

(2) Die Silikoseerhebungsstellen haben die Aufgabe, alle in ihren Wirkungsbereichen vorhandenen Fälle von Staublungenerkrankungen im Interesse einer einheitlichen Beurteilung zu erfassen. Die Silikoseerhebungsstellen haben die Bewegung der Silikosehäufigkeit zu beobachten und zu analysieren. Sie müssen ihre statistischen Berichte regelmäßig der Zentralstelle zur Erforschung und Bekämpfung der Silikose einreichen.

(3) Den in den Silikoseerhebungsstellen tätigen Ärzten stehen nach Absprache mit dem zuständigen Rat des Bezirkes, Abteilung Gesundheitswesen, bzw. Rat des Kreises, Abteilung Gesundheitswesen, Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens für ihre Arbeit zur Verfügung.

§ 3

(1) Jede Silikoseerhebungsstelle steht unter verantwortlicher Leitung eines Arztes, dessen Einstellung nach fachlicher Bestätigung durch die Akademie für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung in Übereinstimmung mit dem Ministerium für Gesundheitswesen erfolgt.

(2) Bei den Silikoseerhebungsstellen sind Ärztekommisionen zu bilden, die aus mindestens drei Ärzten bestehen. Diese Ärzte müssen auf dem Gebiet der Erkennung und Beurteilung der Staublungenerkrankungen erfahren sein. Die Mitglieder der Kommissionen werden vom leitenden Arzt der Silikoseerhebungsstelle vorgeschlagen und von der Zentralstelle zur Erforschung und Bekämpfung der Silikose fachlich bestätigt. Unter anderen sind als Mitglieder oder Berater der Kommission auch Betriebsärzte aus Betrieben mit Silikosegefahr zu gewinnen. In jeder Kommission muß ein in der Differentialdiagnose der Lungenerkrankungen erfahrener Lungenfacharzt vertreten sein. Die Nominierung dieses Facharztes soll im Einvernehmen mit dem Bezirkstuberkulosearzt erfolgen. Die Ärztekommisionen beraten nach Bedarf, mindestens jedoch zweimal im Monat.

(3) Die in der Silikoseerhebungsstelle tätigen Ärzte führen ihre Aufgaben in engstem Einvernehmen mit den Ärzten des Betriebsgesundheitswesens durch und sind von diesen hierbei zu unterstützen. Betriebsärzten, insbesondere in Betrieben, in denen in größerer Anzahl Werkstätige unter Einwirkung von quarz- und silikat-haltigem Staub arbeiten, sowie Ärzten, die für Fragen der Bekämpfung und Erforschung der Staublungenerkrankungen besonderes Interesse haben, ist die Möglichkeit zu geben, durch Teilnahme an den Beratungen der Ärztekommisionen der Silikoseerhebungsstellen ihre Kenntnisse auf dem Gebiet der Staublungenerkrankungen zu erweitern. Diese Ärzte sind nicht Mitglieder der Ärztekommisionen.

§ 4

(1) Alle in den Silikoseerhebungsstellen erfaßten Personen unterliegen der gesundheitlichen Überwachung durch die Silikoseerhebungsstellen, auch wenn sie nicht mehr in staubgefährdeten Berufen tätig sind. Sämtliche Unterlagen (klinische Untersuchungen und Röntgenfilme) aller auf Grund der Siebenten Durchführungsbestimmung vom 23. Juni 1955 zur Verordnung über die weitere Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Arbeiter und der Rechte der Gewerkschaften — Ärztliche Reihenuntersuchungen der Arbeiter — (GBl. I S. 502) wegen Silikosegefahr untersuchten Werkstätigen sind den Silikoseerhebungsstellen zur Über-

prüfung zuzuleiten, auch wenn mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein krankhafter Befund nicht vorliegt.

(2) Liegt nach dem Urteil eines Arztes der Verdacht einer Staublungenerkrankung vor, so muß der befund-erhebende Arzt Meldung an die für den Arbeitsort des Betriebes zuständige Arbeitsstätteninspektion erstatten. Im Falle einer meldepflichtigen Berufskrankheit sind bereits vorhandene Befunde und Röntgenaufnahmen, auch von früheren Untersuchungen, sowie das Silikoseerhebungsformular (Meldeformular) dieser Meldung beizufügen. Noch hinzukommende Befundunterlagen und Röntgenfilme sind vom erhebenden Arzt der zuständigen Arbeitsstätteninspektion zuzusenden. Von der Arbeitsstätteninspektion sind die Meldungen mit allen Unterlagen an die zuständige Silikoseerhebungsstelle unverzüglich weiterzuleiten.

(3) Bei bestehender Siliko-Tuberkulose ist durch die Arbeitsstätteninspektion die für den Wohnort des Erkrankten zuständige Tuberkulose-Beratungsstelle zwecks Betreuung zu unterrichten.

§ 5

(1) Auf Grund der eingereichten Meldungen und Unterlagen erfolgt eine Überprüfung und Feststellung durch die Ärztekommision bei der Silikoseerhebungsstelle, ob und in welchem Umfange eine Silikose, Silikatose oder Asbestose vorliegt.

(2) Die diagnostischen Befundberichte und Feststellungen der Silikoseerhebungsstellen sind maßgebend. Nur die von ihnen bestätigten Diagnosen dürfen statistischen Erhebungen, Mitteilungen an Patienten und Veröffentlichungen im Rahmen der geltenden Bestimmungen zugrunde gelegt werden. Einzuleitende Kur- und Rentenverfahren wegen Silikose, Silikatose oder Asbestose müssen sich gleichfalls auf Feststellungen der Silikoseerhebungsstelle stützen.

(3) Diejenigen Ärzte, die beauftragt werden, Gutachten für die Silikoseerhebungsstellen zu erstatten, müssen den zuständigen Arbeitsstätteninspektionen und dem Ministerium für Gesundheitswesen sowie der Zentralstelle zur Erforschung und Bekämpfung der Silikose listenmäßig bekannt sein. Diese Ärzte sind verpflichtet, ihre Gutachten innerhalb von sechs Wochen zu erstatten. Die Gutachten sind nach Beurteilung durch die Silikoseerhebungsstelle (Ärztekommision) von der zuständigen Arbeitsstätteninspektion zu bestätigen.

(4) Für Obergutachten ist die Akademie für Sozialhygiene, Arbeitshygiene und ärztliche Fortbildung (zentrale Ärztekommision) zuständig. Die Akademie kann die Begutachtung einer anderen Ärztekommision übertragen.

§ 6

(1) Die Silikoseerhebungsstellen setzen, soweit sie es für erforderlich halten, Termine für Wiederholungsuntersuchungen und Röntgenkontrollaufnahmen einzelner Werkstätiger frühzeitiger, als es die gesetzlichen Bestimmungen generell vorschreiben, fest. Sie teilen diese Feststellungen der zuständigen Arbeitsstätteninspektion mit.

(2) Die Silikoseerhebungsstellen machen Vorschläge für therapeutische und prophylaktische Maßnahmen sowie für gesundheitliche Überwachung der staubgefähr-