

**Zeitschrift:** Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

**Herausgeber:** Schweizerischer Gewerkschaftsbund

**Band:** 67 (1975)

**Heft:** 2

**Artikel:** Was erwartet der Schweizer Arbeiter vom Arzt?

**Autor:** Canonica, Ezio

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-354730>

#### **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:** 24.01.2026

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

# **Was erwartet der Schweizer Arbeiter vom Arzt ?**

*Ezio Canonica*

(Vortrag, gehalten anlässlich der Verabschiedung der Absolventen des Medizinischen Staatsexamens an der Universität Zürich im November 1974.)

Es ist für mich nicht sehr einfach, zu diesem Thema zu sprechen. Denn: was oder wer ist der Schweizer Arbeiter? – Und ist es zulässig, wenn hier nur vom Schweizer Arbeiter und seinen Wünschen gesprochen wird, wenn doch fast jeder dritte lohnabhängige Erwerbstätige in der Schweiz ein Ausländer ist? Decken sich da – ausser dem Wunsch geheilt, gesund gemacht zu werden – die Wünsche an den Arzt?

Es kommt dazu, dass es den Arbeiter von einst, der mit seiner Hände Arbeit seinen Lebensunterhalt verdient, heute zwar noch immer gibt. Dass aber anderseits Hunderttausende von Arbeitern in der Schweiz – und es werden immer mehr – Tätigkeiten ausüben, bei denen die geistige Präsenz zumindest ebenso wichtig ist wie Muskelkraft, praktische Begabung und Fingerfertigkeit. Das Spektrum der Arbeit ist vielfältiger geworden.

Dem hat man ja zum Beispiel in der schweizerischen Gesetzgebung Rechnung getragen, indem aus dem Arbeitsrecht die Begriffe Arbeiter und Angestellter verschwunden und durch den Begriff Arbeitnehmer ersetzt worden sind. Dem tragen – nebenbei gesagt – auch die Gewerkschaften Rechnung, die sich zu eigentlichen, möglichst umfassenden Industriegewerkschaften zu entwickeln suchen und sich auch in der Namensgebung zum Teil von Arbeiter- zu Arbeitnehmerverbänden gewandelt haben.

Das alles ist mehr als Wortkosmetik.

Die Vielfalt der Tätigkeiten derjenigen, die man im allgemeinen Sprachgebrauch als Arbeiter zu bezeichnen pflegt, hat natürlich auch eine Vielfalt von Einflüssen zur Folge, denen sie am Arbeitsplatz ausgesetzt sind. Und der Differenziertheit der Einflüsse entspricht die Verschiedenartigkeit der Wünsche.

Wer auf dem Bau Wind und Wetter ausgesetzt ist, wünscht bessere Schutzbestimmungen gegen die Unbill der Witterung. Wer unter Stress arbeitet, möchte mehr Pausen. Der Widerstand in fast allen Industriestaaten gegen die Fliessbandarbeit ist mit dem Gefühl verbunden, geistig und seelisch unter der Eintönigkeit der Arbeit zu leiden; er ist mit dem Wunsch verknüpft, eine abwechslungsreichere Arbeit zu erhalten. Der eine möchte den Lärm am Arbeitsplatz reduziert haben, der andere seine Isolation bei der Arbeit durchbrechen. Das alles sind nicht direkte Wünsche an den Arzt. In ihnen steckt

aber eine unmissverständliche Forderung auch an den Arzt. Denn im Grunde genommen beinhalten diese Wünsche den einen Grundgedanken: gesund zu bleiben.

Der Arbeiter will also nicht nur gesund werden, er will gesund bleiben. Wenn er früher in Kauf nehmen musste, dass ihn seine Arbeit ruinierte, körperlich, geistig und seelisch, so geht heute sein Wunsch dahin, dass ihn seine Arbeit nicht krank mache.

