel, wonach für asbeststaubgefährdete arbeitnehmer das tumorrisiko sowohl zahlenmäßig als insbesondere auch nach dem gesundheitlichen stellenwert das asbestoserisiko überragt. So wurden etwa dreimal häufiger todesfälle an asbestbedingten bösartigen tumoren als an asbestose festgestellt.

In der bundesrepublik liegen bisher wissenschaftlich verwertbare untersuchungsergebnisse über art und umfang der tumorrisiken durch asbest nur in äußerst begrenztem umfang vor. Aus verschiedenen gründen muß derzeit mit einer beachtlichen dunkelziffer asbeststaubbedingter tumore gerechnet werden. Forschungsarbeiten zur aufhellung dieser dunkelziffer stoßen nicht immer auf die unterstützung der verantwortlichen stellen.

Mangel an meßwerten

Bereits die eingrenzung der in vergangenheit und gegenwart asbeststaubgefährdeten arbeitnehmer bereitet bisher erhebliche praktische schwierigkeiten. Hierzu trägt nicht zuletzt der mangel an personenbezogenen meßwerten des asbeststaubgehaltes in der atemluft von arbeitnehmern bei.

Von einem durchbruch bei den bemühungen zur zusammenführung der vorhandenen staubtechnischen meß-

Hauptgefährdung durch asbestfeinstaub.

gebnisse mit bereitliegenden arbeitsmedizinischen befunden der gegenwärtig asbeststaubexponierten arbeitnehmer kann noch nicht gesprochen werden.

Ferner bedarf die dreijahresgrenze einer tätigkeitsbedingten asbeststaubexposition als einlaßschränke für die nachgehenden berufsgenossenschaftlichen vorsorgeuntersuchungen einer überprüfung und anpassung an den stand der neueren internationalen arbeitsmedizinischen erkenntnisse. Das gleiche gilt für eine anpassung der berufskrankheitenverordnung. Dabei bedarf speziell die frage der weiteren unfallversicherungsrechtlichen bindung der bronchialkrebserzeugenden wirkung von asbest an das gleichzeitige vorhandensein einer asbestose der überprüfung (nr. 4104 BE KV).

Schließlich sollten arbeiten zur verbesserung der behandlungsmöglichkeiten für die an asbestbedingten tumoren erkrankten arbeitnehmer öffentlich unterstützt und vorangetrieben werden.

Anmerkungen:

- 1) Asbestlungenfibrose oder asbestose ist eine diffus in der lunge verteilte narbengewebsbildung nach meist langjähriger einatmung von asbestfeinstaub.
- 2) Asbestlungenkrebs unterscheidet sich in keiner seiner wesentlichen eigenschaften vom bronchialkrebs aus anderer ursache. Als bronchialkrebs wird bekanntlich ein ungehemmtes, bösartig-verdrängendes tumorzellwachstum bezeichnet, welches von der bronchialschleimhaut ausgeht. Hierdurch und durch tochtergeschwülste kommt es zur lebensbedrohung.
- 3) Mesotheliom ist ein sehr bösartig-verdrängendes tumorzellwachstum. Es geht von den deckzellen des rippenfelles oder bauchfelles aus.

ASBEST - I

Wo überall „as-pest“, das „mineral der tausend möglichkeiten“, verwendet wird, können selbst experten nicht genau sagen. Manche schätzen, in 3000 produkten, manche nennen wesentlich höhere zahlen. Fest steht nur: Jahr für jahr werden rund 200 000 tonnen des grauen gesteins importiert und bei uns von rund 50 000 beschäftigten verarbeitet. Hinzu kommt noch der import größerer mengen von produkten, die asbest enthalten.

Ohne asbest käme die industrie nicht zurecht, könne unser lebensstandard nicht gehalten werden, versichern vertreter der industrie. Müssen wir deshalb das qualvolle siechtum und das sterben von tausenden von menschen in kauf nehmen? Es mag sein, daß für den einen oder anderen verwendungszweck tatsächlich auf das mineral noch nicht verzichtet werden kann. Doch zweifel sind angebracht. In Holland und Schweden, um nur zwei länder zu nennen, ist die verwendung von asbest weitgehend eingeschränkt. Über einen dadurch bedingten niedergang der dortigen industrie ist bisher nichts bekannt geworden.

