



## Information zuhanden der Teilnehmenden am zweiten Runden Tisch Asbest vom 25.8.2015 (Übersetzt vom originellen französischen Text)

Dieser Beitrag der Organisation «Comité d'aide aux victimes de l'amiante CAOVA» ist eine Antwort auf die von Moritz Leuenberger am 12. Juli 2015 verschickten Diskussionsvorschläge. Diese wurden ins Französische übersetzt, so dass unsere Organisation dazu Stellung nehmen und darauf antworten kann, indem wir unsere Informationen und Vorschläge einbringen, auf der Grundlage unserer 13-jährigen Erfahrung in der Unterstützung der Asbestopfer und ihrer Angehörigen in der Westschweiz.

### **Inhalt**

- 1 Schätzung der Anzahl bisheriger und künftiger Asbestopfer
- 2 Schätzung der Anzahl bisheriger Opfer in der Schweiz
- 3 Schätzung der Anzahl künftiger Opfer
- 4 Identifikation und Charakterisierung der Asbestopfer
- 5 Anteile der verschiedenen Opferkategorien je nach Charakterisierung
- 6 Rechtliche Grundlagen zur Feststellung der Haftung und Leistungen
- 7 Chronologie der Anerkennung asbestbedingter Risiken in der Schweiz
- 8 Beilagen und Verweise

### **1 Schätzung der Anzahl bisheriger und künftiger Asbestopfer**

In seinen Diskussionsvorschlägen stellt Moritz Leuenberger unter Punkt 3 die Frage nach der Anzahl künftiger Asbestopfer, um die Höhe der auszahlenden Entschädigungen abschätzen zu können. Trotz Asbestnutzungsverbot seit Anfang der 1990er Jahre in der Schweiz und in zwei Dritteln der europäischen Länder, wird die Anzahl Asbestopfer in den nächsten Jahrzehnten stetig ansteigen, wie es auch offizielle Schätzungen bekräftigen. Diese neue Situation hängt teils damit zusammen, dass Mortalitätsprognosen bislang fälschlicherweise auf die Menge des importierten und genutzten Asbests in den einzelnen Ländern gründeten, statt auf den verbleibenden Asbestbestand, der noch lange in Gebäuden und Umwelt wirksam sein wird.

Von den 523'000 importierten und in der Schweiz genutzten Tonnen Asbest wurde nur ein sehr geringer Anteil unschädlich gemacht und zu einem sehr späten Zeitpunkt endlich in Deponien gelagert oder verbrannt. Gemäss der offiziellen Schweizer Statistik und unseren eigenen Schätzungen beträgt dieser Anteil lediglich 27'500 Tonnen, was 5.3% der importierten und hierzulande genutzten Menge Asbest entspricht.

Asbest ist in der Schweiz massiv verbreitet und stellt weiterhin eine Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung dar. Betreffend die Schädlichkeit dieser Exposition bestehen jedoch Unsicherheiten, daher können wir die künftigen Opferzahlen für Mesotheliom, Lungenkrebs, Pleuraplaques, Asbestose usw. nicht genau beziffern. Gründe für diese Unsicherheiten sind folgende:

1 Aufgrund von Ablagerungen durch Asbestsanierungsfirmen und durch Abbruchunternehmen für Bauten aus Asbestzement oder aus anderen asbesthaltigen Materialien könnte, über die registrierten Mengen hinaus, eine höhere **Menge Asbest** in «wilde» Deponien gelangt sein. Diese offiziell nichterfasste Menge könnte den Gesamtbestand des entsorgten Asbests leicht erhöhen und somit die künftigen Risiken entsprechend senken, sofern die Asbestabfälle in gesicherten Deponien liegen, was aber bekanntlich in vielen Fällen nicht gewährleistet ist.

2 Der importierte Asbest, der in Fabriken, Werkstätten und auf Baustellen genutzt wurde, war für die Gesundheit der Arbeiter **schädlicher** als jener Asbest, der in Gebäuden und Umwelt als Spritzasbest, Asbestzement oder als freie Fasern in der Luft verbleibt. Bei diesem verbleibenden Asbest sind die Risiken vermutlich geringer, ausser wenn sich asbesthaltige Materialien mit der Zeit zersetzen oder unvorsichtig und zu spät zerstört, entfernt und entsorgt werden. Unter den 176 Personen, die von unserer Organisation bisher unterstützt wurden, liegt der Anteil der Opfer von in Gebäuden und Umwelt verbleibendem Asbest bei ungefähr 20 Prozent gegenüber den berufsbedingten Opfern von Asbestimporten.

3 Der einst in die Schweiz eingeführte Asbest verbleibt nicht nur in Gebäuden und Umwelt, sondern auch in den Atemwegen von mehreren Tausend Menschen, die mit Asbest arbeiteten und den Stoffeingeatmet haben, bevor er zu Beginn der 1990er Jahre verboten wurde. Diese Menschen können bekanntlich bis 2035 eine asbestbedingte Krankheit entwickeln, da die Latenzzeit bis zu 45 Jahre nach der Exposition betragen kann. Dieses Risiko könnte durch präventive Identifikation und engmaschige medizinische Kontrolle der ehemals asbestexponierten Personen gesenkt werden.

4 Das Hantieren mit Asbest ist Ende der 1990er Jahre nicht zu Ende gegangen, denn zu diesem Zeitpunkt fingen die Asbestsanierungen und Abbrucharbeiten an asbesthaltigen Bauten an, die erwiesenermassen für eine grosse Anzahl Personen zu Asbestexposition führten, beispielsweise bei Asbestsanierungen in Wohngebäuden, Fabriken, Werkstätten, an thermischen Anlagen und an Fahrzeugen für den Schienen- und Strassenverkehr sowie für die Wasserwege.

