



Nachgehende Vorsorge – Vorsorge der besonderen Art?

Interview mit Prof. Volker Harth

Univ.-Prof. Dr. Volker Harth ist Direktor des Zentralinstituts für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin in Hamburg. Er ist wissenschaftlicher Leiter der Lenkungsgruppe der DGUV zum erweiterten arbeitsmedizinischen Vorsorgeangebot zur Früherkennung von Lungenkrebs. Das IPA-Journal sprach mit ihm über die Bedeutung der nachgehenden Vorsorge als ein Präventionsinstrument für mehr Sicherheit und Gesundheit.

Herr Prof. Harth, nachgehende Vorsorge, was ist das?

Rein rechtlich ist nachgehende Vorsorge eine Form der Angebotsvorsorge, die in erster Linie in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, kurz ArbMedVV, geregelt ist. Das besondere an der nachgehenden Vorsorge ist, dass sie nicht während der Tätigkeit, sondern erst nach Beendigung bestimmter Tätigkeiten angeboten werden muss. Hinzu kommt, dass nachgehende Vorsorge vielfach nicht durch den Betrieb organisiert und den Betriebsarzt durchgeführt wird. Am Ende des Beschäftigungsverhältnisses haben Arbeitgebende nämlich die Möglichkeit, ihre Verpflichtung zum Angebot der nachgehenden Vorsorge auf den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger zu übertragen.

Neben der ArbMedVV beschreibt aber auch die Strahlenschutzverordnung und die Gesundheitsschutz-Bergverordnung Anlässe für nachgehende Vorsorge.

Welche Anlässe sind das? In welchen Fällen muss die nachgehende Vorsorge angeboten werden?

Das ist klar geregelt! Dazu gehören be-

stimmte Tätigkeiten, bei denen nach längeren Latenzzeiten Gesundheitsstörungen auch nach Beendigung der Tätigkeit auftreten können. Näheres regelt zum Beispiel der Anhang zur ArbMedVV. Anlässe sind konkret Tätigkeiten mit Exposition gegenüber einem Gefahrstoff sofern dieser Stoff ein krebserzeugender oder keimzellmutagener Stoff ist. Auch Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, die als krebserzeugende Tätigkeiten oder Verfahren der Kategorie 1A oder 1B im Sinne der Gefahrstoffverordnung bezeichnet werden, begründen das Angebot für eine nachgehende Vorsorge. Darüber hinaus beschreibt die ArbMedVV Tätigkeiten mit Expositionen gegenüber Blei oder anorganischen Bleiverbindungen sowie Tätigkeiten mit Hochtemperaturwollen als Anlässe für die nachgehende Vorsorge.

Lagen Tätigkeiten vor, die unter die Gesundheitsschutz-Bergverordnung oder die Strahlenschutzverordnung fallen, so können auch Exposition gegenüber fibrogenen Stäuben bzw. ionisierender Strahlung die Verpflichtung zum Angebot einer nachgehenden Vorsorge begründen.

Wer entscheidet letztlich, ob die Tätigkeit die Verpflichtung zur nachgehenden Vorsorge begründet?

Hier sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Pflicht. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung müssen sie unter Einbindung betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Betreuung klären, ob und in welchem Umfang für Beschäftigte arbeitsmedizinische Vorsorge und damit in der Konsequenz auch nachgehende Vorsorge zu veranlassen sind. Hierbei ist es zum Beispiel unerheblich, ob Beschäftigte in Vollzeit oder Teilzeit arbeiten.

Sie hatten erwähnt, dass Arbeitgebende ihre Verpflichtung zum Angebot der nachgehenden Vorsorge auf den zuständigen Unfallversicherungsträger übertragen können. Welchen Vorteil hat dies?

Voraussetzung in jedem Einzelfall ist natürlich, dass die betroffene Person dieser Übertragung zugestimmt hat. Übernimmt der Unfallversicherungsträger diese Verpflichtung, so hat das Vorteile für alle Beteiligten. Für die Betriebe liegt der Vorteil natürlich auf der Hand: Sie müssen nicht länger die nachgehende Vorsorge für ausgeschiedene Beschäftigte organisieren und dokumentieren.

Aber auch für die Beschäftigten ist dies von Vorteil. Gerade dann, wenn Unternehmen schließen, eine qualifizierte arbeits- oder betriebsmedizinische Betreuung nicht sichergestellt ist oder aber auch dort, wo Betriebe aus Unkenntnis oder vielleicht auch, um Kosten zu sparen, ihrer Verpflichtung vielleicht nur unzureichend nachkommen.

