

Unfallverletzte Personen. Ergebnis einer Mikrozensus-Zusatzbefragung im April 1974. In: *Wirtschaft und Statistik* 3/1977, S. 197–200 (zit. als *Unfallverletzte Personen 1974* [1977]).

Voigt, F./A. Franke/S. Jokl: Die gesamtwirtschaftliche Problematik der Arbeitsunfallfolgekosten. Forschungsbericht 108 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung. Dortmund 1973.

Helmut Wintersberger

## Gesundheitskämpfe in Italien

### Von der Arbeitsmedizin zur Arbeitermedizin\*

#### *Vorwort*

Im Zeitraum zwischen 1960 und 1968 war in Italien bei sinkender Beschäftigung, wachsender Produktion und stagnierenden Löhnen eine rasante Zunahme der Arbeitsunfälle zu verzeichnen. In einigen italienischen Schlüsselbetrieben hatten sich die Arbeitsbedingungen durch Arbeitsintensivierung (ohne flankierende Investitionen) in einem Ausmaß verschlechtert, daß sich die wachsende Unzufriedenheit der Arbeiter am Ende des Dezenniums (vor allem im „heißen Herbst“ 1969) in Arbeitskämpfen manifestierte, die manchmal tumultartige Formen annahmen. Es ist ein Verdienst der italienischen Gewerkschaftsbewegung, die in diesen umstrukturierten Manifestationen freiwerdenden Energien in dauerhafte Errungenschaften der italienischen Arbeiterklasse umgesetzt zu haben.

Diese Errungenschaften sind gesetzlicher, organisatorischer und kultureller Art. Zu den gesetzlichen Neuerungen gehört zweifellos die Verabschiedung des „Statuts der Rechte der Arbeiter“ im Jahr 1970. Die bedeutendste organisatorische Innovation stellt die Einführung eines neuen Systems der betrieblichen Arbeitervertretung, der Fabrikräte bzw. Delegiertenräte dar, bei welchem jede homogene Arbeitergruppe (im Schnitt ca. 50 Arbeiter) durch einen jederzeit abberufbaren Delegierten im Fabriksrat vertreten ist. Eine der größten kulturellen Errungenschaften der italienischen Arbeiterklasse ist die Konstruktion eines neuen arbeitswissenschaftlichen Paradigmas, der Arbeitermedizin, welche das traditionelle Paradigma durch die Integration des Expertenwissens mit der Arbeitererfahrung überwindet. Im Forschungsprozeß wird die Objektrolle des Arbeiters durch die Subjektrolle des kollektiven Arbeiters (homogene Gruppe) ersetzt.

\* Bis auf geringe Veränderungen handelt es sich um einen Nachdruck des 1977 im Europa-Verlag, Wien, erschienenen Aufsatzes. In: E. Berger (Hrsg.): *Krank – Zur Krise der Medizin*.

## Prävention als Partizipation – Fundamentale Begriffe der Arbeitermedizin

Angesichts des Anstiegens der Arbeitsunfälle, der Berufskrankheiten im engen und weiteren Sinn sowie der Frühinvalidität, eines Trends, der sich in allen entwickelten kapitalistischen Ländern beobachten läßt, muß man zu dem Schluß gelangen, daß die traditionelle Arbeitsmedizin sowie die bisherigen Präventionsmaßnahmen gescheitert sind. Dieses Scheitern ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, daß der Gesundheitsschutz der Arbeiter an die Arbeitsinspektorate, die Werksärzte und ähnliche Institutionen delegiert worden ist. Die Zahl der Arbeitsinspektoren steht aber in keinem Verhältnis zu den Aufgaben, die zu bewältigen sind; die Werksärzte wiederum werden vom Unternehmer bezahlt und haben daher auch dessen Interessen wahrzunehmen. Der Gesundheitsschutz der Arbeiter kann dabei nur solange eine Rolle spielen, als die Profitinteressen des Unternehmers nicht gefährdet werden.

Daraus leitet sich der *Fundamentalsatz der Arbeitermedizin* ab: Es gibt nur eine Gruppe in der Fabrik, die ein unmittelbares Interesse hat, die Gesundheit des Arbeiters zu schützen: nämlich die Arbeiter selbst.

### *Die Nichtdelegierung (non-delega)*

Die Nichtdelegierung ist ein Prinzip, das von der italienischen Arbeiterklasse während der Arbeitskämpfe der späten 60er Jahre entwickelt worden ist und inzwischen bereits in vielen Betrieben angewandt wird. Es gehört heute schon zur Plattform der drei repräsentativen Gewerkschaften, der kommunistisch-sozialistischen CGIL, der katholischen CISL und der sozialdemokratischen UIL. Nichtdelegierung bedeutet einfach, daß die Arbeiter in den Fabriken ihre Gesundheit selbst schützen müssen, das heißt: Der Gesundheitsschutz der Arbeiter darf an niemanden delegiert werden, nicht einmal an die Gewerkschaften. Das heißt aber auch, daß sich die Arbeiter in die Lage versetzen müssen, die Einhaltung der Sicherheitsbestimmungen selbst zu kontrollieren. Nichtdelegierung bedeutet ferner, daß die Arbeiter dem Unternehmer das Recht nehmen, die Arbeitsorganisation ohne Rücksicht auf die Gesundheit der Arbeiter zu bestimmen.