Es ist zum heutigen Zeitpunkt unrealistisch, die Auswirkungen des verbleibenden Asbests quantitativ erfassen zu wollen, wenn man für die vier oben genannten Aspekte keine Zahlen hat. Die Schätzung der Anzahl künftiger Asbestopfer sollte daher nicht mehr anhand des importierten Asbestvolumens sondern aufgrund der Menge des noch nicht fachgerecht entsorgten Asbests erfolgen. Es ist für die kommenden Jahre mit einer hohen, absehbaren Mortalität zu rechnen, wie es auch die Voraussagen für diverse Länder Europas zeigen, die gegenüber dem heutigen Stand von einer mindestens gleichbleibenden wenn nicht sogar höheren Mortalität für die Zukunft ausgehen. Die Opferzahlen werden umso höher sein, als Präventionsmassnahmen vernachlässigt werden.

## **2 Schätzung der Anzahl bisheriger Opfer in der Schweiz**

Eine Vorhersage der zu erwartenden Opferzahlen für Asbest ab 2015 ist genauso schwierig wie in der Vergangenheit, als die verhängnisvollen Eigenschaften von Asbest wissenschaftlich bestätigt wurden, ab 1950 für Lungenkrebs und ab 1962 für Pleura und Peritoneal-Mesothelium.

Um die Dimensionen der kommenden Gesundheitskatastrophe abschätzen zu können, muss man überverlässliche Informationen zur Vergangenheit verfügen. Nun wurde aber die krebsbedingte Mortalität bisher grob unterschätzt, wie es ein Vergleich der statistischen Daten von SUVA, BFS oder der Krebsliga mit der einzig verlässlichen Statistik zeigt, nämlich mit den Zahlen des Nationalen Instituts für Krebsepidemiologie und -registrierung NICER. Insbesondere die Fallzahlen für Pleuramesotheliom und ihre kantonale Verteilung sind hier aufschlussreich. Gründe für diese geringe statistische Verlässlichkeit in der Schweiz sind unter anderem:

- Asbestopfer melden ihre Erkrankung nur selten bei den Versicherungen. Eine tiefe Deklarationsrate als Erklärung für niedrige Fallzahlen eruierte auch die vergleichende Studie von EUROGIP über asbestbedingte Berufskrankheiten in Europa [«Les maladies professionnelles liées à l'amiante en Europe», März 2006]: «Die äusserst niedrigen Zahlen [...] für Lungenkrebs in der Schweiz sind wahrscheinlich die Folge einer mangelhaften Erfassung in diesen Ländern.»

- Hinzu kommt eine sehr niedrige Anerkennungs- und Entschädigungsrate seitens der Versicherungen, was sich aus dem Umstand erklärt, dass es für die Opfer sehr schwierig ist, Jahrzehnte nach der Asbestexposition einen Zusammenhang mit ihrer Erkrankung zu beweisen.

- Ein weiterer erschwerender Faktor ist die Unverlässlichkeit der medizinischen Diagnosen, denn allzu oft wurde bei klinischen Symptomen, die mit einer Asbesterkkrankung zusammenhängen könnten, keine korrekte Anamnese gemacht.

- Bei Todesfällen infolge Einatmens von Asbest, welche nicht als solche erkannt wurden, erfolgte keine Meldung und somit auch keine Erfassung in den offiziellen Krankheitsstatistiken der Schweiz, die demzufolge die Realität nicht korrekt abbilden.

Diese Probleme wurden nur teilweise und mit grosser Verzögerung behoben. Erst seit kurzer Zeitermöglichst das Krebsregister NICER eine bessere Abbildung der Anzahl Asbestopfer in der Schweiz. Leider deckt diese Statistik lediglich die kurze Zeitspanne eines Vierteljahrhunderts ab und erfasst nur Pleuramesotheliome. Ein dringliches Anliegen wäre, dass sämtliche asbestbedingten Erkrankungen erfasst würden, die vermutlich fast drei Mal mehr Fälle betreffen, wie die nachfolgende Tabelle zeigt. In diesem Zusammenhang ist es bedauerlich, dass die ausgezeichnete Studie von G. Schüler und M. Bopp [Atlas der Krebsmortalität in der Schweiz, 1970-1990, Birkhäuser Verlag, Basel 1997] in vier Bänden nichtfortgeführt wurde, denn diese Arbeit erfasste die Häufigkeit von Pleuramesotheliom in den verschiedenen Kantonen und sogar in den verschiedenen Regionen.

## Bisherige Asbestopfer in der Schweiz

Zeitspanne	Anerkannte bisherige Opfer von Mesotheliom (1)			Wahrscheinliche bisherige Asbestopfer (2)		Fallzahlen total Asbestopfer
	Männer	Frauen	Total	Todesfälle Mesoth. Lungenkrebs	Todesfälle Mesoth. Asbestose	
	Todesfälle Mesoth.	Todesfälle Mesoth.	Todesfälle Mesoth.	( $\sum$ Mesoth. X 2) (2)	( $\sum$ Mesoth. X 0.8) (2)	
1988 - 1992	401	105	506	1'012	405	1'923
1993 - 1997	385	90	475	950	380	1'805
1998 - 2002	359	77	436	872	349	1'657
2003 - 2007	452	77	529	1'058	423	2'010
2008 - 2012	542	73	615	1'230	492	2'337
<b>TOTAL 1988 à 2012</b>			<b>2'561</b>	<b>5'122</b>	<b>2'049</b>	<b>9'732</b>