Wie organisieren die Unfallversicherungsträger die nachgehende Vorsorge?

In der Regel machen dies die Unfallversicherungsträger nicht direkt. Sie betreiben dafür verschiedene Einrichtungen, die auch über das Beschäftigungsende hinaus die nachgehende Vorsorge sicherstellen. Dazu gehören die Gesundheitsvorsorge, bekannt unter dem Kürzel ‚GVS‘, der Organisationsdienst für nachgehende Untersuchungen, bekannt unter dem Kürzel ‚ODIN‘, das Fachkompetenzcenter Strahlenschutz der BG ETEM, der Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnische Dienst der BG BAU und schließlich der wahrscheinlich nur weniger bekannte Bergbauliche Organisationsdienst für nachgehende Untersuchungen „Fibrogene Stäube“, kurz ‚BONFIS‘.

Woher wissen die Betriebe, an wen sie sich konkret wenden müssen?

Entscheidend dafür, welcher Organisationsdienst tätig wird, ist in der Regel die Art der Exposition. Die GVS organisiert zum Beispiel speziell die nachgehende Vorsorge nach früheren Expositionen gegenüber Asbest, künstlichen Mineralfasern und Quarz. Hier wird auch das erweiterte nachgehende Vorsorgeangebot zur Früherkennung von Lungenkrebs für ein besonderes Risikokollektiv ehemals Asbestexponierter organisiert. ODIN ist auf alle anderen krebserzeugenden Stoffe spezialisiert. Letztlich können sich die Betriebe mit Fragen zur Zuständigkeit natürlich auch von dem für sie zuständigen Unfallversicherungsträger beraten lassen.



Prof. Dr. Volker Harth im Gespräch mit dem IPA-Journal zur nachgehenden Vorsorge.

Das hört sich ja sehr komplex und aufwändig an. Wäre hier nicht eine Plattform für alle Angebote sinnvoller?

Ja, und in der Tat steht gerade deshalb seit Ende 2019 jetzt auch das gemeinsame Meldeportal aller Organisationsdienst unter dem Dach von ‚DGUV Vorsorge‘ – einfach zu erreichen unter www.dguv-vorsorge.de zur Verfügung. Alle Organisationsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für die nachgehende Vorsorge haben sich hier zusammengeschlossen. Sie verfolgen das Ziel, ein übergreifendes Vorsorgeportal zu installieren, das die bedarfsgerechte Organisation und Dokumentation der jeweiligen nachgehenden Vorsorgen ermöglicht. Arbeitgebende können sich hier rund um das Thema ‚nachgehende Vorsorge‘ informieren und auch Beschäftigte melden und damit ihre Verpflichtung übertragen.

Sie erwähnten gerade ein erweitertes Vorsorgeangebot zur Früherkennung von Lungenkrebs. Wie sieht dieses Angebot aus und an wen richtet es sich?

Für die Früherkennung von Krebserkrankung – und das gilt natürlich für beruflich bedingte Krebserkrankungen gleichermaßen – stehen uns trotz aller

Fortschritte der modernen Medizin leider immer noch kaum geeignete Verfahren zur Verfügung. Das gilt umso mehr, wenn es um das Screening in der ganzen Bevölkerung geht. Krebsfrüherkennung muss sich heute also, wenn sie effektiv sein will, immer auf Hochrisikogruppen fokussieren. Das gilt sowohl für die Früherkennung von Darmkrebs ebenso wie für Brustkrebs. Hochrisikogruppen können durch das Alter, Geschlecht oder andere Parameter definiert sein.

Welche Möglichkeiten hat man denn zur Früherkennung von Lungenkrebs?

Seit 2011 liegen die wissenschaftlichen Daten einer Studie aus den USA, der so genannten NLST-Studie vor. Sie hat gezeigt, dass durch eine Low-Dose High-Resolution Computertomografie-Untersuchung – kurz LD-HRCT – in einem Hochrisikokollektiv die Lungenkrebsfrüherkennung möglich ist und die lungenkrebspezifische Sterblichkeit reduziert wird. Das Hochrisikokollektiv in der Studie war definiert als Personen im Alter von 55 bis 74 Jahren, die noch rauchten oder früher geraucht hatten mit einer Karenzzeit von weniger als 15 Jahren und einer kumulativen Tabakdosis von mindestens 30 Packungsjahren.