### *Kampf um die Gesundheit des Arbeiters*

Die Gewerkschaften führen seit über hundert Jahren den Kampf um die Gesundheit des Arbeiters. Ob es um das Verbot der Kinderarbeit ging, um kürzere Arbeitszeit, um gerechtere Entlohnung, um die bessere Gestaltung des Arbeitsplatzes, um die soziale Sicherung, um mehr Ferien oder auch direkt um einen besseren Unfallschutz und einen wirksameren Schutz vor Berufskrankheiten: Ziel der gewerkschaftlichen Aktionen waren und sind die Gesundheit und – immer ausgeprägter – das Wohlbefinden des arbeitenden Menschen. Dieser dauernde Kampf ist heute komplexer geworden, als er früher war. Viele Schädigungen sind nicht mehr so offensichtlich wie einst. Viele Probleme aber sind geblieben. Was einst die überlange Arbeitszeit anrichtete, das bewirkt heute – wenn auch in anderer Form – der Stress. Die mangelnden hygienischen Verhältnisse von früher sind vielfach durch den Lärm, durch Vibrationen, durch giftige Dämpfe «ersetzt» worden. Wie verheerend gerade der Lärm auf die Gesundheit des Menschen wirkt, geht aus einer eben in der Bundesrepublik Deutschland veröffentlichten Studie hervor, wo der Lärm als Berufskrankheit Nr. 1 eingestuft wird.

Das Heimtückische der modernen Arbeitswelt in ihrem Einfluss auf die Gesundheit des Menschen lässt sich gerade an diesem Beispiel zeigen. Die Schädigungen durch die Lärmbeeinflussung bekommt der Arbeiter ja erst im Laufe der Jahre zu spüren. Anzeichen wie Kopfschmerzen, Nervosität usw. führt er vielfach gar nicht auf den Lärm zurück.

Diesem fehlenden Bewusstsein wird leider noch oft nachgeholfen mit Lohnzulagen, die es für lärmige, dreckige oder sonstwie unsunde Arbeit gibt. Die Gewerkschaften sind da von «Schuld» auch nicht ganz frei, denn in vielen Gesamtarbeitsverträgen sind solche Zulagen als willkommene und dem Gewerkschafts- und Arbeitskollegen leicht plausibel zu machende «Errungenschaft» akzeptiert worden. Sicher, wo sich schädigende Belastungen nicht ausmerzen lassen, sind solche Zulagen berechtigt. Aber zu oft lenken sie vom eigentlichen Problem ab: von der äussersten Anstrengung, die schlechten Verhältnisse zu verbessern.

Hier braucht es Aufklärung. Die Gewerkschaftsverbände versuchen, in Kursen diese Zusammenhänge klar zu machen. Der Schweize-

rische Gewerkschaftsbund, der Österreichische Gewerkschaftsbund und der Deutsche Gewerkschaftsbund haben in Zusammenarbeit eine Broschüre herausgegeben. In der Broschüre «Menschengerechte Arbeitsgestaltung», die durch einen Instruktionsfilm, den die österreichischen Kollegen eben fertig gestellt haben, und durch eine Checkliste allfälliger Mängel am Arbeitsplatz ergänzt werden wird, versuchten wir, möglichst einfach ergonomische Probleme darzustellen, auf die schädigenden Einflüsse von Lärm, Staub, Rauch, Vibrationen, Gasen, von zu grosser Wärme, Kälte und Feuchtigkeit usw. hinzuweisen.

Beim Schweizerischen Gewerkschaftsbund ist im weiteren eine Kommission für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit tätig, in der Arbeitsmediziner, Arbeitsinspektoren und Gewerkschafter mitmachen. In regelmässigen Abständen publizieren Mitglieder dieser Kommission in der Gewerkschaftspresse Artikel zu diesen Problemen. Möglichst einfache Artikel. Allerdings ist momentan der Schwerpunkt dieser Arbeiten noch in der Westschweiz. Sie sollen aber bald auch in der Deutschschweiz besser publik gemacht werden.