### Verweise

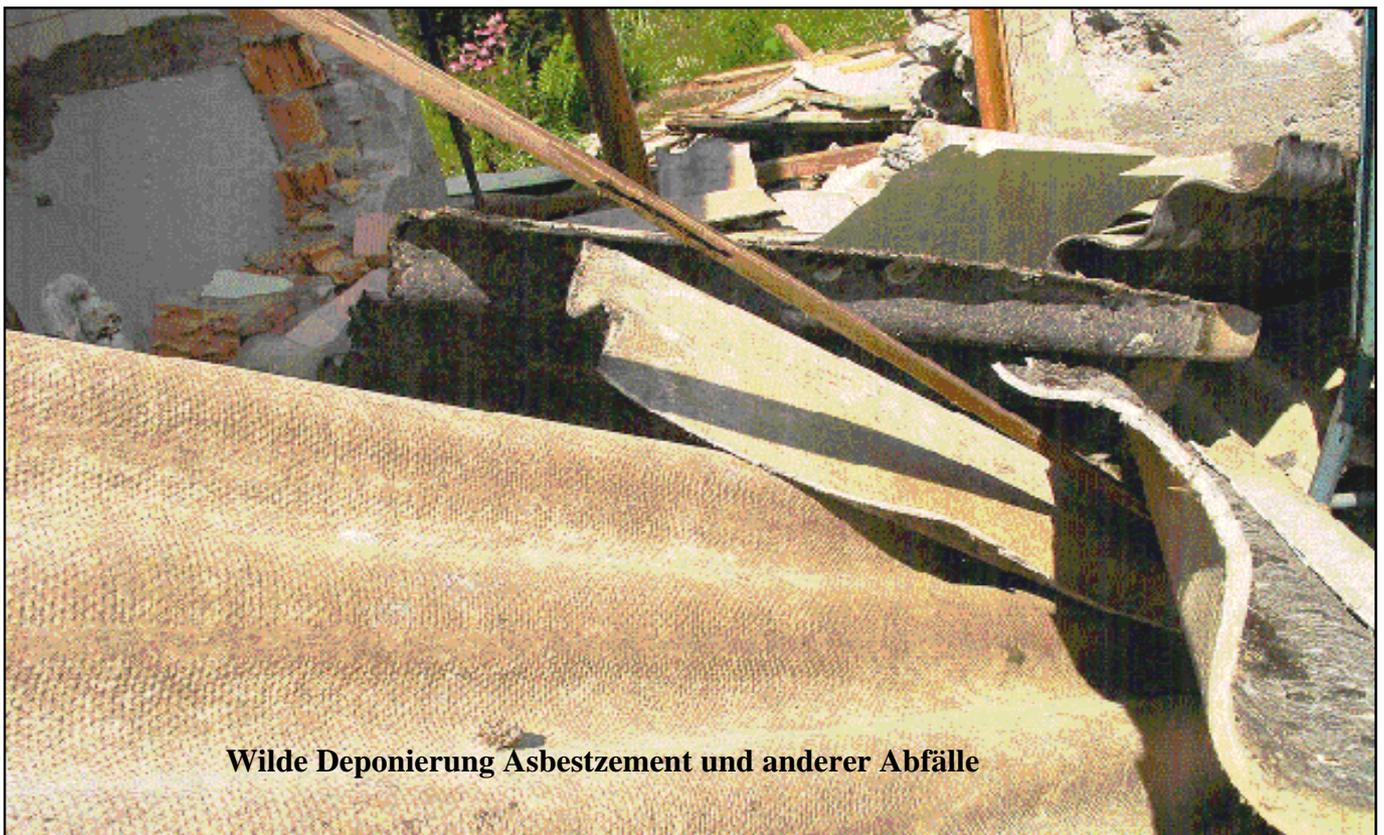
1) Mortalität durch Pleuramesotheliom in der Schweiz (Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung NICER, 10.8.2015)

2) Collegium Ramazzini (2010) und L. Stayner et al. (1977)

Obwohl sich diese Tabelle nur auf Todesfällen infolge von Mesotheliom in der Schweiz von 1988 bis 2012 stützt, ermöglicht sie durch die aktuell anerkannte Vorhersagemethode eine Schätzung der totalen Opferzahlen für sämtliche asbestbedingten Erkrankungen in diesem Zeitraum. Die Berechnung ergibt eine Gesamtzahl von circa 10'000 Fällen, also durchschnittlich mehr als ein Fall pro Tag, was mit den Werten anderer europäischen Länder übereinstimmt, welche vergleichbare Asbestmengen wie die Schweizer importiert haben.