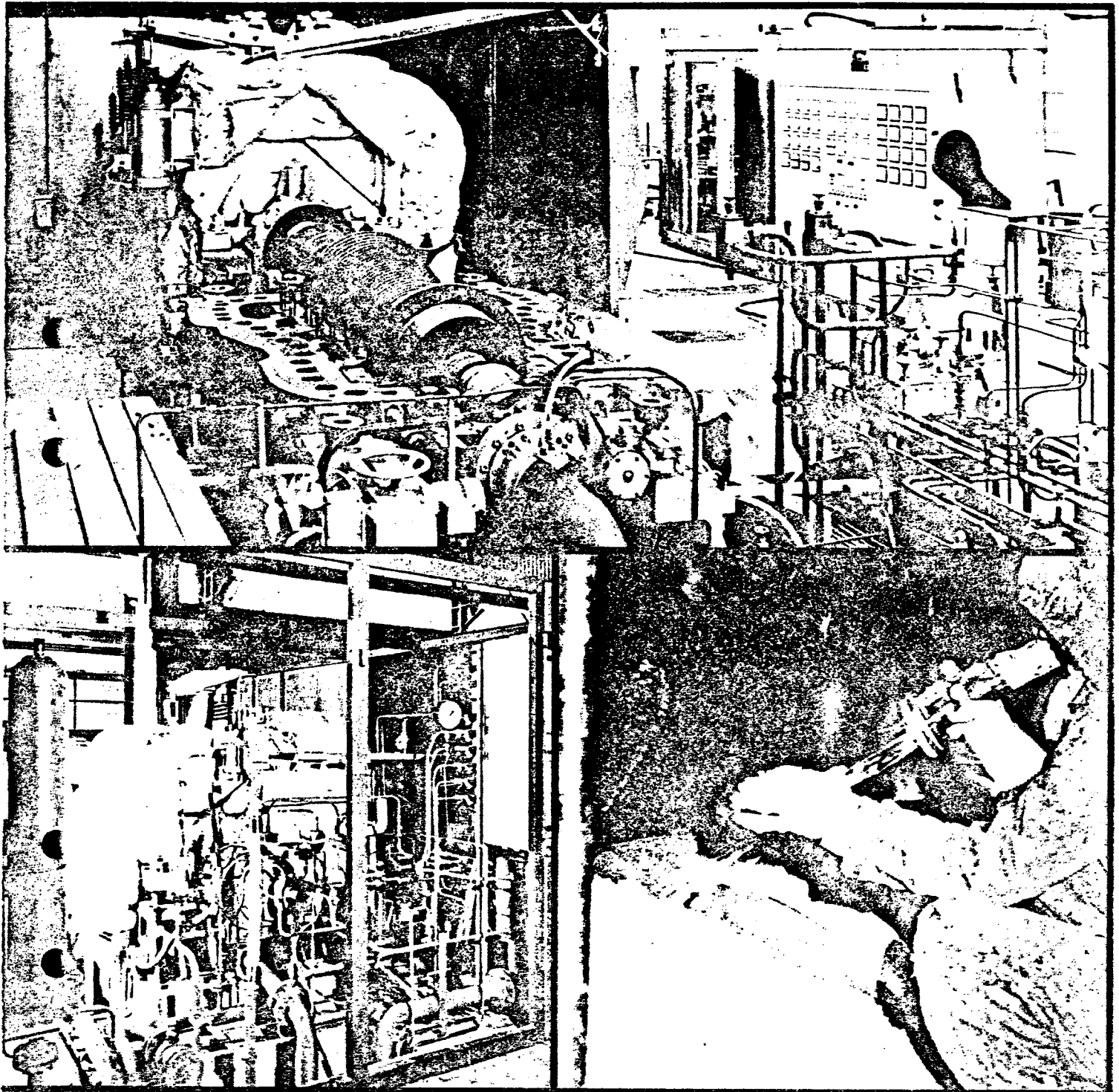
Gleichwertige ersatzstoffe

Doch bei uns wird weiter mit dem stoff gewerkelt. Selbst das gefährliche blauasbestgewebe (krokydolith) wird zum isolieren von turbinen und anderen maschinen noch immer verwendet. Dabei stehen längst gleichwertige ersatzstoffe zur verfügung.

In bestimmten bereichen – so in der bundesrepublikanischen schiffsbauindustrie – wird asbest schon lange nicht mehr verarbeitet. Auch die firma Siemens hat ihren monteurern das „abnehmen, wiederaufbringen und hantieren mit asbestmatten oder asbesthaltiger spritzisolierung“ verboten. Auch werden alle beschäftigten, die mit asbest in berührung kamen oder kommen, arbeitsmedizinisch untersucht. Doch da-



OD AUF RATEN



mit asbest auch im turbinenbau ganz verschwindet, „brauchen wir eine gesetzliche grundlage“, meint herr Seybold von der Siemens-montageleitung.

Dafür kämpft seit vielen jahren auch Kurt Ledwan, betriebsratsmitglied in einer mülheimer isolierfirma. Dortselbst ist das problem geregelt. In einer betriebsvereinbarung wurde fest-

gelegt, daß kein mitarbeiter mit asbesthaltigen stoffen beschäftigt werden kann. Hier ist man längst auf andere isolierstoffe umgestiegen.

Doch damit ist das problem der asbesterkrankungen noch längst nicht gelöst. Noch 15 bis 40 jahre nach einatmen von asbestfeinstaub kann eine dadurch bedingte krankheit auftreten.

