



Rat der
Europäischen Union

Brüssel, den 29. September 2022
(OR. en)

**Interinstitutionelles Dossier:
2022/0298 (COD)**

**12863/22
ADD 3**

**SOC 521
EMPL 367
SAN 539
IA 146
CODEC 1391**

ÜBERMITTLUNGSVERMERK

Absender:	Frau Martine DEPREZ, Direktorin, im Auftrag der Generalsekretärin der Europäischen Kommission
Eingangsdatum:	29. September 2022
Empfänger:	Generalsekretariat des Rates
Nr. Komm.dok.:	SWD(2022) 312 final
Betr.:	ARBEITSUNTERLAGE DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN BERICHT ÜBER DIE FOLGENABSCHÄTZUNG (ZUSAMMENFASSUNG) Begleitunterlage zum Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2009/148/EG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Asbest am Arbeitsplatz

Die Delegationen erhalten in der Anlage das Dokument SWD(2022) 312 final.

Anl.: SWD(2022) 312 final



EUROPÄISCHE
KOMMISSION

Brüssel, den 28.9.2022
SWD(2022) 312 final

ARBEITSUNTERLAGE DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN
BERICHT ÜBER DIE FOLGENABSCHÄTZUNG (ZUSAMMENFASSUNG)

Begleitunterlage zum

Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates

**zur Änderung der Richtlinie 2009/148/EG über den Schutz der Arbeitnehmer gegen
Gefährdung durch Asbest am Arbeitsplatz**

{COM(2022) 489 final} - {SEC(2022) 342 final} - {SWD(2022) 310 final} -
{SWD(2022) 311 final}

A. Handlungsbedarf

Warum? Worum geht es?

Berufsbedingte Krebserkrankungen sind die häufigste Ursache für arbeitsbedingte Todesfälle in der EU.¹ Sie werden in erster Linie durch die Exposition gegenüber krebserzeugenden Stoffen wie Asbest verursacht. Asbest ist ein hochgefährlicher krebserzeugender Stoff, der zwar in der EU nicht mehr verwendet wird, aber noch in vielen älteren Gebäuden vorkommt. Die Exposition gegenüber Asbest kann z. B. zu Mesotheliomen² und Lungenkrebs führen, wobei zwischen der Exposition gegenüber Asbest und den ersten Krankheitsanzeichen bis zu 30 Jahre liegen können. 78 % aller Krebserkrankungen, die in den Mitgliedstaaten als arbeitsbedingte Krebserkrankungen anerkannt sind, stehen mit Asbest im Zusammenhang.³

Das Risiko einer Exposition besteht hauptsächlich beim Umgang mit Asbest und bei der Verteilung von Asbestfasern bei Bauarbeiten, wie bei einer Sanierung oder einem Abbruch. Das Tempo der Asbestbeseitigung kann je nach Alter des Gebäudebestands und den Strategien für den Umgang mit Asbest von Land zu Land variieren, aber die zunehmende Notwendigkeit zur Steigerung der Energieeffizienz bedeutet, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in allen Mitgliedstaaten zunehmend betroffen sind. Diese Notwendigkeit spiegelt das im europäischen Grünen Deal festgelegte Ziel der EU wider, bis 2050 der erste klimaneutrale Kontinent zu werden.⁴ Die Exposition der Arbeitnehmer/innen gegenüber Asbest dürfte daher in allen EU-Ländern zunehmen, wenn die Umsetzung der Strategie für eine Renovierungswelle⁵ voranschreitet. Schätzungen zufolge sind 4,1 bis 7,3 Millionen Arbeitnehmer/innen Asbest ausgesetzt, wobei 97 % dieser Arbeitnehmer/innen im Baugewerbe tätig sind.

In der EU ist der Schutz der Arbeitnehmer/innen gegen Gefährdung durch Asbest in der Richtlinie 2009/148/EG (Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz) geregelt. Gemäß der jüngsten eingehenden Bewertung der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz⁶ ist diese nach wie vor wirksam und von großer Relevanz. In der dieser Bewertung zugrunde liegenden Studie⁷ wurde der Schluss gezogen, dass es Belege gibt, die eine Senkung des Grenzwerts für die Exposition am Arbeitsplatz (OEL) rechtfertigen, um die Relevanz und Wirksamkeit der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz zu erhöhen. Die Überarbeitung des OEL wird auch durch die jüngste Bewertung der Durchführung der EU-Richtlinien zu Sicherheit und

¹ Mit einem Anteil von 52 % sind berufsbedingte Krebserkrankungen vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen (24 %), Verletzungen (2 %) und allen anderen Ursachen (22 %) die häufigste Ursache für arbeitsbedingte Todesfälle in der EU (die Daten stammen von 2017 und decken somit die EU und das Vereinigte Königreich ab (<https://visualisation.osha.europa.eu/osh-costs#!/>)).