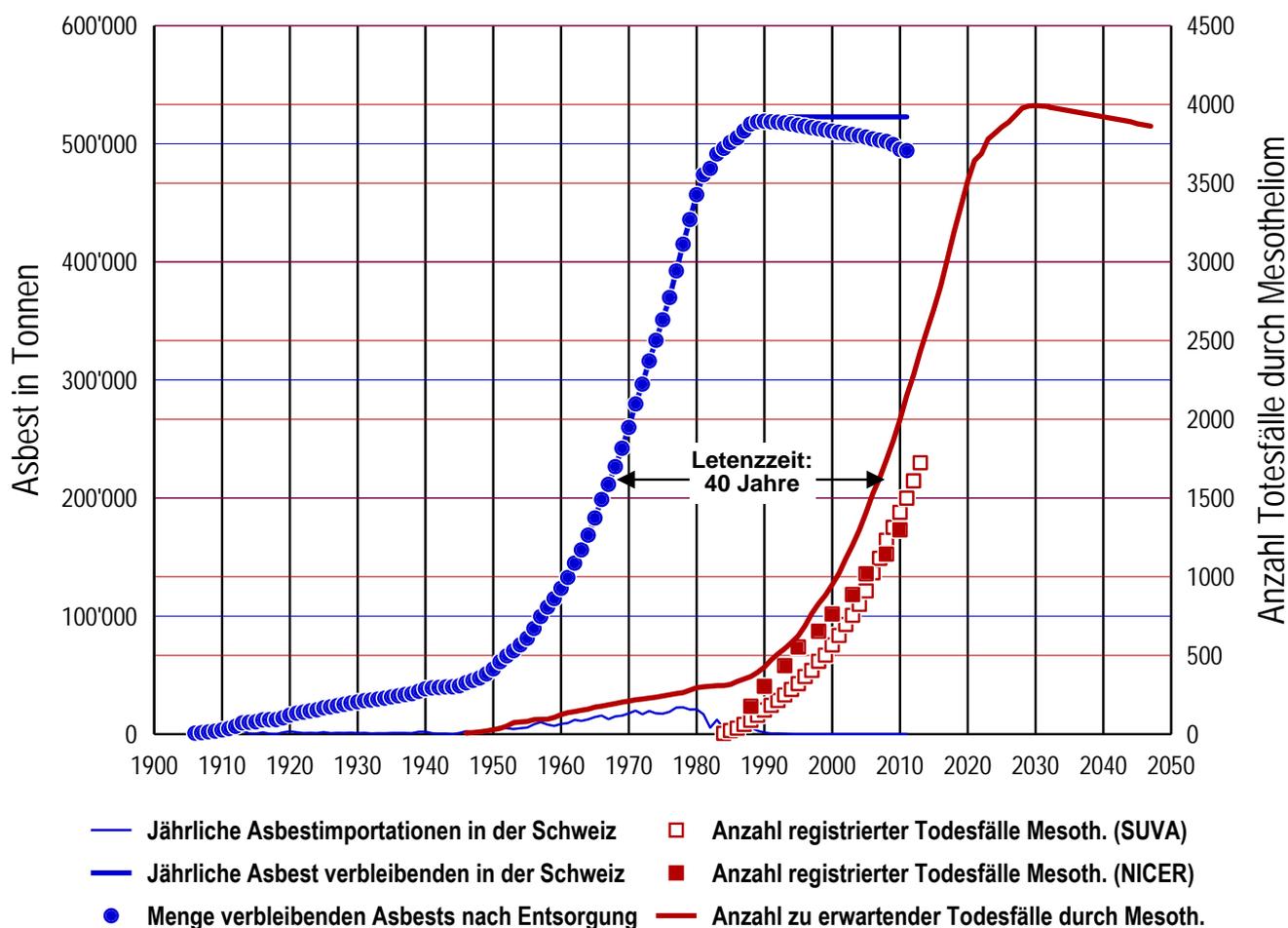
### 3 Schätzung der Anzahl künftiger Opfer

Die für die untenstehende Tabelle benutzte Vorhersagemethode ermöglicht eine Schätzung der asbestbedingten Mortalitätsrate auf der Grundlage der Asbestimporte oder der Menge des in Gebäuden und Umwelt verbleibenden Asbests für einen bestimmten Zeitraum. Die Anzahl Opfer 30 Jahre nach einer Asbestexposition wird wie folgt berechnet: 130 Tonnen Asbest bedeuten 1 Fall von Mesotheliom [A. Tossavainen, 2008]. Von der Anzahl Mesotheliomfälle kann man wiederum die Anzahl der doppelt so häufigen Lungenkrebsfälle sowie die Asbestosefälle ableiten, die 0.8 Mal so häufig vorkommen [Collegium Ramazzini 2010 und L. Stayner et al. 1977]. Wie erwähnt wird bei dieser Hochrechnungsmethode nicht berücksichtigt, dass die Schädlichkeit des in Gebäuden und Umwelt verbleibenden Asbests abnehmen könnte. Daher kann die Methode nicht vorbehaltlos verwendet werden, solange die Statistikspezialisten keine weiteren Erkenntnisse gewonnen haben. Auf jeden Fall hängt die Anzahl Opfer mit der Menge des verbleibenden Asbests zusammen, so dass eine schnelle und massive Senkung dieser noch vorhandenen Asbestmenge eine Priorität ersten Ranges darstellt.



**Wilde Deponierung Asbestzement und anderer Abfälle**

## Menge des in Gebäuden und Umwelt verbleibenden Asbests in der Schweiz und Anzahl anerkannter und zu erwartender Todesfälle durch Mesotheliom



### — Kumulierte Asbestimporte:

Gesamtmenge des in die Schweiz eingeführten Asbests

### ● Menge verbleibenden Asbests nach Nutzungseinschränkungen:

Gesamtimporte abzüglich des in Deponien entsorgten oder verbrannten Asbests

### — Anzahl registrierter Todesfälle durch Mesoth.:

Hochrechnung der Werte aus dem Krebsregister NICER und SUVA

### ■ □ Anzahl zu erwartender Todesfälle durch Mesoth.:

Ableitung der Mortalität durch Mesotheliom in der Schweiz nach folgender

### Methode:

- 130 Tonnen in Gebäuden und Umwelt verbleibender Asbest können 1 Fall von tödlichem Mesotheliom auslösen
- Die Kurve ist hier zeitlich um 40 Jahre verschoben, entsprechend der Latenzzeit gemäss Krebsregister NICER

### Bemerkungen:

Wie erwähnt könnte die Entsorgung von Asbest in unkontrollierten Deponien in grösserem Ausmass als angenommen stattgefunden haben, wodurch die Mortalitätsrate gesenkt würde. Zudem ist der noch in Gebäuden und Umwelt vorhandene Asbest vermutlich weniger schädlich als der bis Anfang der 1990er Jahre importierte und genutzte Asbest.