Asbest wird an vielen maschinen in vielerlei form zur isolation verwendet. Die gefährlichste art der verwendung: asbest spritzen (u. r.).



Kurt Ledwan hat das schicksal eines seiner kollegen aufgezeigt: Klaus H. begann 1952 eine isolierlehre. Er wurde u. a. auch mit der herstellung von isoliermatratzen aus reinem blau-asbestgewebe, die mit weißasbestgarnen vernäht und versteppt wurden, beschäftigt.

Auch sein vater war damals schon sieben jahre in der firma tätig. 1956 begann Klaus H. seine montagetätigkeit. 1960 starb sein vater. Todesursache nach langmonatiger qualvoller leidszeit: krebs.

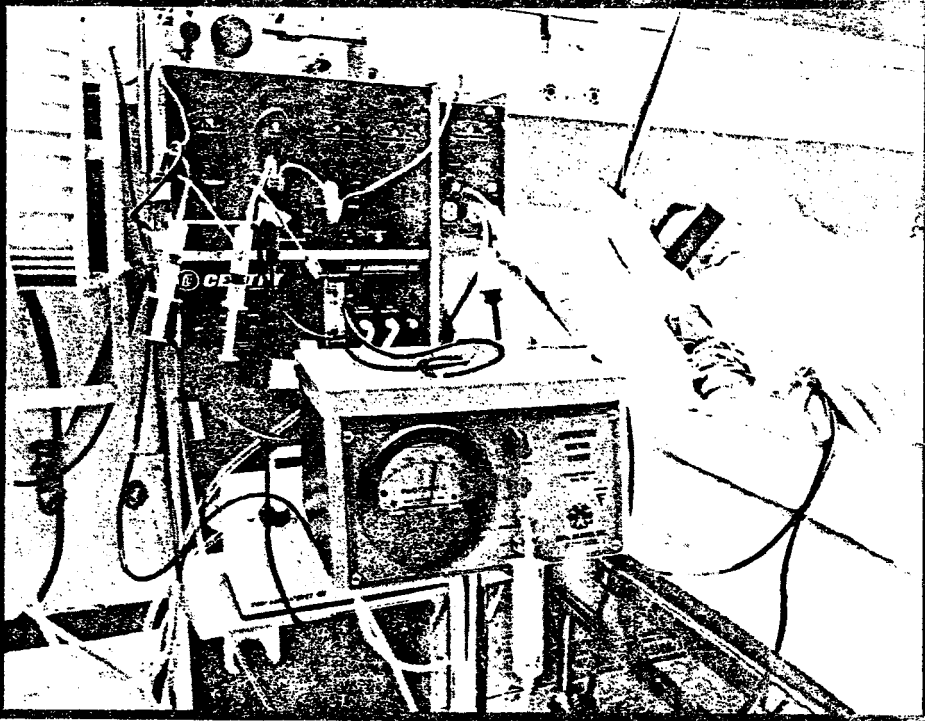
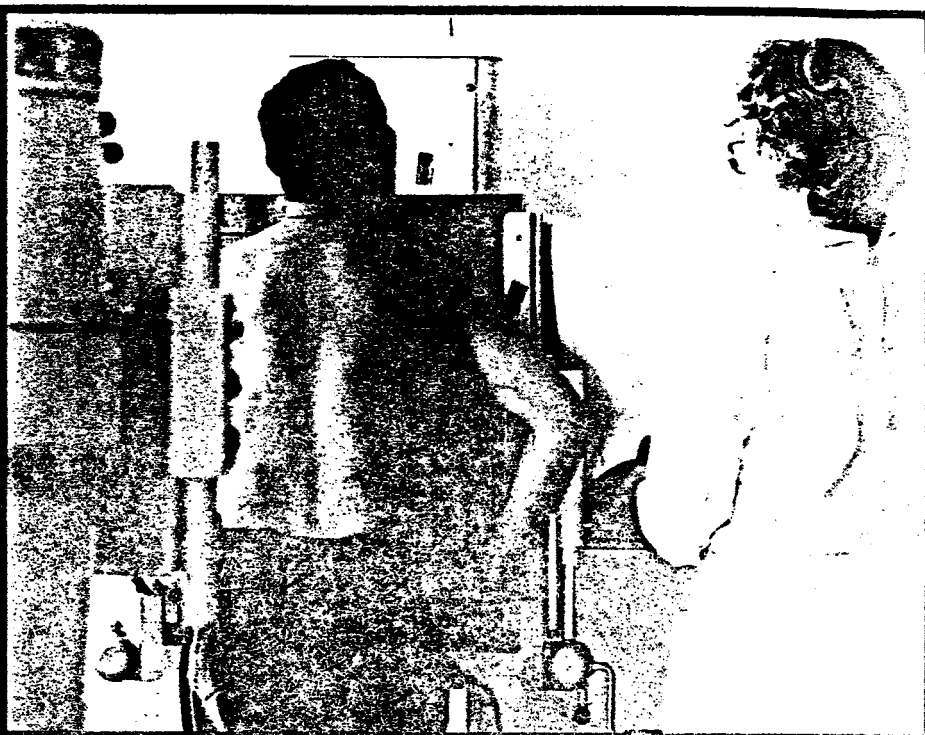
Sechs jahre rechtsstreit

