Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau für die Schweiz : Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 26 (1934)

Heft: 6

Artikel: Staubkrankheit (Silikose) als unfallentschädigungsberechtigte Berufskrankheit

Autor: Kolb, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-352698

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

lich zu machen. Wir tun deshalb gut daran, wenn wir unsere Erwartungen auf ein erfolgreiches Abschneiden der nächsten Internationalen Arbeitskonferenz, nicht allzu hoch schrauben. Die von den Regierungen eingelaufenen Berichte lassen zwar erkennen, dass sie alle die Verkürzung der Arbeitszeit als einen wichtigen, ja zum Teil sogar als unerlässlichen Faktor jeder ernsthaften Bekämpfung der Arbeitslosigkeit anerkennen. Von der Erkenntnis zum tatsächlichen Wollen seiner Verwirklichung ist aber noch ein langer und manchmal mühsamer Schritt zu tun. Hoffen wir, dass es an der Konferenz wenigstens gelingen möge, einige wesentliche Punkte des Problems zu meistern und dass dadurch die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit einen machtvollen Auftrieb erhalte.

Staubkrankheit (Silikose) als unfallentschädigungsberechtigte Berufskrankheit.

Von Rob. Kolb.

Die diesjährige Tagung der Internationalen Arbeitskonferenz befasst sich unter anderem mit der Teilrevision des Uebereinkommens über die Entschädigung bei Berufskrankheiten. Der hiefür vorliegende ausführliche Bericht des Internationalen Arbeitsamtes weist in erster Linie auf das bezügliche Uebereinkommen vom 1. April 1927 hin, das bis 1. August 1933 bereits von 22 Staaten ratifiziert wurde. Der Ausschuss der Konferenz sprach schon beim Inkrafttreten dieser Uebereinkunft den Wunsch auf Erweiterung des Verzeichnisses der Berufskrankheiten aus, und es wurde dann 1931 einer Entschliessung Müller-Schürch zugestimmt, die Silikose auf die Tagesordnung einer der nächsten Tagungen der Arbeitskonferenz zu setzen.

An der diesjährigen Konferenz wird nun die Frage der Silikose behandelt, gleichzeitig damit auch die Vergiftungen aus Phosphor und seinen Verbindungen, solcher von Arsenik, Benzol, Kohlenwasserstoffe und krankhafte Störungen durch Radium und Röntgenstrahlen sowie Epithelion der Haut.

Eingehend befasst sich erwähnter Bericht des Internationalen Arbeitsamtes mit der Begriffsbestimmung der Berufskrankheiten, der Grundsätze der gesetzlichen Vorschriften über deren Entschädigungen usw. und schildert ebenso ausführlich die bisherigen Arbeiten und Leistungen der vielen Länder, dabei äusserst wichtige Statistiken wiedergebend, um dann auf die Silikose überzugehen. Hier wird auf die vielen Untersuchungen und Erhebungen der Gelehrten und Praktiker hingewiesen, auf die verschiedentlich eingegebenen Forderungen der Steinarbeiter, der Bergleute, der Keram- und Fabrikarbeiter. Der Schreiber dies hat erstmals 1921 an einem internationalen Kongress in Innsbruck

die Behauptung aufgestellt, dass Staubkrankheit und Tuberkulose nicht ein und dasselbe seien und die bisherige Steinhauerkrankheit unrichtigerweise durchgehend als Tuberkulose oder Steinhauerschwindsucht bezeichnet werde, sondern zum grossen Teil als Staubkrankheit festgestellt werden müsse. Allerdings waren schon 1914 von der Kommission für Erzbergwerke in Grossbritannien und der Kommission für Bergmannsschwindsucht in Südafrika verschiedene Staubarten als schädlich für die Atmungsorgane bezeichnet worden.