² Das Mesotheliom ist eine Krebsart, die sich in der dünnen Gewebeschicht entwickelt, die viele der inneren Organe bedeckt (als Mesothel bezeichnet).

³ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/experimental-statistics/european-occupational-diseases-statistics>

⁴ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_de

⁵ Mitteilung der Kommission *Eine Renovierungswelle für Europa – umweltfreundlichere Gebäude, mehr Arbeitsplätze und bessere Lebensbedingungen* (COM(2020) 662 final).

⁶ Ex-post-Bewertung der EU-Richtlinien zu Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz 2017 (SWD(2017) 10 final).

⁷ *Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States*.

Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz für den Zeitraum 2013–2017 unterstützt.⁸ Darüber hinaus hat sich der dreigliedrige Beratende Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz (ACSH) im November 2021 einstimmig für die Notwendigkeit ausgesprochen, den derzeitigen OEL zu senken.

Wenn auf EU-Ebene keine Maßnahmen ergriffen werden, werden lediglich unter Berücksichtigung der Berufe, die derzeit mit einer Exposition gegenüber Asbest verbunden sind, in den nächsten 40 Jahren in der EU schätzungsweise 884 Krebsfälle auftreten, die einer berufsbedingten Asbestexposition⁹ zuzurechnen sind. Ferner wird davon ausgegangen, dass in demselben Zeitraum 707 Arbeitnehmer/innen an Krebserkrankungen sterben werden, die auf eine berufsbedingte Asbestexposition zurückzuführen sind. Diese geschätzten Krebsfälle werden zu Gesundheitskosten in Höhe von 228 bis 438 Mio. EUR führen.

Zahl der exponierten Arbeitnehmer/innen	Gesundheitliche Folgen	Erwartete Zahl der Fälle (2021-2061)	Erwartete Zahl der Todesfälle (2021-2061)	Geschätzte Gesundheitskosten (Kapitalwert)
4 100 000– 7 300 000	Lungenkrebs Mesotheliome Kehlkopfkrebs Eierstockkrebs	884	707	228 Mio. EUR– 438 Mio. EUR

Was soll mit dieser Initiative erreicht werden?

Das wichtigste allgemeine Ziel dieser Initiative besteht darin, das Recht der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf ein hohes Maß an Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz weiter zu stärken und durch berufsbedingte Krebserkrankungen verursachte Krankheiten und Todesfälle zu verhindern.

Um dieses allgemeine Ziel zu erreichen, sollen mit dieser Initiative die folgenden konkreten Ziele verfolgt werden:

- die Wirksamkeit des OEL im Rahmen der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz zu erhöhen, indem der Grenzwert auf der Grundlage wissenschaftlicher Sachkenntnis aktualisiert wird;
- einen einheitlicheren und besseren Schutz der Arbeitnehmer/innen vor Asbest in der gesamten EU zu erreichen.

Worin besteht der Mehrwert eines Tätigwerdens auf EU-Ebene?

Die Aktualisierung der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz, sodass sie die neuesten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt, ist ein wirksames Mittel zur

⁸ Staff working document accompanying the EU strategic framework on health and safety at work for 2021-2027 (SWD(2021) 148 final).

⁹ Einschließlich Mesotheliome sowie Lungen-, Kehlkopf- und Eierstockkrebs.

Sicherstellung, dass die Präventivmaßnahmen in allen Mitgliedstaaten entsprechend aktualisiert werden.

Die Überarbeitung des OEL im Rahmen der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz wird die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten zwar nicht vollständig beseitigen, aber zu einer stärkeren Harmonisierung der Grenzwerte in der gesamten EU führen. Daher trägt ein überarbeiteter EU-OEL dazu bei, einen stärker harmonisierten und besseren Schutz der Arbeitnehmer/innen zu erreichen und gleiche Wettbewerbsbedingungen für Unternehmen in der gesamten EU zu schaffen. Unternehmen, die in mehreren Mitgliedstaaten tätig sein wollen, können von vereinheitlichten einzuhaltenden Grenzwerten weiter profitieren. Dies kann zu Einsparungen führen, da einheitliche Lösungen für mehrere Einrichtungen gewählt werden können, anstatt standortspezifische Lösungen entwickeln zu müssen, um die unterschiedlichen Anforderungen an die OEL in verschiedenen Mitgliedstaaten zu erfüllen.