1971 begann der leidensweg von Klaus H. Der arzt erstattete anzeige über eine berufskrankheit. Anerkannt wurde jedoch nur eine beginnende asbestose. Die DGB-sozialrechtsstelle klagte für Klaus H. Gerichtstermine, gutachten, gerichtstermine – so ging das jahrelang. Im september 1977 wird endlich eine minderung der erwerbsfähigkeit (MdE), mittlerweile von 40 prozent, anerkannt.

Ein jahr später kann Klaus H. seine montagetätigkeit nicht mehr ausüben. Etliche male muß er ins krankenhaus. Doch zwischendurch arbeitet er immer wieder trotz starker schmerzen, die auch mit immer stärkeren medikamenten nicht erträglicher werden.

Weihnachten 1979 tritt Klaus H. einen kurzurlaub an. Anfang januar wird er in seinem urlaubsort in ein krankenhaus eingeliefert. Am 11. januar stirbt Klaus H. nach großen qualen. Diagnose: krebs. Klaus H. war in der firma der vierzehnte sterbefall, dessen ursache auf den umgang mit asbest zurückzuführen ist. Im april dieses jahres folgte bereits der fünfzehnte.

Kurt Ledwan fragt, wer wird der nächste sein? Ist es die kollegin W., 39 jahre alt, mutter von zwei kindern, mit einer MdE von 40 prozent? Ist es der



Kleinste asbestteilchen lösen sich (o. l.) und dringen in die lungen ein (o. r.). Die folgen: langes qualvolles siechtum.

kollege K., vater von zwei kindern, 44 jahre alt, mit einer MdE von 100 prozent? Sein vater war ebenfalls opfer seines berufes. Er starb an bronchialkrebs. Ist es die kollegin R., 39 jahre alt, mutter von vier kindern, deren MdE sich innerhalb eines jahres von 20 auf 70 prozent veränderte? Oder bin ich es selbst; zur zeit noch mit einer MdE von 40 prozent? Die zahl der erkrankungen im firmenbereich wächst stetig. Bis jetzt gibt es über 50 registrierte BK-verfahren. 42 erhalten bereits rente.

Und er stellt lakonisch fest: Nach einer statistik von prof. Ulmer bleiben den erkrankten von der berufskrankheitenanzeige bis zum ableben nur 7, 8 jahre. Mir verblieben demnach noch ganze 18 monate.

Doch Kurt Ledwan kämpft weiter. Er fordert von der bundesregierung, asbest nur noch für zwecke der „echten notwendigkeit“ zuzulassen. Mittlerweile hart Kurt Ledwan viele mitkämpfer bekommen.

Wird die bundesregierung auf sie hören?

„Wir haben ein traumergebnis erreicht“

DER GEWERKSCHAFTER: Die Dillinger Hüttenwerke im Saarland haben eine „woche der vorsorge“ durchgeführt, was sollte damit erreicht werden?

PETER HARTZ: Immer noch gibt es in der arbeitswelt eine reihe von risikofaktoren für die gesundheit. Wir haben uns überlegt, wie wir für gesundheitschutz und arbeitssicherheit werben und unseren mitarbeitern ein paket an vorsorgeuntersuchungen anbieten können. Dabei sollten die durch erhöhte arbeitsplatzbelastungen entstehenden gesundheitsrisiken erkannt werden.

Es wurden deshalb röntgen-reihenuntersuchungen, ein seh- und ein gehörtest, blut- und ein zuckertest sowie eine tetanus-schutzimpfung angeboten. Bei der blutuntersuchung sollten die blutgruppe sowie der blutdruck ermittelt werden, damit jedem mitarbeiter ein notfallausweis ausgestellt werden konnte.

Durch einen computer wurden außerdem verschiedene persönliche daten – wie gewicht, alter und lebensgewohnheiten ausgewertet, so daß der untersuchte sofort über gesundheitsgefahren, die ihn unmittelbar bedrohen, informiert werden konnte.

DG: Müßte nicht eigentlich dieser medizinische teil zum alltagsprogramm eines systematisch arbeitenden arbeitsmedizinischen dienstes gehören?

P. HARTZ: Selbstverständlich, der gehört auch dazu. Wir haben seit 20 jahren einen eigenen werksärztlichen dienst. Die berufsbezogenen belastungen werden dort durch die werksärzte routinemäßig und schwerpunktartig untersucht. Das besondere der „woche der vorsorge“ war es, daß der mediziner den gesundheitszustand der gesamten belegschaft kennenlernte und die prioritäten von vorsorgemaßnahmen aktueller setzen kann.