Andererseits muss berücksichtigt werden, dass nach Verbot der Asbestnutzung weiterhin viele Arbeiter mit Asbestexposition ein Mesotheliom entwickeln könnten. Zudem haben Asbestsanierungen (Entfernung von Spritzasbest und Asbestzement) zu einer Asbestexposition für zahlreiche Arbeiter sowie für weitere bei den Arbeiten anwesende Personen geführt.

Diese Grafik sollte daher als Illustration einer Hochrechnungsmethode betrachtet werden, und nicht als eine tatsächliche Abbildung der zu erwartenden Mortalität. Verlässliche Hochrechnungen sind erst dann möglich, wenn vollständige statistische Daten (Mortalität, Asbestsanierungen, Entsorgung) vorhanden und zugänglich sind, was heute noch nicht der Fall ist.

## 4 Identifikation und Charakterisierung der Asbestopfer

Der Auftrag des Runden Tisches ist die Festlegung eines gerechten Entschädigungsverfahrens für die Schäden, welche die Asbestopfer erlitten haben. Dieses Verfahren muss daher nicht nur jedes einzelne Opfer identifizieren, sondern auch die Kontaminationswege eruieren, die zur Erkrankung geführt haben. In jedem einzelnen Fall müssen die Art des Schadens definiert sowie der oder die Verantwortlichen für die Asbestexposition benannt werden, um die Höhe der Entschädigung für das Opfer oder seine Angehörigen durch den Verursacher oder durch die öffentliche Hand festzulegen. Diese Aufgabe muss durch eine öffentliche Stelle gewährleistet werden, welche die Informationen seitens von Spitälern, Versicherungen und Rechtsinstanzen koordinieren kann. Die Identifikation der Asbestopfer muss durch eine staatliche Stelle erfolgen, vermutlich im Rahmen der Opferhilfe. Diese Stelle wird die Anträge der Opfer aufnehmen, die Erkrankungsmeldungen an die Versicherungen sammeln, die ärztlichen Diagnosen aufgrund von Symptomen, Erkrankungen und Anamnesen erfassen und diese den Krebsregistern und den anderen Verbänden im Bereich Krebsbekämpfung übermitteln. Aus Erfahrung können die Organisationen zur Unterstützung der Asbestopfer die folgenden typischen Expositionswege für Asbest benennen:

### Direkte berufliche Exposition

- A1 Arbeiter in der Produktion von asbesthaltigen Produkten (Eternit, Textilien, Beläge, Dichtungen usw.)
- A2 Arbeiter die diese Produkte einbauten (Dachdecker, Anbringer von Beflockung, Automechaniker usw.)
- A3 Arbeiter, die mit diesen eingebauten Produkten zu tun hatten (Elektriker, Heizungsmonteur, Schreiner usw.)

In dieser Kategorie der beruflichen Exposition muss eruiert werden, ob die Opfer korrekt über die Risiken informiert wurden und ob sie für Berufskrankheiten versichert waren. Hier liegt die Haftung für erlittene Schäden beim Arbeitgeber oder bei seiner Versicherung, die ihn in Sachen Gesundheitsschutz für seine Angestellten im Sinne des ATSG (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts) vertritt.

### Indirekte berufliche Exposition

- B1 Arbeiter, die am Arbeitsplatz eine indirekte Asbestexposition erlitten haben (Arbeitsräume mit Beflockung, Arbeit in asbesthaltigen Eisenbahnwagen oder Schiffen usw.).  
In dieser Kategorie waren die meisten Betroffenen nicht über die Risiken informiert und auch nicht dagegen versichert. Die Haftung liegt hier beim Arbeitgeber, sofern dieser die Risiken kannte und seine Angestellten nicht darüber informierte, die Arbeitsräume nicht sanierte und seinen möglicherweise asbestexponierten Angestellten keinen präventiven Nachweis über die erfolgte Exposition ausgehändigt hat.

### Nichtberufliche Exposition

- C1 Personen, die asbesthaltige Produkte gekauft und damit hantiert haben
- C2 Bewohner mit Asbestexposition im Alltag, in der Wohnung, am Arbeitsplatz, in Konsum- oder Freizeittätten, bei Baustellen mit Beflockung, Asbestsanierungen, Umbauten und Abbrucharbeiten oder im Fall einer Umgebung, die mit Asbestfasern aus einer entsprechenden Einrichtung kontaminiert ist.  
Für die Kategorie C1 liegt die Haftung beim Verkäufer von asbesthaltigen Materialien oder bei den Konsumentenschutzstellen, die bei der Kennzeichnung der entsprechenden Waren keinen Warnhinweis abringen liessen. Für die Kategorie C2 liegt die Haftung bei den Unternehmen, welche asbesthaltige Produkte herstellten, einbauten oder verarbeiteten und dabei die Gesundheit der Bevölkerung nichtgeschützt haben, nachdem in der unmittelbaren Umgebung ihrer Einrichtungen Asbestfasern in der Luft nachgewiesen wurden.