Denn hier liegt eines der grossen Probleme. Wenn es nicht gelingt, diese Dinge und Zusammenhänge populär darzustellen, so sind viele Anstrengungen umsonst. Die Gewerkschaften werden immer mehr ihre Vertrauensleute in den Betrieben, und die Betriebs- oder Personalkommissionsmitglieder, die ja zum überwiegenden Teil auch aktive Gewerkschafter sind, in diese Aufklärungsarbeit mit einbeziehen müssen. Sie werden auch den Arbeitgebern gegenüber in den vertraglichen Auseinandersetzungen um Fragen der Arbeitsplatzgestaltung, der Unfallverhütung und des Schutzes vor Berufskrankheiten hart bleiben müssen. Dafür aber brauchen die Gewerkschaften Hilfe. Sie brauchen auch die Unterstützung der Ärzte. Diese Hilfe kann in verschiedener Weise geleistet werden. Einmal in den Betrieben selbst. Nur liegt da einiges im argen.

Als vor rund einem Jahr auf Initiative des «Groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail» in Bern eine «Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit» gegründet wurde, da wurde festgestellt, es gebe in der Schweiz etwa 25 bis 30 vollamtliche Arbeitsmediziner. Das ist wenig, und die Verhältnisse dürften sich im Verlaufe dieses einen Jahres seit der Gründung der Gesellschaft kaum wesentlich geändert haben.

Dazu ein Vergleich. In den Fordwerken Köln sind für die rund 30 000 Arbeitnehmer 7 vollamtliche Ärzte angestellt. Dazu kommen – die Zahlen wurden im November letzten Jahres publiziert – 11 vollamtliche Krankenschwestern und 13 vollamtliche Samariter. Zieht man als ungefähr vergleichbar Brown Boveri heran, so stellt man fest, dass in den Betrieben in Baden und Oerlikon für insgesamt etwa

18 000 Arbeitnehmer 2 vollamtliche Ärzte tätig sind. Auch ist die Zahl des vollamtlichen Hilfspersonals kleiner als beim Beispiel Ford Köln.

Ein anderer Vergleich: in Frankreich ist seit 1946 die Anstellung eines Fabrikarztes für alle Betriebe gesetzlich vorgeschrieben.

Solche Vergleiche mögen hinken. Es kommt ja nicht nur auf die Betreuung direkt in den Betrieben an. Man müsste sicher als weiteres Kriterium die Betreuung durch Mediziner von ausserhalb des Betriebes, ja wohl den gesamten Zustand unserer medizinischen Versorgung miteinbeziehen. Wir dürfen aber nicht ausser acht lassen, dass die schweizerische Industrielandschaft hauptsächlich aus Klein- und Mittelbetrieben besteht, die ohne gesetzlichen Zwang sich wohl nie zusammenschliessen werden, um gemeinsam die Betreuung durch einen Fabrikarzt zu garantieren. Brown Boveri gehört da sicher zu den vorbildlichen Firmen in der Schweiz.

Die Behauptung, die Schweiz sei in betriebsmedizinischer Hinsicht im Vergleich zu andern Industriestaaten Europas eher unterentwickelt, ist wohl kaum übertrieben.

### *Arbeitsmedizin als Prophylaxe*

Dieser Mangel hat seine unguten Auswirkungen weniger auf die Heilung kranker Arbeiter, die ja sowieso von Ärzten ausserhalb des Betriebes besorgt wird, als auf die Prophylaxe. Denn wirksame betriebs- und arbeitsbezogene Forschung, wirksame Prophylaxe in einem Betrieb kann nur ein Arzt betreiben, der diesen Betrieb genauestens kennt. Gerade heute, da sich die Technologie in einer rasanten Entwicklung befindet, da in immer kürzeren Abständen neue Stoffe und Materialien, neue Verarbeitungsmethoden auftauchen, ist es für eine prophylaktische Tätigkeit unerlässlich, dass der Arzt mit den Stoffen, den Arbeitsmethoden und mit der Entwicklung der betreffenden Branche bestens vertraut ist. Neue Technologien bringen ja immer wieder neue Gefahren. Hier sei nur an die schädlichen Einflüsse des Arbeitens mit Vinylchlorid, die sogenannte PVC-Krankheit, erinnert. PVC kennt man schon lange, aber über die Ursache und die Bekämpfung dieser Krankheit ist sich die Medizin bis heute noch nicht einig. Hier muss doch der Arzt eingreifen, bevor ein solches Produkt überhaupt zur Bearbeitung gelangt. Das ist natürlich einfacher gesagt als getan. Die Schädlichkeit gewisser Stoffe zeigt sich oftmals recht spät. Die Investitionen sind gemacht. Ein Zurückdrehen des «Fortschritts» ist nur schwer möglich. Der Arzt muss da rigoros durchgreifen und nicht erst dann, wenn schon grösserer Schaden angerichtet ist. Im Zweifel heisst es hier: pro Arbeiter.