Maßnahmen auf EU-Ebene werden wahrscheinlich zu gerechteren Bedingungen für Arbeitnehmer/innen und zu niedrigeren Gesundheitskosten führen, die gerechter auf die Mitgliedstaaten verteilt sind.

Mit der Überarbeitung des EU-OEL entfällt für die Mitgliedstaaten die Notwendigkeit, ihre eigenen wissenschaftlichen Analysen durchführen, was zu erheblichen Einsparungen bei den Verwaltungskosten führen dürfte. Eine Änderung der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz kann nur durch Maßnahmen auf EU-Ebene erfolgen.

B. Handlungsoptionen

Welche gesetzgeberischen und sonstigen Maßnahmen wurden erwogen? Wird eine Option bevorzugt? Warum?

Sowohl die Überarbeitung der derzeitigen Leitlinien als auch die Annahme spezifischer Maßnahmen für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) wurden verworfen, da diese Optionen für die Erreichung der Ziele dieser Initiative als weniger wirksam erachtet wurden.

Eine Überarbeitung des EU-OEL im Rahmen der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz wurde als der am besten geeignete Ansatz ausgewählt. Es wurden verschiedene Szenarien hinsichtlich des OEL bewertet, wobei die wissenschaftliche Beurteilung durch den Ausschuss für Risikobeurteilung der Europäischen Chemikalienagentur¹⁰, die Stellungnahme des dreigliedrigen ACSH¹¹ und die in den Mitgliedstaaten geltenden OEL berücksichtigt wurden. Die wissenschaftliche Beurteilung bietet eine solide Faktengrundlage, während die Stellungnahme des ACSH, die auch sozioökonomische Fragen und Fragen der Durchführbarkeit berücksichtigt, wichtige Informationen für die erfolgreiche Umsetzung des überarbeiteten OEL liefert.

¹⁰ [*Opinion on scientific evaluation of occupational exposure limits for Asbestos.*](#)

¹¹ [*ACSH, Opinion on an EU Binding Occupational Exposure Limit Value \(BOEL\) for Asbestos under the Asbestos at Work Directive 2009/148/EC \(Doc. 008-21\), angenommen am 24.11.2021.*](#)

Auf der Grundlage einer gründlichen Folgenabschätzung wurde ein OEL von 0,01 Fasern/cm³ als bevorzugte Option ausgewählt, da diese Option im Hinblick auf Wirksamkeit, Effizienz und Kohärenz das beste Szenario darstellt.

Die Option, andere Bestimmungen der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz zu überarbeiten, wie von Arbeitnehmerorganisationen und in der Entschließung des Europäischen Parlaments gefordert wurde, wurde erwogen, aber nicht ausgewählt. Die Gespräche mit dem dreigliedrigen ACSH, die wissenschaftliche Analyse und die zweistufige Anhörung der EU-Sozialpartner gemäß Artikel 154 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union konzentrierten sich auf die Aktualisierung des OEL als dringliche Angelegenheit und nicht auf eine umfassendere Überarbeitung der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz auf der Grundlage der Ergebnisse der Ex-post-Bewertung der Richtlinie.¹² Dies hat keinen Einfluss auf das Ergebnis künftiger Bewertungen und möglicher Überarbeitungen anderer Bestimmungen der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz. Es sei dennoch darauf hingewiesen, dass die Mitgliedstaaten über die Mindestvorschriften der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz hinausgehen können und dass sie für die konkrete Durchführung und Durchsetzung der nationalen Bestimmungen zur Umsetzung der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz verantwortlich sind. Die konkreten Forderungen der Arbeitnehmerorganisationen und des Europäischen Parlaments werden gegebenenfalls in speziellen Leitlinien behandelt. Diese Leitlinien würden von der Kommission nach der Annahme der überarbeiteten Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz bereitgestellt, um die Umsetzung der Richtlinie zu unterstützen.

Wer unterstützt welche Option?

Im Rahmen der formellen zweistufigen Anhörung der Sozialpartner unterstützten sowohl die Arbeitgeberverbände als auch die Gewerkschaften die Senkung des OEL in der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz.

Die Interessengruppe „Arbeitgeber“ und die Interessengruppe „Regierungen“ des ACSH befürworten einen OEL von 0,01 Fasern/cm³, während die Interessengruppe „Arbeitnehmer“ die Einführung eines OEL von 0,001 Fasern/cm³ befürwortet.