### Zufällige Exposition

- D1 Schweizer Opfer asbestbedingter Krankheiten, bei denen die Kontaminationsquelle nicht gesichert bzw. unerfindlich bleibt.
- D2 In der Schweiz wohnhafte ausländische Opfer, die in ihrem Herkunftsland vor der Einreise in die Schweiz vermutlich eine Asbestexposition hatten Für die letztgenannte Kategorie muss eruiert werden, ob es im Ausland ein Expositionsrisiko gab und ob die durchschnittliche Latenzzeit (25 Jahre) kürzer als der Aufenthalt in der Schweiz ist.

## 5 Anteil der verschiedenen Opferkategorien je nach Charakterisierung

Die folgenden prozentualen Anteile gründen auf das Opferregister der Organisation CAOVA für den Zeitraum 2002 bis 2015 und betreffen insgesamt 176 Fälle. Die Angaben sind also lediglich Anhaltspunkte.

A1 Arbeiter in der Produktion von asbesthaltigen Produkten	73,9
A2 Arbeiter, die diese Produkte einbauten	3.4
A3 Arbeiter, die mit diesen eingebauten Produkten zu tun hatten	7.4
B1 Arbeiter mit indirekter Asbestexposition	11.9
C1 Personen, die asbesthaltige Produkte gekauft und damit hantiert haben	0.0
C2 Bewohner mit Asbestexposition im Alltag	0.6
D1 Schweizer Opfer asbestbedingter Krankheiten	1.7
D2 In der Schweiz wohnhafte ausländische Opfer mit vermutlicher Exposition im Herkunftsland	1.1
	Total 100.0

## 6 Rechtliche Grundlagen zur Feststellung der Haftung und Leistungen

Kategorien A und B: VUV, UVG, EKAS, ATSG, OHG

Kategorie C: OHG

Kategorie D: OHG bei Exposition in der Schweiz

Haftbar können auch der Bund und die Kantone sein, falls sie ihre Pflicht zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung versäumt haben, entweder durch fehlende Information über bekannte Risiken oder durch Fahrlässigkeit bei der Beseitigung der Risiken. Es zeigt sich, dass die Schweizer Gesetzgebung in Umfang und Genauigkeit ausreicht, um in jedem dieser Fälle entweder die Verursacher für die von den Opfern erlittenen Schäden zu eruieren oder die Mittelfür eine Wiedergutmachung bereitzustellen. Somit hat jede Person mit asbestbedingter Erkrankung, unter anderem Pleuraplaques, Pleuramesotheliom, Peritoneal-Mesotheliom oder Asbestose einen rechtlichen Anspruch auf Entschädigung. Asbestbedingter Lungenkrebs kommt doppelt so häufig vor wie Pleura und Peritoneal-Mesotheliom und muss entschädigt werden, sofern Asbest nachweislich den Hauptgrund für die Erkrankung ist. Anzumerken ist, dass die Anerkennung von asbestbedingtem Lungenkrebs nur selten auf die Helsinki-Kriterien, also auf eine kumulative Asbestdosis von mindestens 25 sogenannten Faserjahren am Arbeitsplatz, abstellen kann. Dies weil die Asbestkonzentrationen in der Luft während der beruflichen Tätigkeit der Opfer nur in den seltensten Fällen gemessen wurden, und weil sie nicht von Werten aus anderen Betrieben abgeleitet werden können, da die Expositionsbedingungen höchst unterschiedlich waren.

## 7 Chronologie der Anerkennung asbestbedingter Risiken in der Schweiz

Eine Aufteilung der Haftung gegenüber den Asbestopfern bedingt, wie Moritz Leuenberger unter Punkt 5 vermerkt, dass man eruieren kann, ob die Leitungen von Fabriken, Unternehmen und Einrichtungen die Risiken, denen sie ihre Angestellten aussetzten, kannten oder nicht. Hierzu dient ein Rückblick auf die Chronologie verlässlicher, öffentlich zugänglicher und allgemein bekannter Informationen in der Schweiz. Wir beschränken uns hier auf die Informationen betreffend Mesotheliom, eine unheilbare, asbestbedingte Krebserkrankung.

### Im Ausland bekannte Informationen

1960: Die Studie von Dr. Wagner bestätigt, dass Asbest verantwortlich ist für Mesotheliom bei südafrikanischen Minenarbeitern und enthüllt, dass Pleuramesothelium auch bei Anwohnern von Asbestfabriken auftritt. Es werden 33 Fälle bei Minenarbeitern im Asbestabbau in der Kapprovinz aufgeführt.

1964: Dr. Muriel L. Newhouse vom britischen Dienst für Arbeitsmedizin berichtet von 76 Fällen von Mesotheliom, unter ihnen 31 Asbestarbeiter, 11 Anwohner von Fabriken, 9 Ehefrauen und Kinder von Arbeitern.

1968: Zwei britische Forscher, Morris Greenberg und T.A. Lloyd Davis, überprüfen das britische Register für Mesotheliom und finden 38 Fälle ohne Asbestexposition betreffend Personen, die in der Nähe der Verarbeitungsfabriken wohnten: Nachbarn, Ehefrauen und Kinder von Asbestarbeitern, die insbesondere über Kontakt mit der Arbeitskleidung kontaminiert wurden.

### In der Schweiz bekannte Informationen

1969: Die SUVA anerkennt Mesotheliom, eine asbestbedingte Krebserkrankung, als Berufskrankheit.