Wir haben zur vorbereitung der

„woche der vorsorge“ einen fragebogen – unter beachtung des datenschutzes und der ärztlichen schweigepflicht – herausgegeben, der sehr gut von den mitarbeitern angenommen wurde. Darin konnten der gesundheitszustand und einzelne beschwerden aufgeführt werden. Bei der begrenzten kapazität des werksärztlichen dienstes konnten wir durch die zusammenfassung der verschiedenen tests in ein paket und die intensive vorbereitung die gesundheitsvorsorge beträchtlich erweitern.

Für die allgemeine gesundheit förderlich

DG: Wer konnte oder sollte an den untersuchungen teilnehmen?

P. HARTZ: Jeder, vom vorstandsmitglied bis zum gewerblichen mitarbeiter. Im vordergrund stehen die berufsspezifischen belastungen. Wir betrachten es aber als einen besonderen effekt – gerade auch für die angestellten –, daß wir auch vorsorgeuntersuchungen anboten, die der allgemeinen gesundheit förderlich sein sollten.

DG: Wurden die untersuchungen während der arbeitszeit durchgeführt?

P. HARTZ: Ja. Überall da, wo die mitarbeiter abkömmlich waren, konnten sie während der arbeitszeit diese untersuchung mitmachen. Die betriebe wurden angewiesen, entsprechend zu disponieren. Die aktion lief zehn tage, so daß auch alle schichtarbeiter die möglichkeit hatten, daran teilzunehmen.

Wer wollte, konnte sich bei dieser gelegenheit auch das weitere programm dieser veranstaltung ansehen.

DG: Worin bestand das weitere programm?

P. HARTZ: In einem auf dem werks-gelände eigens für diese woche errichteten zelt konnten die beschäftigten an etwa 20 ständen wertvolle informationen über arbeitssicherheit, gesundheitsvorsorge, umweltschutz, aus- und weiterbildungsmöglichkeiten wie über die umschulungsmaßnahmen erhalten. Ein weiterer informationsstand war dem betrieblichen vorschlagswesen gewidmet. Und schließlich hatte auch der betriebsrat seine eigene ausstellung. Er hat dort nicht nur über seine tätigkeit berichtet, sondern auch einen neuen getränkedienst für die heißbetriebe vorgestellt und testen lassen.



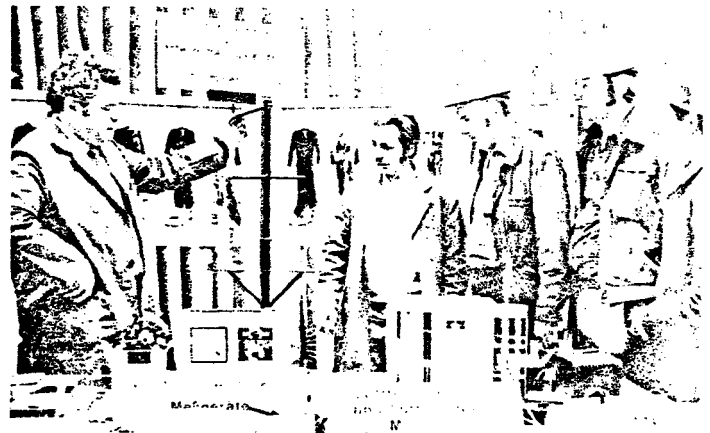
Informationsstand des betriebsrates.



Proben für den notfall: Erste-hilfe-leistung will gelernt sein.



Demonstration verschiedener gehörschutzmittel.



Flammtest an verschiedenen arbeitsanzügen.

DG: Wieviel beschäftigte haben sich an der vorsorge beteiligt?

P. HARTZ: Wir hatten uns bei 5200 beschäftigten, die unser unternehmen hat, eine rege beteiligung, die ja freiwillig war, gewünscht. Ein traumergebnis haben wir erreicht. Rund 80 prozent aller mitarbeiter haben sich beteiligt.

DG: Was soll mit den ergebnissen aus den vorsorgeuntersuchungen geschehen?

P. HARTZ: Wir wollen daraus lediglich schlüsse im sinne der mitarbeiter ziehen. Wenn bei einem mitarbeiter gesundheitlich etwas nicht in ordnung ist, wird er nachher noch einmal zum werksarzt eingeladen. Er bekommt dann einen persönlichen medizinischen fahrplan, an dem er sich dann orientieren kann.

DG: Unterstellen wir einmal, die un-

tersuchungen zeigen, daß ein beträchtlicher teil der schichtarbeiter eigentlich keine schichtarbeit mehr leisten darf, was geschieht dann?