Die Verwirklichung der Nichtdelegierung hat jedoch drei Voraussetzungen:

1. Die Arbeiter müssen wissen, welche Beeinträchtigungsfaktoren in jedem Teil der Fabrik wirksam sind und in welchem Ausmaß.
2. Sie müssen wissen, welche negativen Auswirkungen diese Faktoren auf ihre Gesundheit haben (Unfälle, Berufskrankheiten im engen und weiten Sinn, Krankenstände usw.).
3. Sie müssen wissen, mit welchen technischen und organisatorischen Lösungen diese Faktoren beseitigt werden können.

### *Die homogene Arbeitergruppe (gruppo operaio omogeneo)*

Die homogene Arbeitergruppe ist die kleinste Zelle in der Fabrik, ein Produkt der modernen Arbeitsorganisation. Sie ist durch gleiche Arbeitsumwelt und des-

halb durch gleiche Risiken charakterisiert. Jedes Mitglied der homogenen Gruppe befindet sich täglich in derselben Situation. Der Arbeiter stellt ohne technische Instrumente (Thermometer, Phonometer usw.) aufgrund seiner eigenen Intelligenz und aufgrund seiner eigenen Erfahrungen die Auswirkungen der Arbeitsumwelt auf seine und seiner Arbeitskollegen Gesundheit fest.

Das Arbeitsrisiko ist daher für die homogene Gruppe ein klarer Begriff. Sie mißt es:

- an der Zahl jener Arbeiter, bei denen leichte Gesundheitsstörungen auftreten (Husten, Verdauungsstörungen usw.);
- an den Krankenständen;
- an der Häufigkeit, mit der dieselben Krankheiten immer wieder auftreten;
- am häufigen Personalwechsel, an freiwilligen Kündigungen und Versetzungen;
- an den Jahren oder Monaten, die notwendig sind, um einen lebhaften und kräftigen jungen Arbeiter in ein müdes und desinteressiertes Individuum zu verwandeln, welches froh ist, sich am Wochenende ausschlafen zu können;
- an der Unfallhäufigkeit in der Abteilung.

Die homogene Gruppe, die denselben Risiken ausgesetzt ist und von denselben Störungen, denselben Unfällen und denselben Krankheiten heimgesucht wird, und zwar mit einer Wahrscheinlichkeit, die über der Norm liegt, ist von größtem wissenschaftlichen Interesse. Wichtig ist es, diese Erscheinungen auf der Ebene der Gruppe zu analysieren (statistisch, epidemiologisch) und nicht auf der Ebene des einzelnen Individuums, wo sie nicht interpretierbar sind.

Dieses epidemiologische Verfahren, welches die Entwicklung und das Verhalten von Krankheiten nicht auf individueller, sondern auf kollektiver Ebene betrachtet, wird von der Arbeiterklasse im Rahmen der spontanen Beobachtung sicherlich seit Jahrhunderten angewandt. Vergessen wir nicht, daß die Arbeiter seit Jahrhunderten die Silikose als eine durch den Staub in Bergwerken und Steinbrüchen verursachte Berufskrankheit erkannt haben, während die „medizinische Wissenschaft“ noch im zwanzigsten Jahrhundert namhafte Spezialisten hervorbrachte, die die These vertraten, diese Krankheit sei keine Berufskrankheit, sondern eine besondere Form von Tuberkulose.

Die homogene Arbeitergruppe gibt sich jedoch nicht mit der Feststellung von Krankheitshäufigkeiten zufrieden, sie forscht auch nach den Krankheitsursachen (Stäube, Gase, Arbeitshetze usw.).

Der Begriff der homogenen Arbeitergruppe mag zwar in Österreich und in der BRD völlig unbekannt sein; er entspricht jedoch auch hier der Realität. Die homogene Gruppe zu finden, zu organisieren, aufzuklären und zu aktivieren ist von fundamentaler Bedeutung für die Schaffung des Klassenbewußtseins in den Fabriken. Für Gewerkschafter und fortschrittliche Arbeitsmediziner stellt sie den einzigen Ansatz für arbeitsmedizinische Forschung und gesundheitspolitische Aktion in den Fabriken dar.

### *Die kollektive Bewertung (validazione consensuale)*

Unter der kollektiven Bewertung versteht man die Feststellung der Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit gegebenen Arbeitsbedingungen beziehungsweise

der Erträglichkeit oder Unerträglichkeit einer gegebenen Arbeitssituation durch die homogene Arbeitergruppe.