1976: Asbestverbot in Schweden

1978 Die SUVA veröffentlicht zum ersten Mal Vorschriften zu Asbestrisiken.

1979: Die SUVA zählt in der Schweiz bei Eternit 34 Fälle von asbestbedingter Erkrankung, davon 5 Mesotheliome.

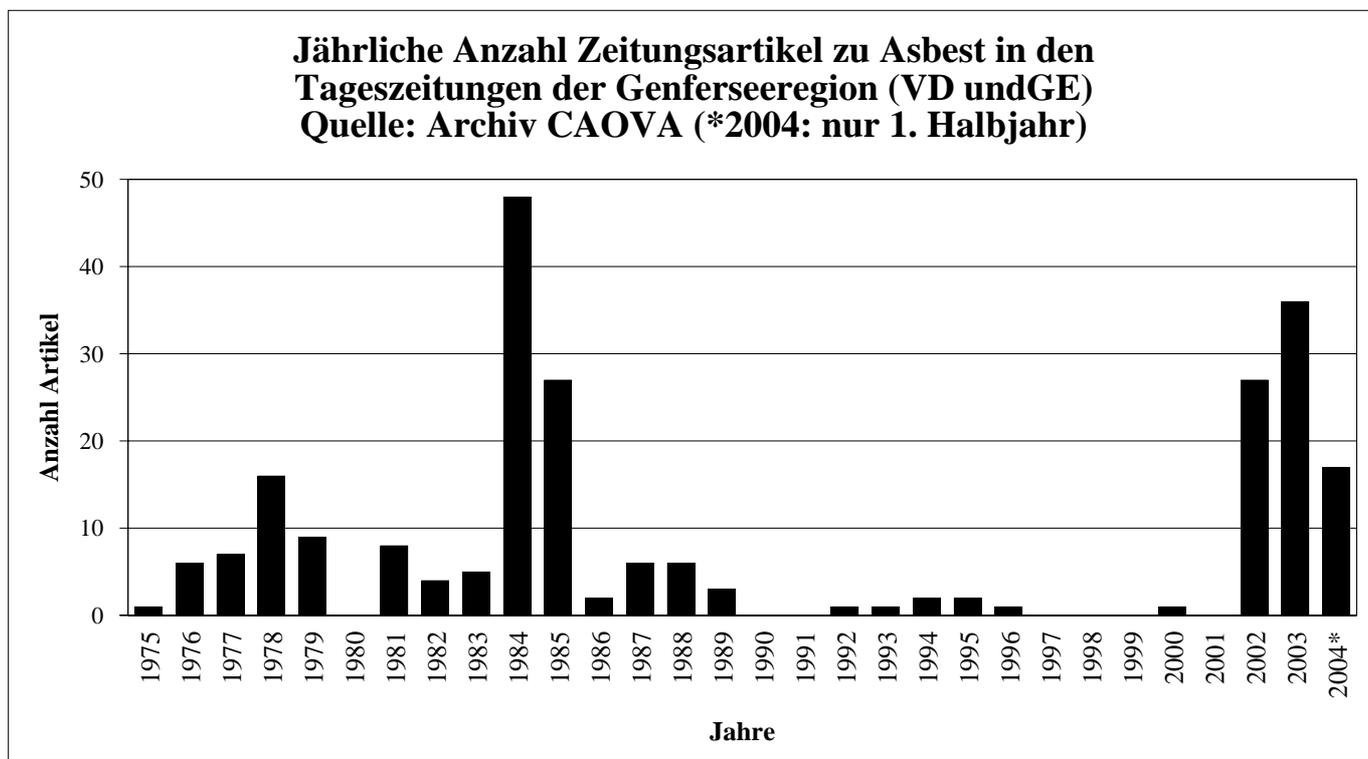
1980: Asbestverbot in Dänemark

## Informationen in der Westschweiz

- 1975: «L'amiante: des fibres minuscules mais dangereuses, Un médecin vous parle», erster Zeitungsartikel, der in der Westschweiz auf die Risiken von Asbest aufmerksam macht (Zeitung 24 Heures, 12-13. 4.1975).
- 1976: «Un poison au plafond», erster kritischer Beitrag zu den Risiken von Spritzasbest (TLM 27.1.1976) 1977: «Les dangers de l'amiante, Un médecin vous parle», die Risiken werden in der Westschweizer Presse genauer beschrieben (24 Heures, 19-20.2.1977).
- 1985: Der SGB veröffentlicht die Broschüre «Asbest und Gesundheit am Arbeitsplatz» («Amiante et Santé au travail»)
- 1988: Die SUVA veröffentlicht das Heft «Asbest am Arbeitsplatz» («L'amiante au poste de travail», Cahiers suisse de la sécurité au travail, Nr. 149, Dez. 1988. Darin anerkennt die SUVA: «La relation entre l'exposition à l'amiante et certaines maladies n'a vraiment été connue que dans les années 50» («Der Zusammenhang zwischen einer Asbestexposition und bestimmten Krankheiten wurde erst in den 1950er Jahren wirklich bekannt»); also bereits vordem Jahr 1962, das allgemein als Sticht datum für Mesotheliom gilt.

Bis 2004:

Folgen mindestens 235 Artikel in den grossen Westschweizer Zeitungen, mit einem Höhepunkt um 1985 (Beflockungsaffäre) und einem zweiten Höhepunkt ab 2002, als das Massensterben öffentlich wird. Das Schweigen der Medien zwischen 1990 und 2000 war der Illusion geschuldet, dass nach dem Verbot von Asbest und Beflockung die Angelegenheit erledigt sei. Bekanntlich ist dies nicht der Fall, weil das Gift weiterhin im Körper von etwa Zehntausend Menschen verblieb, die in der Folge daran sterben werden.