Mitarbeiter mobilisieren

P. HARTZ: Dann werden wir uns bemühen, diese kollegen umzusetzen. Hier kommt uns in unserem werk der vorhandene „personaleinsatzbetrieb“ zugute. Darunter verstehen wir einen betrieb, in dem alle mitarbeiter – neu-eingestellte ebenso wie mitarbeiter, die vorübergehend an ihrem angestammten arbeitsplatz nicht beschäftigt werden können – erfaßt und ihrer qualifikation entsprechend eingesetzt werden.

Auch erfassen wir dort behinderte und leistungsgeminderte mitarbeiter. Von hier aus werden sie innerhalb des unternehmens in tätigkeiten vermittelt, die sie ihrem gesundheitszustand entsprechend noch ausführen können.

DG: Ist diese „woche der vorsorge“ ein neuer weg, den man in einem montanmitbestimmten unternehmen gehen will?

P. HARTZ: Ganz richtig. Wir glauben, daß es unerläßlich und notwendig ist, die mitarbeiter für arbeitssicherheit und gesundheitsvorsorge zu mobilisieren. Darüber hinaus müssen wir mit ihnen über das betriebliche geschehen diskutieren und sie soweit wie möglich einschalten in die entscheidungsprozesse des unternehmens.

Viele ideen liegen bei den mitarbeitern noch brach, die in wertschöpfende formen der mitbestimmung und mitgestaltung eingebracht werden können. Dabei kann es sich um investitionspolitik, produktpolitik, um den betriebs- oder organisationsablauf handeln.

Bei unserer „woche der vorsorge“ haben wir einen der möglichen wege zunächst für die arbeitnehmer selbst beschritten.

Nur die „spitze des eisberges“

Etwa 150 000 menschen sterben jährlich in der bundesrepublik an den folgen einer krebserkrankung. Die frage, wie viele der tödlich verlaufenden krebserkrankungen davon arbeitsbedingte ursachen haben, kann auch heute noch immer nur vermutet oder geschätzt werden.

Legt man die ergebnisse einer im auftrage der amerikanischen regierung durchgeführten untersuchung zugrunde und rechnet man die dort ermittelten werte für die bundesrepublik hoch, dann kann zumindest begründet davon ausgegangen werden, daß ein verhältnismäßig hoher anteil der krebstoten opfer von arbeitsbedingungen sind. Man spricht von 20 prozent bis 30 prozent, also von ca. 30 000 bis 40 000 krebstoten.

Dagegen weist die berufskrankheitenstatistik der berufsgenossenschaften, in der die anerkannten fälle aufgeführt sind, jährlich ca. 50 fälle mit krebs als todesursache aus. Dies ist allem anschein nach nur die sichtbare „spitze des eisberges“. Alleine der nachweis von 15 asbest-todesfällen in einem mülheimer kleinbetrieb läßt befürchten, daß das tatsächliche krebsrisiko durch die zahlen der berufskrankheitenstatistik bagatellisiert wird.

Extrem hohe dunkelziffer

Welche ursachen sind für diese extrem hohe dunkelziffer an arbeitsbedingten krebstoten ausschlaggebend? Der grund liegt vor allem darin, daß die krebserregenden arbeitsstoffe erst nach einer verhältnismäßig langen einwirkungszeit zu den tödlichen krankheiten führen. Es ist zudem sehr schwierig, den zusammenhang zwischen ursache (einwirkung eines arbeitsstoffes) und wirkung (krebserkrankung) nachzuweisen.

Dies ist auch die ursache dafür, daß selbst in solchen fällen keine anzeige auf verdacht einer berufserkrankung gemacht wird, wo der berufsverlauf

des erkrankten dies eigentlich vermuten läßt. Weder die behandelnden ärzte noch die arbeitnehmer haben ausreichende kenntnisse über die gesundheitsgefährdung durch krebserregende arbeitsstoffe.

Damit stellt sich zwangsläufig die frage, von welchen grundlagen wir ausgehen müssen, wenn wir unserer verantwortung für die gesunderhaltung der arbeitnehmer gerecht werden wollen. Zunächst muß klar sein, daß wir nicht darauf warten dürfen, bis die fürchterlichen folgen der verwendung gefährlicher arbeitsstoffe in höherem maße ihren niederschlag in der berufs-genossenschaftlichen berufskrankheitenstatistik finden.

Unsere ansatzpunkte sind die vorhandenen erkenntnisse über bestehende krebsrisiken bei der arbeit. Eine entscheidende rolle spielen dabei die aussagen der senatskommission zur prüfung gesundheitsschädlicher arbeitsstoffe der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

In der jährlich von dieser kommission herausgegebenen MAK-werteli-



Asbestfreie wärmeschutzkleidung.