Bereits im Herbst 2014 startete das erweiterte Vorsorgeangebot der DGUV zur Lungenkrebsfrüherkennung in den ersten Pilotregionen. Zwischenzeitlich wurde das Angebot deutschlandweit eingeführt. Es richtet sich an Versicherte, die mindestens 55 Jahre alt sind, einen Raucherstatus von mindestens 30 Packungsjahren sowie eine mindestens 10-jährige berufliche Asbestexposition mit Beginn vor 1985 oder eine anerkannte BK-Nr. 4103 aufweisen. Organisiert wird das Angebot durch die GVS oder dort, wo bereits eine BK-Nr. 4103 anerkannt ist, durch den zuständigen Unfallversicherungsträger.

Wie werden die Versicherten an der Entscheidung für ein erweitertes Vorsorgeangebot beteiligt?

Das kann ich Ihnen genau sagen, da unser Institut in Hamburg von Beginn an, in das Angebot eingebunden war. Im ersten Schritt beinhaltet das erweiterte Vorsorgeangebot eine Einladung zu einem ärztlichen Beratungsgespräch. In dem Gespräch werden der individuelle Nutzen der LD-HRCT-Untersuchung, aber auch mögliche Risiken und medizinische Gründe, die im Einzelfall gegen eine solche Untersuchung sprechen können, mit dem Versicherten beraten. Das Beratungsgespräch soll dazu beitragen, die versicherte Person in die Lage zu versetzen, am Ende eine eigene informierte Entscheidung für oder gegen die Teilnahme an der LD-HRCT-Untersuchung zu treffen.

Wie läuft das erweiterte Vorsorgeangebot dann konkret ab?

Bei einer Entscheidung für die LD-HRCT-Untersuchung folgt die ärztliche Überweisung an ein geeignetes radiologisches Institut, nach Möglichkeit in Wohnortnähe, das die LD-HRCT-Untersuchung qualitätsgesichert durchführen kann. Die Ergebnisse der Untersuchung erhält die Ärztin oder der Arzt,



die beraten haben, auf Wunsch natürlich auch die hausärztliche Praxis. Ist der Befund unauffällig, erfolgt nach Ablauf eines Jahres eine erneute Einladung zum erweiterten Vorsorgeangebot. Bei unklaren Befunden sind vorzeitige Kontrolluntersuchungen oder eine weiterführende diagnostische Abklärung vorgesehen. Bestätigt sich der Krebsverdacht, muss der zuständige Unfallversicherungsträger natürlich zudem prüfen, ob die Erkrankung als BK-Nr. 4104 anerkannt werden kann.

Wie viele Versicherte erhalten das Angebot, sind also Teil des Hochrisikokollektivs?

Alleine die GVS hat aktuell knapp 250.000 Personen für eine nachgehende arbeitsmedizinische Vorsorge vorgemerkt, die früher beruflich Umgang mit asbestfaserhaltigem Staub hatten. Nach den vorliegenden Daten erfüllen derzeit davon rund 22.000 Versicherte, also rund 10 Prozent, die

genannten Kriterien für das Hochrisikokollektiv und erhalten das Angebot zur erweiterten Vorsorge. Hinzu kommen wahrscheinlich noch einmal rund 7.000 Versicherte, mit einer anerkannten BK-Nr. 4103, also einer Asbestose oder durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura. Da für diesen Personenkreis der Rauchstatus nicht wie bei der GVS in einer Datenbank zentral erfasst ist, ist die genaue Zahl unklar. Die Unfallversicherungsträger prüfen hier derzeit nach Aktenlage oder im Rahmen einer anstehen-

den Nachbegutachtung, welche Versicherten, die 55 Jahre oder älter sind, das Kriterium der 30 Packungsjahre erfüllen und damit dem Hochrisikokollektiv zugeordnet werden müssen.

Nachgehende Vorsorge also ein Thema, dass uns noch lange begleiten wird?

Ja, leider! Denn krebserzeugende Stoffe am Arbeitsplatz haben häufig eine lange Latenzzeit. Außerdem kam es in der Vergangenheit immer wieder vor, dass Beschäftigte gegenüber einer Vielzahl an krebserzeugenden Stoffen – häufig einfach auch nur aus Unkenntnis über die krebserzeugende Gefahr – exponiert waren. Umso wichtiger ist, dass nachgehende Vorsorge – ebenso wie die arbeitsmedizinische Vorsorge generell – effektiv und effizient organisiert wird und sich auch immer wieder an den Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse anpasst.

INFO Weiterführende Informationen zum Thema Meldeportal „DGUV Vorsorge“ und zu den Organisationsdiensten, die die nachgehende Vorsorge im Auftrag der Unfallversicherungsträger organisieren finden sich unter www.dguv-vorsorge.de

Informationen zum erweiterten Vorsorgeangebot der DGUV zur Früherkennung von Lungenkrebs sich unter gvs.bgetem.de WebCode 16245055