Besser allerdings wäre, wenn der Arzt schon eingehendst an den Vorbereitungen zur Einführung neuer Technologien, an der Pla-

nung neuer Arbeitsplätze und Arbeitsmethoden intensiv beteiligt wäre.

Damit der Arzt diese Aufgaben im Dienste der Gesundheit der Arbeiter richtig erfüllen kann, braucht es meiner Ansicht nach unter anderem zwei wesentliche Voraussetzungen:

- der Arzt muss arbeitsmedizinisch bestens ausgebildet sein;
- er muss eine weitgehende Unabhängigkeit von der Betriebsleitung und anderseits das Vertrauen der Belegschaft haben.

Zum Ausbildungsstand der Arbeitsmedizin in der Schweiz möchte ich zitieren, was anlässlich der bereits erwähnten Gründung der «Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin» geschrieben wurde. Es hiess da: «La mission de la médecine du travail et de l'hygiène industrielle est d'exercer une surveillance permanente des conditions d'ambiance et de la santé des travailleurs dans tous les milieux professionnels. Dans notre pays, malheureusement, la médecine du travail n'est pas assez répandue. Sur le plan universitaire, seules quelques heures de médecine du travail sont dispensées aux étudiants de médecine dans les derniers semestres.» Und weiter stellten die Arbeitsmediziner anlässlich der Gründung ihrer Gesellschaft fest: «Dans les facultés de médecine on croit encore trop souvent que tout médecin peut exercer la médecine du travail alors qu'il s'agit d'une discipline exigeant une formation spécialisée.» Im Jahre 1965, kurz vor dem Inkrafttreten des Arbeitsgesetzes, welches das frühere Fabrikgesetz ablöste, hat der Schweizerische Gewerkschaftsbund in einer Eingabe an das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit den Ausbau der Fabrikinspektorate und der arbeitsärztlichen Dienste gefordert. Was den arbeitsärztlichen Dienst betrifft, stellte der *SGB die folgenden Forderungen*:

- Ausbau des zentralen arbeitsärztlichen Dienstes in Zürich;
- Dezentralisierung der Arbeitsmedizin durch Einrichtung entsprechender Dienste in allen Kreisen der Arbeitsinspektion;
- Intensivierung der ärztlichen Inspektion in den Betrieben;
- aktiver Forschung im Kampfe gegen Berufskrankheiten und Unfallgefahren;
- Ermutigung der Einsetzung von Arbeitsärzten durch die Kantone;
- Ermutigung der Einsetzung von Arbeitsärzten in grossen Betrieben oder Einsetzung von Arbeitsärzten in mehreren Betrieben zusammen.

Dass diese geforderten Ermutigungen entweder unterblieben oder aber auf nicht allzu fruchtbaren Boden gefallen sind, zeigt die bereits vorhin genannte Zahl von 25 bis 30 vollamtlich tätigen Arbeitsmedizinern.