Wir stellten dann 1922 an die meisten Landesregierungen das Gesuch, es möge die Staubkrankheit als unfallentschädigungsberechtigte Berufskrankheit anerkannt werden. Der Sturm der Mediziner, welcher auf Grund dieser Forderung international, aber speziell in Europa dagegen einsetzte, war kein geringer; er hinderte aber nicht, dass an diesen Begehren festgehalten wurde. Sie wurden durch Statistiken von Krankenkassen, speziell aus den Gebieten der Steinindustrie, genügend unterstützt. Diese in verschiedenen Ländern aufgenommenen Statistiken gaben oft ein schreckliches Bild der Ausbreitung der Staubkrankheiten. Sie ermöglichten uns, in die breite Oeffentlichkeit zu treten, und es konnten wirklich einige Autoritäten auf medizinischem Gebiet gewonnen werden, die sich unsern Bestrebungen anschlossen und durch wiederholte Untersuchungen feststellten, dass tatsächlich Silikose und Tuberkulose nicht dasselbe ist.

Die Steinarbeiter-Internationale hat dann 1924 das Internationale Arbeitsamt für die Frage der Silikose interessiert und dieses Amt um Einziehung von weiterem Beweismaterial aus andern Ländern ersucht. Weitgehend hat das Internationale Arbeitsamt unsern Wünschen Rechnung getragen und mitgewirkt zur Klärung der Frage der Staubkrankheit. Der erste offizielle Schritt seitens des I. A. A. erfolgte im Jahre 1926. Das Amt legte einer Anzahl Sachverständiger einen Fragebogen über die Einreihung der Silikose unter die entschädigungsberechtigten Berufskrankheiten vor. Diese Sachverständigen stellten fest, dass die Silikose nicht nur eine Krankheit der Steinarbeiter sei, sondern auch verschiedene andere Arbeitergruppen heimsucht, nämlich diejenigen der Bergarbeiter, Arbeiter in Goldgruben, Zinnarbeiter, Steinkohlenarbeiter, Brikett- und Zementarbeiter und nicht zuletzt die Keramarbeiter. Bei der Tagung des Ausschusses für Gewerbehygiene 1926 in Düsseldorf wurde eine Entschliessung folgenden Inhaltes angenommen:

« Die Silikose ist eine Berufskrankheit, welche in den englischsprechenden Ländern und in Deutschland den Gegenstand hinreichend genauer wissenschaftlicher Entdeckungen gebildet hat, um die Erkennung der Krankheit zu gestatten. Gegenwärtig wird diese Krankheit in den englischsprechenden Ländern entschädigt. »

Der Ausschuss veranlasste dann die internationale Kommission für Arbeitsmedizin, die Frage der Silikose auf die Tagesordnung

der Zusammenkunft von 1929 in Lyon zu setzen. 1930 trat die Internationale Silikosen-Konferenz in Johannisburg zusammen.

Fassen wir alle die Aussagen, die Publikationen unserer medizinischen Autoritäten zusammen, dann müssen wir feststellen, dass die Verbindungen zwischen Silikose und Tuberkulose noch schlecht bestimmt waren. Böhme und Irvine beschreiben die Siliko-Tuberkulose und die Tuberkulo-Silikose. Die Silikos-Tuberkulose wird auf eine sekundäre Infektion durch den Koch-Bazillus zurückgeführt, die Tuberkulo-Silikose auf Tuberkelkranke, die in zweiter Linie den Gefahren des Steinstaubes ausgesetzt sind.

Andere beschreiben nur die Siliko-Tuberkulose oder die Verbindung des Kieselstaubes mit dem Tuberkelbazillus, ohne sich darum zu kümmern, welche von diesen zwei Elementen zuerst in Szene trat. Die südafrikanischen Autoren scheinen anzunehmen, dass die Tuberkulose oft eine sekundäre Infektion der Silikose bildet. Sie nehmen an, dass die Silikose für die Tuberkulose empfänglicher macht. Andere wieder behaupten, dass die Sklerose die einzige Tuberkulose sei, die heilbar ist, und dass es schwierig sei, gelten zu lassen, dass die Tuberkulose sich auf einer sklerösen Lunge zu einer Tuberkulose entwickelt.