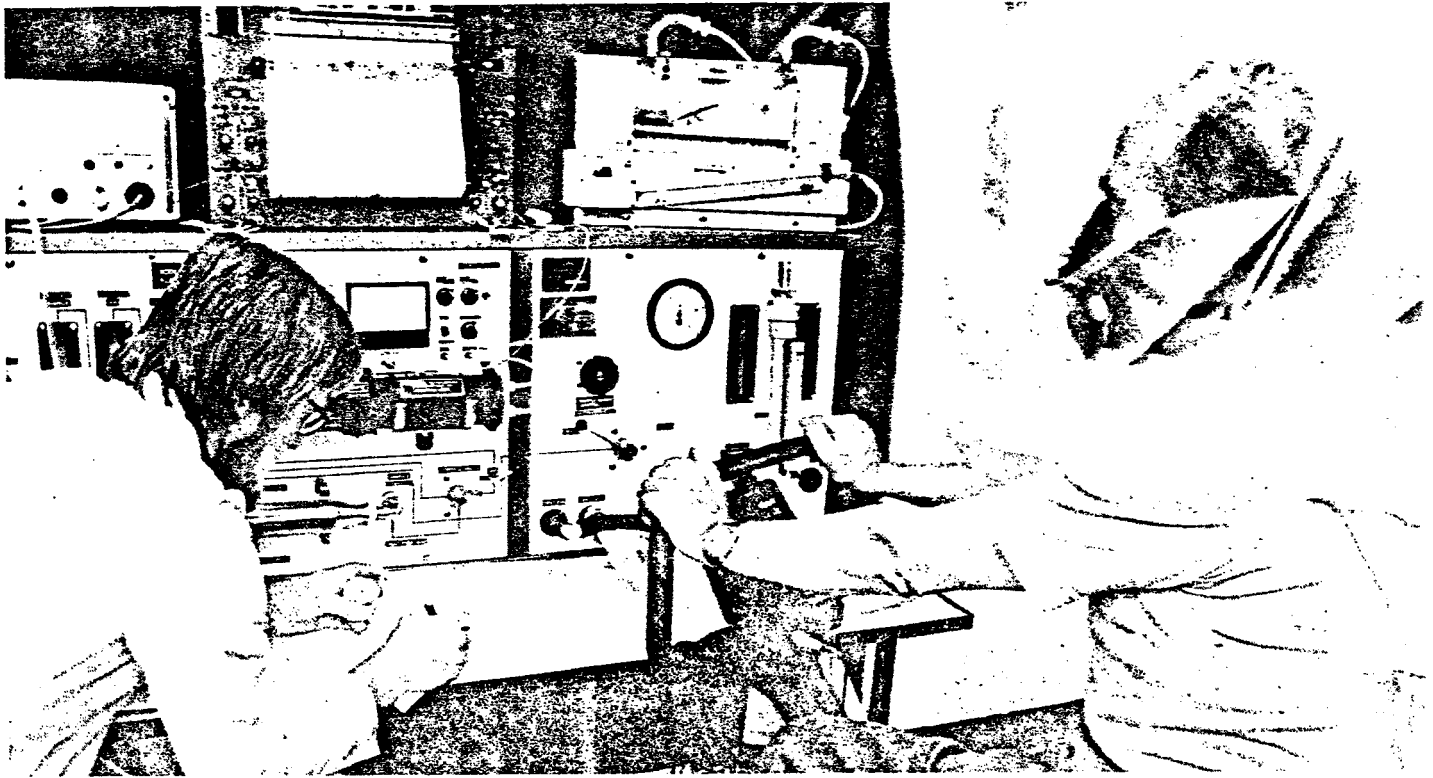
ste (maximale arbeitsplatzkonzentrationen) ist die höchstzulässige konzentration eines arbeitsstoffes als gas, dampf oder schwebstoff in der luft am arbeitsplatz angegeben. Dabei wird nach dem gegenwärtigen stand der kenntnis davon ausgegangen, daß auch bei wiederholter und langfristiger, in der regel achtstündiger einwirkung, jedoch bei einhaltung einer durchschnittlichen wochenarbeitszeit bis zu 45 stunden, im allgemeinen die gesundheit der beschäftigten nicht beeinträchtigt und nicht unangemessen belästigt wird.

Keine grenzwerte

Die MAK-werte-kommission lehnt es ab (die zahl der als krebserregend erkannten stoffe stieg von 9 im jahre 1970 auf 43 im jahre 1979), für eine reihe von arbeitsstoffen, die ein krebsrisiko enthalten oder erbgutverändernde eigenschaften besitzen, MAK-werte anzugeben, weil solche werte nicht ermittelt werden können. Wir sollten die begründung der MAK-werte-kommission nicht nur zur kenntnis nehmen. Wir müssen daraus konsequenzen ziehen, die der gesundheitlichen bedrohung vieler arbeitnehmer angemessen sind. Wörtlich heißt es in der begründung:

„Krebs und mutationen manifestieren sich erst nach jahren und jahrzehnten, unter umständen erst in künftigen generationen. Bei langfristiger einwirkung geringer dosen dieser stoffe summieren sich die gesetzten veränderungen in hohem maße; ob und in welchem umfang reparatur eintritt, kann zur zeit nicht entschieden werden. In tierversuchen lassen sich absolute wirkungsgrenzdosen bzw. -konzentrationen grundsätzlich nicht ermitteln...“

Aus epidemiologischen erhebungen an exponierten am arbeitsplatz sind zur zeit ebensowenig unbedenkliche toleranzwerte ableitbar, da weder hinreichende analytische bestimmungen der stoffaufnahme über ausreichende zeiträume vorliegen, noch ge-



Die bekämpfung der durch die einwirkung von schadstoffen entstehenden gesundheitsrisiken ist eine schwierige aufgabe.

nügend große zahlen exponierter und geeigneter vergleichskollektive zur verfügung stehen.“

Einfacher ausgedrückt heißt das, es lassen sich zur zeit keine gültigen ausagen darüber machen, welche belastungen noch oder nicht mehr zulässig sind, da entsprechende untersuchungen keine eindeutigen ergebnisse lieferten bzw. in ausreichendem umfang noch nicht durchgeführt wurden.

Konsequenzen ziehen

Wegen dieser problematik hat die MAK-werte-kommission sogenannte technische richtkonzentrationswerte (TRK-werte) festgelegt. Diese dienen dazu, das risiko einer gesundheitlichen beeinträchtigung zu vermeiden. Dabei wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die einhaltung der TRK-werte das gesundheitsrisiko nicht vollkommen ausschließen. Bei der festlegung der TRK-werte spielt nämlich die meßbarkeit einer schadstoffbelastung ebenso eine rolle wie der stand der sicherheitstechnik im hinblick auf die vermeidung von schadstoffkonzentrationen. Außerdem werden vor allem wirtschaftliche gesichtspunkte berücksichtigt. Die anforderungen des gesundheitsschutzes sind somit nicht ausschlaggebend. Welche konsequenzen haben gewerkschaften und betriebsräte für ihre arbeitsschutzpolitik aus dem geschilderten sachverhalt zu ziehen?

1. Regelmäßige und ausreichende information der betroffenen arbeitnehmer über die gesundheitsgefährdung durch arbeitsstoffe – eingeschlossen das krebserisiko – sowie über zu treffende schutzmaßnahmen.

2. Verwendung weniger gefährlicher arbeitsstoffe, soweit solche zur verfügung stehen.

3. Konsequente durchsetzung der vorgeschriebenen und möglichen schutzmaßnahmen.

4. Verkürzung der arbeitszeit beim umgang mit krebserregenden arbeitsstoffen, um die gesundheitsschädigende einwirkungszeit zu verringern.

5. Klare kennzeichnungspflicht für die gesundheitsgefährdung durch arbeitsstoffe, insbesondere über ein bestehendes krebserisiko.

6. Aufnahme der krebserregenden arbeitsstoffe in die arbeitsstoffverordnung, damit eindeutige rechtsgrundlagen für schutzmaßnahmen bestehen.

7. Gesetzliche verpflichtung zu regelmäßigen und ausreichenden mesungen der schadstoffbelastungen bei der arbeit. Ausbau der meßkapazitäten in den sicherheitsabteilungen, sowie bei den technischen aufsichtsdiensten der berufsgenossenschaften und der staatlichen gewerbeaufsicht.

8. Förderung der entwicklung von ungefährlichen arbeitsstoffen und verfahrenstechniken.

9. Verpflichtung der hersteller und arbeitgeber zur herausgabe von infor-

mationen über bekannte gesundheitsrisiken und unterstützung entsprechender forschungsarbeit.

10. Aufbau eines betriebsübergreifenden nationalen und internationalen frühwarnsystems über gefährdungen durch arbeitsstoffe, entsprechend den empfehlungen der IAO.

11. Überprüfung aller arbeitsstoffe in bezug auf gesundheitsgefährdungen einschließlich krebserisiko. Förderung von forschungsarbeit zur früherkennung von gesundheitsrisiken durch arbeitsstoffe.

Eine schwierige aufgabe

Die bekämpfung der gesundheitsrisiken, die durch die einwirkung von schadstoffen auf den menschlichen körper entstehen, ist eine schwierige aufgabe. Wir dürfen nicht darauf warten, bis aus anerkannten einzelfällen statistisch abgesicherte massenerscheinungen werden. Erkannte gesundheitsrisiken sind vorbeugend zu bekämpfen. Arbeitsbedingte gesundheitsrisiken müssen systematisch ermittelt werden. Alte und neue arbeitsstoffe müssen in bezug auf ihre gesundheitsschädigenden eigenschaften ausreichend untersucht werden.

Der im grundgesetz verbrieft anspruch des menschen auf körperliche unversehrtheit muß vorrang haben vor dem recht des unternehmers, gefährliche arbeitsstoffe verwenden zu lassen.

Heinz Partikel