Mancher wird dazu sagen: es ist ja ganz nett, solche Forderungen aufzustellen. Aber wenn niemand Arbeitsmediziner werden will! Die Führung einer eigenen Arztpraxis ist doch attraktiver. Um nicht missverstanden zu werden: ich meine diese Bemerkung nicht nur finanziell. Denn nebst der mangelnden Spezialausbildung geht dem Fabrikarzt noch eine entscheidende Eigenschaft ab, die der Genfer Arbeitsmediziner, Dr. Marc Oltramare, kürzlich in der «Revue syndicale», der französischsprachigen Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, so beschrieben hat: «Pour le commun des gens, un médecin est une homme qui soigne. Aussi la première idée qui leur (travailleurs) vient à l'esprit est-elle la suivante: ils n'auront plus besoin de perdre du temps à courir chez leur médecin privé, de rester longtemps assis dans sa salle d'attente ou de patienter bien des jours avant d'avoir un rendez-vous; s'ils souffrent de quelque chose, ils se disent qu'ils pourront consulter le médecin d'usine, et encore aux frais du patron. – Aussi sont-ils un peu déçus quand ce drôle de toubib accepte bien de les examiner, leur pose même toutes sortes de questions, mais qu'il les renvoie ensuite chez leur propre médecin quand ils sont malades. ,Est-ce qu'il est vraiment médecin, celui-là?' se demandent-ils.»

Diese, einfach und etwas burschikos dargelegte Wahrheit zeigt, wie wichtig es wäre, dass der Arzt im Betrieb auch wirklich als «Doktor» von den Arbeitern erkannt und anerkannt werden könnte.

Der frühere Leiter des arbeitsärztlichen Dienstes des BIGA, Professor Högger, unterstützt diesen Gedanken in seinem zusammen mit Dr. Schlegel, dem Chef des gewerbeärztlichen Dienstes der SUVA, verfassten «Leitfaden der Arbeitsmedizin», wo er über die Aufgaben der Fabrikärzte schreibt: «Die Aufgabe der Fabrikärzte ist vor allem prophylaktischer Natur. Sie führen Eintritts- und Kontrolluntersuchungen durch, bearbeiten das Problem des Absentismus (Abklärung der Ursachen, Fühlungnahme mit den praktischen Ärzten usw.), beraten die Betriebsleitung, das Kader und die Arbeitnehmer über Fragen des Gesundheitsschutzes, wirken beim Arbeitseinsatz von Rekonvaleszenten, Invaliden und älteren Arbeitern mit und überwachen die erste Hilfe im Betrieb. Kontrovers ist immer wieder die Frage, inwieweit sie therapeutisch tätig sein sollen. Ein Fabrikarzt, der den Sinn seiner Aufgaben erkannt hat, wird wohl immer die Prophylaxe in den Vordergrund stellen. Andererseits muss aber berücksichtigt werden, dass ein Arzt von den Arbeitnehmern wohl kaum als solcher voll anerkannt würde, wenn er konsequent jede therapeutische Massnahme ablehnen wollte. Eine beschränkte therapeutische Tätigkeit, insbesondere in Notfällen, muss aus psychologischen Gründen dem Fabrikarzt zugestanden werden. Das Ganze ist eine Frage des Masses und der Verständigung mit den Kollegen der freien Praxis.»

## *Verbesserung der medizinischen Bedeutung im Betrieb*

Die Weiterentwicklung der Fabrikmedizin in therapeutischer Hinsicht kann wesentlich beitragen zur Verbesserung des Verhältnisses zwischen Arbeitern und Fabrikarzt. Sie kann mithelfen, das zu verwirklichen, was vorhin als wichtige Voraussetzung genannt wurde, damit der Fabrikarzt seine Aufgabe richtig erfüllen kann: die Existenz eines gegenseitigen Vertrauensverhältnisses zwischen Belegschaft und Arzt.

Leider ist es oftmals gerade um dieses Vertrauen nicht allzu gut bestellt. Im Gespräch mit gewerkschaftlichen Vertrouensleuten, mit Betriebskommissionsmitgliedern, die ja als Verbindungsleute zwischen Arbeiterschaft und Betriebsleitung eine wichtige Aufgabe erfüllen, kommt immer wieder zum Ausdruck, dass die Arbeiter vielfach ein gewisses Misstrauen gegenüber dem Fabrikarzt haben. Für viele Arbeiter ist der Betriebsarzt eben noch immer «einer von denen da oben»; ein von der Geschäftsleitung Angestellter mit der Aufgabe, möglichst schnell Kranke und Halbkranke wieder arbeitsfähig zu schreiben. Wes Brot er isst, des Lied er singt.