Unter dem Namen Silikose versteht man eine durch Ablagerung von kieselsäurehaltigem Staub bedingte, sich langsam entwickelnde Sklerose der Lungen in ihren weiteren Folgeerscheinungen. Diese Krankheit ist somit durch die Einwirkung kristallinischen Staubes entstanden. Der kieselsäurehaltige Staub befindet sich in einer besonderen Lage, denn es scheint, dass seine schädigende Einwirkung seiner chemischen Natur zuzuschreiben ist. Die Staubteilchen, die bis in die Tiefe der Lungen und letzten Endes in die Lungenbläschen gelangen, haben eine Grösse, die zwischen 0,5 oder höchstens 8 Mikromillimeter schwankt. Die Staubteilchen können den als Silikose bekannten Krankheitszustand hervorrufen, wenn sie in grosser Menge eingeatmet werden. Die Entwicklungszeit der Krankheit ist abhängig von der Zahl der Arbeitsjahre, aber auch von der individuellen Veranlagung. Es sind Fälle bekannt, in welchem eine durch diese Krankheit hervorgerufene Arbeitsunfähigkeit sich schon nach zwei Jahren einstellte. Es ist dies der Fall, wenn eine grosse Menge des kieselsäurehaltigen Staubes eingeatmet wird. Ist die Konzentration der Staubteilchen weniger ausgeprägt, so treten die krankhaften Erscheinungen erst viel später auf.

Die Krankheitszeichen der Silikose ergeben sich aus der Beschränkung der Atmungsfläche und aus der Elastizitätsverminderung der Lungen. Die sogenannten subjektiven Beschwerden, d. h. die Klagen des Kranken, sind anfänglich meist recht geringfügig oder fehlen unter Umständen ganz. Es wird jedoch nach einiger Zeit über Kurzatmigkeit geklagt, besonders bei Anstrengungen. Hiezu kommt ein Trockenheitsgefühl mit Kratzen im Hals, zu denen sich gelegentlich andere Beschwerden hinzugesellen: Druck

und Stechen auf der Brust, Husten und Auswurf. Es besteht eine besondere Neigung zu Katarrhen der Luftwege, und nicht selten finden sich in der Vorgeschichte der Kranken frühere Lungen- und Rippenfellentzündungen und Angaben über früheren Aufenthalt in Lungenheilstätten.

Die südafrikanischen Forscher unterscheiden drei Stadien vom Verlaufe der Krankheit. Im ersten Stadium bietet der Kranke ein gutes Aussehen und gute Arbeitsfähigkeit. Es besteht geringe Atemnot nach Anstrengung oder infolge Erkältungskatarrhen.

Im zweiten Stadium nehmen die Atmungsbeschwerden zu und der Kranke beklagt sich über abwechselndes Drücken und Stechen auf der Brust, Morgenhusten ohne oder mit geringem Auswurf.

Im dritten Stadium besteht ausgesprochene Atemnot, häufiger Husten und zunehmende Brustschmerzen. In diesem Stadium kommt es auch zu Störungen des allgemeinen Befindens, zur Abmagerung, Blutarmut und Ausbildung von Kreislaufstörungen, deren Ursache in der Lungenveränderung zu suchen ist. Die Arbeitsunfähigkeit schreitet ebenfalls fort und im weiteren Verlauf wird der Gesundheitszustand des Silikotikers durch hinzutretende Krankheiten gefährdet. In Fällen, in denen bis zu Ende reine Silikose besteht, erfolgt der Tod meistens durch Lungengeschwüre oder durch rasch verlaufende Herzschwäche.

Die wichtigste Komplikation der Silikose ist die Tuberkulose, die in jedem Stadium der Krankheit in Erscheinung treten kann. Diese Tatsache ist schon lange bekannt und insbesondere durch die neueren Statistiken englischer Autoren eindeutig begründet. Der kieselsäurehaltige Staub macht die Lunge für Tuberkulose in hohem Grade empfänglich.