C. Auswirkungen der bevorzugten Option

Worin besteht der Nutzen der bevorzugten Option?

Dank dieser Initiative könnten in den nächsten 40 Jahren 663 Krebsfälle (Lungenkrebs, Mesotheliome, Kehlkopfkrebs und Eierstockkrebs) vermieden werden. Dies wird das Leid der Arbeitnehmer/innen und ihrer Familien verringern und u. a. die Dauer, Qualität und Produktivität ihres Lebens erhöhen. Wirtschaftlich gesehen beläuft sich dieser Nutzen für die Gesundheit auf 166 bis 323 Mio. EUR.

Wenn die Arbeiten zur Beseitigung von Asbest sicherer werden, erhöht dies die Attraktivität des Sektors. Eine solche Verbesserung ihres öffentlichen Ansehens vereinfacht es für die

¹² SWD(2017) 10 final vom 10.1.2017.

Unternehmen möglicherweise, Mitarbeiter/innen einzustellen und auch weiterhin zu beschäftigen, wodurch die Kosten für die Einstellung gesenkt und die Produktivität der Arbeitnehmer/innen gesteigert werden.

Worin bestehen die Kosten der bevorzugten Option?

Maßnahmen zur Anpassung der Arbeitsmethoden an den neuen OEL würden zu höheren Kosten für die Unternehmen führen. Dazu gehören vor allem die Kosten für zusätzliche Risikomanagementmaßnahmen, für die Meldung, medizinische Betreuung, Überwachung und Schulung. Die Durchschnittskosten pro Unternehmen über die nächsten 40 Jahre würden jedoch weniger als 15 000 EUR betragen. Diese Kosten dürften weitgehend an die Kunden weitergegeben werden.

Worin bestehen die Auswirkungen auf Unternehmen, KMU und Kleinstunternehmen?

Kleine Unternehmen, auf die in allen Sektoren mehr als 99 % der Unternehmen entfallen, die mit Asbest arbeiten, werden eher von dem reduzierten OEL betroffen sein. Die Kosten können geringe Auswirkungen (Kosten-Umsatz-Relation zwischen 2 und 4 %) in den Bereichen Reparatur von elektrischen Ausrüstungen, Reparatur und Instandhaltung von Schiffen und Booten sowie Instandhaltung und Reparatur von Kraftwagen haben (d. h. 0,02 % aller Unternehmen, die sich mit Asbest befassen). Mit Ausnahme der KMU in diesen Sektoren wird die große Mehrheit der KMU nicht von notwendigen Kostensteigerungen betroffen sein.

Wird es spürbare Auswirkungen auf nationale Haushalte und Behörden geben?

Für Überwachungsstellen könnten zusätzliche Verwaltungs- und Durchsetzungskosten entstehen. Es wird jedoch nicht erwartet, dass diese Kosten erheblich sein werden (rund 390 000 EUR pro Land und Jahr). Die ausgewählte Option sollte auch zur Eindämmung der finanziellen Verluste der Sozialversicherungs- und Gesundheitsversorgungssysteme der Mitgliedstaaten beitragen, indem sie Erkrankungen vorbeugt. Der geschätzte Nutzen für die Behörden (3,4 Mio. EUR über 40 Jahre) ist geringer als die quantifizierten Kosten (rund 421 Mio. EUR über 40 Jahre).

Gibt es andere nennenswerte Auswirkungen?

Die bevorzugte Option wird sich auch positiv auf die Grundrechte auswirken, insbesondere im Hinblick auf Artikel 2 (Recht auf Leben) und Artikel 31 (Gerechte und angemessene Arbeitsbedingungen) der Charta der Grundrechte der Europäischen Union.

Darüber hinaus wird sie dazu beitragen, die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) „Gesundheit und Wohlergehen“ ([SDG 3](#)) sowie „Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum“ ([SDG 8](#)) zu erreichen. Es werden auch positive Auswirkungen auf die SDG „Industrie, Innovation und Infrastruktur“ ([SDG 9](#)) sowie „Nachhaltige/r Konsum und Produktion“ ([SDG 12](#)) erwartet.

D. Folgemaßnahmen

Wann wird die Maßnahme überprüft?

Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Überarbeitung der Richtlinie über Asbest am Arbeitsplatz würde im Rahmen der Bewertung der EU-Richtlinien zu Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz gemäß Artikel 17a der Richtlinie 89/391/EWG gemessen werden.