Man kann sich fragen, ob dem nicht dadurch abgeholfen werden könnte, indem man das rein private Anstellungsverhältnis des Betriebsarztes in dem Sinne wandeln würde, wie es in der leider fast vergriffenen Broschüre des Verbandes des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) aus dem Jahre 1970 vorgeschlagen wird. Kern dieses Vorschlages ist, für den Betriebsarzt einen Zustand herbeizuführen, der ihn vom Arbeitgeber unabhängiger macht. Das dürfte im Zeitalter der Mitbestimmung, das dürfte aber ganz allgemein überhaupt in der Schweiz, wo die vertragliche Zusammenarbeit ja einen festen Boden hat, ein sehr, sehr präfenswerter Vorschlag zu sein.

Eine ähnliche Zusammenarbeit gibt es ja bereits im Bereich der SUVA. Warum soll etwas, das zum Beispiel bei der Unfallverhütung und -aufklärung einigermassen spielt, nicht auch in den Bereich der Berufskrankheiten, in den Bereich der Gestaltung des Arbeitsplatzes, in die Planung und Einführung neuer Arbeitstechniken und neuer Stoffe – kurz: in all das, was mit der Prophylaxe im gesundheitlichen Bereich des Betriebes zu tun hat, eingebaut werden? Dies sind ein paar gezwungenermassen eher rudimentäre Bemerkungen dazu, wie die medizinische Betreuung im Betrieb verbessert werden könnte. Es liesse sich da noch vieles sagen über die Verbesserung der Gesetzgebung in dieser Hinsicht, nur glaube ich, dass mit einer etwas weitherzigeren Auslegung der Gesetze schon heute einiges mehr möglich wäre. Ich denke hier vor allem an die Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz.

Aber die Arbeiter brauchen die Hilfe des Arztes nicht nur im Betrieb, sie brauchen sie auch ausserhalb. Und auch da nicht erst

dann, wenn einer schon krank ist und auf Heilung hofft. Ein Beispiel soll zeigen, dass noch oft den Ärzten oder ihren Organisationen Ökonomisches in die Wege kommt, wo ganz eindeutig die Gesundheit des arbeitenden Menschen Priorität haben sollte.

### *Ein Beispiel*

Vor rund zwei Jahren kam es in Bern zu einem höchst erfreulichen Durchbruch in arbeitsmedizinischer Hinsicht. Der Arbeitgeberverband des Maler- und Gipsergewerbes von Bern und Umgebung und die Gewerkschaften kamen überein, alle Arbeiter im Maler- und Gipsergewerbe gründlich untersuchen zu lassen, um allfällige Schädigungen möglichst frühzeitig zu erfassen. Auf die Idee gekommen ist die Arbeitnehmerorganisation damals durch eine Untersuchung von Professor Meinrad Schär vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich. Daraus glaubten die Gewerkschaften schliessen zu können, dass der Maler und der Gipser zu den gesundheitlich besonders gefährdeten Berufsgruppen gehören. Diese Annahme wurde zwar durch einen Brief von Herrn Professor Schär an die verantwortlichen Gewerkschafter etwas relativiert, indem Herr Schär darauf hinwies, dass zum Beispiel die Todesursache Lungenkrebs, bei der die Maler und Gipser an der Spitze der gefährdeten Berufe lagen, den Hauptgrund im Rauchen hat und weniger durch die Arbeit bedingt ist. Arbeitgeber und Arbeitnehmerorganisationen fanden aber trotzdem in der Studie Gründe genug für eine eingehende medizinische Untersuchung der Arbeiter. Die Vertragspartner kamen überein: die Kosten für die Untersuchung übernimmt zum Teil die paritätische Berufskommission, ein Gremium also, in welchem Arbeitgeber und Arbeitnehmer in gleicher Stärke vertreten sind. Einen weiteren Teil wollte die Gewerbliche Krankenkasse Bern tragen. Für die Arbeitnehmer sollte die Untersuchung gratis sein. Allerdings hätten sie die Arbeitszeit, die sie für die Untersuchung aufzuwenden hätten, entweder nachzuholen oder aber auf den Lohn zu verzichten.