Kommen trotz vorbeugenden Schutzmassnahmen Krankheitsfälle vor, so ist es nur billig, dass eine Entschädigung stattfindet. Tatsächlich wird heute in mehreren Ländern die Silikose als Berufskrankheit entschädigt. Bis jetzt wird die Silikose in 17 Ländern hinsichtlich der Entschädigungspflicht den Unfällen gleichgestellt. Es sind dies: Argentinien, Australien, Bolivien, Brasilien, Bulgarien, Chile, Deutschland, Grossbritannien, Kanada, Mexiko, Neuseeland, Schweden, Schweiz, Südafrikanische Union und die Tschechoslovakei. In andern Ländern, wie z. B. in Dänemark, sind entsprechende Gesetze in Vorbereitung.

In der Umschreibung der entschädigungsberechtigten Krankheitsformen bestehen weitgehende Abweichungen, und es hat den Anschein, dass die Worte Silikose und Pneumokoniose manchmal ohne Bedachtnahme darauf angewendet werden, dass unter der Bezeichnung Pneumokoniosen nicht nur die durch Kieselstaub, sondern auch alle übrigen durch Staub verursachten Schädigungen der Lungen zu verstehen sind. In australischen und kanadischen Gesetzen wird auch noch die alte unzutreffende Bezeichnung Bergarbeiterschwindsucht gebraucht. Manche Gesetze führen ausdrücklich verschiedene Arten von Staublungenerkrankungen als ent-

schädigungspflichtig an; so nennt z. B. das mexikanische Gesetz die Anthrakose der Kohlenarbeiter, Kohlenträger, Heizer und Kaminfeger; die Silikose der Erzbergleute, Steinbrucharbeiter, Kalkbrenner, Zementarbeiter, Keramarbeiter, Schleifer usw., die Siderose der Eisenbahnarbeiter, die Tabakose der Tabakarbeiter und endlich andere Staublungenkrankheiten der Maler und Reiniger, welche Pressluft verwenden. In der Mehrzahl der Länder ist die Entschädigungspflicht auf die durch Kieselsäurestaub verursachten Erkrankungen der Lungen beschränkt.

Die Gesetze einiger Länder gewähren Anspruch auf Entschädigung nur für schwere Silikose, d. h. im dritten Stadium der Krankheit. Anderswo ging man von der Auffassung aus, dass vor allem die Verhütung des Fortschreitens der Krankheit wichtig ist, weshalb bereits im Anfangsstadium Entschädigung gewährt und eine Uebergangsrente gezahlt wird, wenn der erkrankte Arbeiter den gefährlichen Beruf aufgeben muss.

Recht verschieden sind die gesetzlichen Bestimmungen auch in bezug auf ihren gewerblichen Geltungsbereich. Zum Teil hat das seinen Grund darin, dass die Gewerbe, in denen eine Gefährdung der Arbeiter durch Silikose besteht, in den einzelnen Ländern nicht die gleichen sind.

Die Gesetzgebung sollte klarer sein; es gibt hier nur eine Lösung: Silikose und Staubkrankheiten als Unfall zu betrachten und dementsprechend zu entschädigen. Es sind dies Berufskrankheiten, die ganz wie Unfälle entschädigt werden müssen.

Wie beginnen?

(Beitrag zur Jugendfrage der Gewerkschaften.)

Von Ernst Hürlimann.

Die Wichtigkeit und die Bedeutung der Erfassung der Jugend für die Gewerkschaften haben die zwei Aufsätze der Kollegen Neumann und Wagner in Heft 4 der « Gewerkschaftlichen Rundschau » erschöpfend dargetan. Auch fehlte es nicht an guten Ratschlägen und Anregungen für praktische Arbeit in diesen Jugendgruppen, aus denen man spürt, dass sie von Leuten gegeben wurden, die eine reiche praktische Erfahrung in der Jugendfrage besitzen. Es gibt aber noch sehr viele Gewerkschaftssektionen, die bis jetzt praktisch in dieser Sache noch nichts unternommen haben und die diesem Jugendproblem etwas unbeholfen gegenüberstehen. Nicht dass der Wunsch oder der Wille fehlte, aber für viele Sektionen stellt sich die Frage: Wie fangen wir an? hindernd entgegen, und sie sind bis jetzt nicht darüber hinausgekommen.