Seit 1975, also 19 Jahre vor dem definitiven Schweizer Asbestverbot, informierten die grossen Zeitungen immer wieder über den Asbestskandal. Auch in den Nachrichten im Fernsehen und Radio wurde in allen drei Sprachregionen regelmässig über Asbest berichtet, in Reportagen, Rechercheberichten und Zeugenaussagen. Im Archiv von CAOVA finden sich 42 Aufnahmen solcher Sendungen, die erste davon vermutlich aus dem Jahr 1977 [«A comme amiante», TSR, A bon entendeur]. Die Bevölkerung wurde also immer wieder betreffend Asbestrisiken sensibilisiert, während die Asbestimporteure noch viel früher informiert waren, denn sie hatten Kenntnis von der Mortalität in den Minen, aus denen ihr Asbest stammte.

Trotz der Sensibilisierung der Bevölkerung erfolgten Asbestverbot, Opferzählung, Sanierung von risikobehafteten Bauten erst mit grosser Verspätung. Grund für diese Verzögerung ist, dass der Bund auf die Beunruhigung der Bevölkerung nicht mit offiziellen Stellungnahmen reagierte. So blieb und bleibt Asbest bis heute für die Schweizer Bevölkerung eher eine abstrakte Frage als eine ernste Angelegenheit, die dringende Massnahmen seitens der staatlichen Organe erfordert.

CAOVA, Lausanne, 11.8.2015

## 8 Beilagen

### Chronologie des Asbestverbots in der Schweiz (siehe Detailbericht)

<i>Datum</i>	<i>Art der Produkte</i>
1. März 1989	Asbestverbot
1. März 1990	Alle anderen asbesthaltigen Produkte oder Gegenstände
1. Januar 1991	Flache und gewellte grossformatige Asbestzementplatten (AZ) Rohre für Haushaltsabwässer (AZ) Filter und Stoffe zur Getränkefilterung
1. Januar 1992	Bremsbeläge für motorisierte Fahrzeuge, Maschinen und Industrieanlagen Druckleitungen und Kanalisationen Bremsbeläge... Zylinderkopfdichtungen...
1. Januar 1995	Statische Flachdichtungen... Filter für Feinstfilterung und Sterilisation von Getränken und Medikamenten... Diaphragmen in Elektrolyseanlagen

### Tätigkeiten mit Gesundheitsrisiken in der Schweiz (siehe Detailbericht)

<i>Art der Tätigkeit</i>	<i>Wichtigste Unternehmen und Dienste</i>
<b>Asbestabbau, Sprengarbeiten und Zermahlen von asbesthaltigem Gestein:</b>	Hoch- und Tiefbauunternehmen, Tunnelbauunternehmen
<b>Import, Lagerung und Verarbeitung von importiertem Asbest Zuschneiden, Verkauf und Einbauen von Asbestzement, asbesthaltigen:</b>	Fabriken für Asbestzement, Karton, Dichtungen, Beläge... Materialien wie Karton, Dichtungen, Textilien, Filter Lageristen, Schreiner, Heizungsmonteuere, Elektriker, Dachdecker, Kaminfeger...
<b>Einbauen und Hantieren mit asbesthaltigen Produkten Sanierung asbesthaltiger Bauten:</b>	Mechaniker, Automechaniker, Carrossiers... Beflockung-Unternehmen, Sanierungsunternehmen, Transport...
<b>Abbruch und Entsorgung von Asbestabfällen:</b>	Bauunternehmen, Hoch- und Tiefbau, Transport, Abbruchunternehmen, Recycling...
<b>Arbeit in asbesthaltigen Einrichtungen:</b>	Eisenbahn, Schiffe, Einkaufszentren, Schulen, Fabriken...

### Untersuchungsberichte von CAOVA

<b>1</b>	<b>Asbestmenge in der Schweiz</b>
11	Jährliche in die Schweiz importierte Asbestmenge 1906 bis 2011
12	Kumulierte in die Schweiz importierte Asbestmenge 1906 bis 2011
13	Jährliche in der Schweiz entsorgte Asbestmenge 1989 bis 2011
14	Menge des in der Schweiz verbleibenden Asbests 1906 bis 2011
<b>2</b>	<b>Mortalitätsprognose für die Schweiz</b>
21	Mortalitätsprognose für die Schweiz in Abhängigkeit des 1906 bis 2011 importierten Asbests (in Erarbeitung)
22	Mortalitätsprognose für die Schweiz in Abhängigkeit des kumulierten und entsorgten Asbests 1906 bis 2011
23	Mortalitätsprognose für Spanien in Abhängigkeit des 1910 bis 2000 importierten Asbests
<b>3</b>	<b>Mortalität durch Mesotheliom in der Schweiz</b>
31	Statistik nach Region 1969 bis 1988
32	Statistik nach Kanton 1986 bis 2006 (Französisch und Deutsch)
33	Statistik zum Personalbestand von Eternit in Payerne
<b>4</b>	<b>Entschädigung der Asbestopfer in der Schweiz</b>
41	Typologie der Fälle von Asbestopfern
42	Rechtliche auf die verschiedenen Fälle anwendbare Grundlagen in der Schweiz
43	Vergleich der Entschädigungsbedingungen in den Ländern Europas
<b>5</b>	<b>Personen mit Asbestexposition oder Beeinträchtigung durch Asbest in der Westschweiz und der Deutschschweiz</b>
<b>6</b>	<b>Asbest-Chronologie 1826 bis 2009</b>