Zunächst dachte man an eine Totaluntersuchung der Arbeiter. Das Inselspital in Bern war bereit, die Aktion für die rund 1300 bis 1400 Maler und Gipser von Bern und Umgebung durchzuführen. Kostenpunkt pro Person: sieben Franken. Nun wollte man sich über die Zulässigkeit eines solchen Vorgehens bei der Ärztegesellschaft rückversichern. Und von dort kam ein Nein. Die Ärztegesellschaft ihrerseits nannte drei private Ärzte auf dem Platz Bern, welche die Untersuchungen vornehmen würden, und zwar für je einen bis drei Arbeiter pro Woche. Kostenpunkt: 60 bis 70 Franken pro Untersuchung. Damit war das Projekt geplatzt. Denn Arbeitgeber und Arbeitnehmer waren der Meinung, dass im Dienste der Gesundheit

möglichst alle zu einer möglichst gründlichen Untersuchung kommen sollten.

Zustande kam dann aber eine Schirmbildaktion, die in den Jahren 1972 und 1973 durchgeführt wurde und folgende Ergebnisse erbrachte: Es wurden 1002 Schirmbilder angefertigt. Einen normalen Befund hatten 344 Personen, einen belanglosen 572 und einen krankhaften Befund 86 Personen. Unter den 86 krankhaften Befunden wurden unter anderem diagnostiziert: 1 aktive Tuberkulose, 1 atypische Tuberkulose (Morbus Boeck), 5 chronische Bronchitis, 5 Bronchialerweiterungen, 1 Lungenblähung, 37 Herzerkrankungen. Die Resultate waren auch hier, in der auf ein Schirmbild reduzierten Aktion so, dass man übereinkam, die Untersuchungen periodisch wieder vorzunehmen, was jetzt gerade wieder im Gange ist. Auch in Biel und Basel ist bei den Malern und Gipsern dieses Jahr zum ersten Mal eine solche Untersuchung durchgeführt worden. In Zürich sind Gespräche im Gange.

Kosten der damaligen Berner Aktion: drei Franken pro Person. Für etwas mehr als das Doppelte hätte man eine bedeutend gründlichere Untersuchung haben können, wenn sich die Ärzteorganisation zur Zusammenarbeit mit Arbeitgebern, Gewerkschaften und der Krankenkasse hätte durchringen und das Interesse einiger privater Ärzte für einmal hätte hintenan stellen können. Auf Arbeitnehmerseite war man übrigens überrascht. Man hatte eigentlich ein paar Widerstände auch von den Arbeitern erwartet, die noch schnell einmal irgendeine Schikane im Dienste des Patrons hinter einer solchen Aktion wittern. Doch die Zustimmung war fast einhellig, war geradezu überraschend positiv. Das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Arbeitern, zwischen den Organisationen der Arbeiterschaft und der Ärzteschaft wurde allerdings durch dieses Verhalten der Ärztegesellschaft nicht gefördert.

Dabei wäre ja gerade auch in diesem Bereich, bei den Berufskrankheiten, eine engste Zusammenarbeit zwischen allen daran Interessierten dringend nötig. Ich habe schon kurz darauf hingewiesen, dass im Bereich der Unfallverhütung zumindest in den der SUVA unterstellten Betrieben doch einiges gegangen ist. In vielen Betrieben arbeiten Arbeitnehmer in den Sicherheitsgremien mit. Es ist auch da noch nicht alles Gold. Die letzte Fünfjahresstatistik der SUVA zeigt aber, dass vor allem in der Sparte Berufskrankheiten kaum wesentliche Fortschritte erzielt worden sind. Dazu ein Zitat aus der Statistik der Jahre 1968 bis 1972: «Die Gesamtzahl der gemeldeten Fälle während der Berichtsperiode ist deutlich kleiner als jene der vorausgehenden Fünfjahresperiode. Das Total der Invaliditätsfälle blieb für die letzten drei Berichtsperioden bemerkenswert konstant; dasselbe gilt für die Todesfälle. Die durch Berufskrankheiten verursachten Kosten nehmen hingegen ständig zu. Sie betrugen 74 Millionen Franken während der Jahre 1958–1962, 100 Mil-

lionen Franken für die Periode 1963–1967 und 116 Millionen Franken in der Berichtsperiode (also 1968–1972).»

«Bemerkenswert konstant», heisst es im Text der SUVA-Statistik, blieben die Invaliditätsfälle und die Todesfälle. Das scheint allerdings eher negativ bemerkenswert, wenn wir das mit dem Fortschritt vergleichen, den Wissenschaft und Technik gemacht haben: Dass die Zahl der gemeldeten Fälle zurückging, sagt nicht sehr viel aus, weil gerade hier, bei den Berufskrankheiten, eine recht grosse Dunkelziffer bestehen dürfte.

### *Schlussbemerkung*

Ich kann mir in diesem Zusammenhang einen kleinen Seitenhieb mit Blick auf den 8. Dezember\* nicht verkneifen. Es ist bekannt, dass die sozialdemokratisch/gewerkschaftliche Krankenversicherungsinitiative sozialer ist als der Gegenvorschlag, dass in unserem Vorschlag die Solidarität zwischen reich und arm, zwischen gesund und krank, die Solidarität zugunsten der Familien viel ausgeprägter zum Spielen kommt als im Gegenvorschlag. Eine Gruppe Ärzte, die sich kürzlich mit einer Pressekonferenz vorstellten, haben die Konsequenzen aus dieser Sachlage gezogen und für die sozialere Variante und damit auch für den kleinen Mann, für den Arbeiter im eigentlichen Sinn des Wortes Stellung bezogen. Die Ärztegesellschaft hat das leider nicht getan. In einer sonst eher brüchigen Gemeinschaft mit den Krankenkassen wird hier das Interesse von Ständen gewahrt, zu denen Sie sicher bildungs- und meistens wohl auch einkommensmässig gehören oder gehören werden. Und ich bin der Letzte, der nicht ein gewisses Verständnis dafür hat, dass es schwer fällt, Leuten, mit denen man vielleicht noch gemeinsam die Schulbank gedrückt hat, mit denen man geistig eben mehr verbunden ist als mit der Arbeiterklasse, auf die Füsse zu treten, ihnen sogar weh zu tun. Wenn Sie aber wirklich zugunsten des Arbeiters wirken wollen – und zwar nicht nur so, dass Sie ihn von erlittenem Übel heilen, sondern ihn auch vor möglicher Unbill schützen –, dann werden Sie eben nicht darum herumkommen, vielen Kreisen auf Arbeitgeberseite, in Industrie und Gewerbe ziemlich weh zu tun. Sie würden sich zum Beispiel klar und deutlich einsetzen müssen zugunsten der von der SUVA und den Gewerkschaften geforderten, von den Arbeitgebern seit Jahren verzögerten und minimalisierten Maschinenschutzgesetzgebung. Sie müssten laut auftreten gegen Schicht- und Nacharbeit. Sie müssten darauf dringen, wie das der Schweizerische Gewerkschaftsbund in seiner Eingabe zum Berufsbildungsgesetz getan hat, dass Lehrlinge periodisch medizinisch untersucht

\* Eidgenössische Volksabstimmung über einen Kranken- und Unfallversicherungs-Verfassungsartikel

werden. Sie hätten sich dafür einzusetzen, dass für die erwerbstätige Frau, vor allem zu Zeiten der Schwangerschaft oder der Mutterschaft ein Mehr an hygienischer Pflege am Arbeitsplatz möglich würde. Der Schutz der erwerbstätigen Schwangeren und Mutter ist ja in der Schweiz im Vergleich zu vielen Staaten Europas – so auch im Vergleich zu Staaten im Osten wie etwa Ungarn – stark im Rückstand.

Kurz: Sie werden gewissermassen Verbündete der Arbeitnehmerorganisationen werden müssen, die eben seit über hundert Jahren nichts anderes tun, als dem Arbeiter zu helfen; materiell, sozial, geistig und seelisch. Es würde mich freuen, wenn wir bald gemeinsam in dieser Richtung tätig sein könnten.