Es wird später gezeigt, daß in der Fabrik vier Typen von Faktoren wirksam sind, welche die Gesundheit der Arbeiter gefährden. Zur Messung des dritten und des vierten Typs gibt es keine technischen Meßinstrumente; die kollektive Beurteilung durch die Arbeiter ist daher die einzige Meßmethode. Außerdem ist die kollektive Bewertung das einzig wissenschaftliche Verfahren, die am Ar-

beitsplatz vorhandenen Faktoren in ihrer *simultanen* Wirkung auf die Gesundheit des Arbeiters einzuschätzen.

Nur der Arbeiter bzw. die homogene Arbeitergruppe, die täglich acht Stunden denselben Risiken am Arbeitsplatz ausgesetzt ist, kann wirklich beurteilen, welcher Schaden für die Gesundheit des Arbeiters aus dieser Arbeitsumwelt resultiert.

### Arbeitsumwelt und Krankheit – Typologie krankmachender Faktoren

Unter Arbeitsumwelt versteht man die Gesamtheit der Produktionsbedingungen, unter denen sich investiertes Kapital und Arbeitskraft in Ware, Profit und gesundheitliche Schäden verwandeln.

Das Untersuchungsschema, welches die italienische Arbeiterklasse entwickelt hat, teilt die gesundheitsschädlichen Faktoren in der Arbeitsumwelt in vier Gruppen:

1. Faktoren, die auch in einer Wohnung vorhanden sind; dazu gehören: Temperatur, Feuchtigkeit, Belüftung, Beleuchtung, Lärm und Kubatur (der für einen Arbeiter verfügbare Raum).
2. Substanzen oder bestimmte Energieformen, die es in einer Wohnung im allgemeinen nicht gibt; dazu gehören: Stäube, Gase, Dämpfe, Vibrationen, ionisierende Strahlen.
3. Ermüdungsfaktoren, die mit der Tätigkeit der Muskeln zusammenhängen, das heißt schwere körperliche Arbeit.
4. Ermüdungsfaktoren, die nicht unmittelbar mit körperlicher Arbeit zusammenhängen, sondern mit folgenden Arbeitsbedingungen: schnelles Arbeitstempo, verantwortungsvolle oder repetitive und monotone Arbeit, geistige Anstrengung oder Überanstrengung der Augen, wechselnde Arbeitszeit, Zwangshaltungen, autoritäre Betriebsführung usw.

Die zugrundeliegende Vorstellung besteht darin, daß die vier Gruppen von in der Arbeitsumwelt wirksamen Faktoren schädliche Folgen für die Gesundheit der Arbeiter haben. Dabei handelt es sich um Unfälle, unspezifische Krankheiten und Berufskrankheiten (im engeren Sinn).

Die erste Gruppe erzeugt Unfälle und unspezifische Krankheiten; die zweite unspezifische und Berufskrankheiten; die dritte Unfälle und unspezifische Krankheiten, sie verstärkt ferner im Zusammenwirken mit den beiden ersten Gruppen die vorher erwähnten Auswirkungen; die vierte Gruppe erzeugt ebenfalls Unfälle und unspezifische Krankheiten.

Das Schema, welches die Arbeiterklasse der Untersuchung der gesundheitsschädlichen Faktoren in der Arbeitsumwelt zugrundelegt, stellt eine echte Alternative zur traditionellen Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene dar; denn:

1. die Faktoren werden um die dritte und vierte Gruppe erweitert (körperliche und nervliche Belastung);

2. es setzt der eindimensionalen, monokausalen Betrachtung jeweils nur eines einzigen Faktors die globale Betrachtung aller Faktoren, die in einem Produktionsbereich (Schweißerei, Lackiererei) auftreten, entgegen und trägt so der Tatsache Rechnung, daß auf den Arbeiter (Schweißer, Lackierer) alle vorhandenen Faktoren gleichzeitig einwirken; denn wenn auch die einzelnen Faktoren unter den maximalen Arbeitsplatzkonzentrationen (MAK-Werten) liegen, können sie zusammengekommen doch gesundheitliche Störungen hervorrufen.

Es ergibt sich daher die Notwendigkeit, den Unternehmern und den Ärzten das umfassendere Untersuchungsschema aufzuzwingen, welches die gleichzeitige Wirkung aller Faktoren in einem Produktionsbereich berücksichtigt. Und hierfür ist die Erfahrung der homogenen Arbeitergruppe der einzige Bezugspunkt.

Die derzeitige Situation in Italien ist dadurch charakterisiert, daß die Arbeiter Konzentrationen akzeptieren, die sicherlich schädlich sind und über den international anerkannten Werten liegen. Ein betriebliches Kampfziel ist daher die Bestimmung von MAK-Werten, jenseits derer die Arbeitsumwelt als nicht mehr zumutbar angesehen wird. Früher gab es dafür nur aus Tier- oder Menschenversuchen gewonnene allgemeine Richtwerte. Mit dem von der italienischen Arbeiterklasse entwickelten Instrumentarium ist es aber möglich geworden, auf die konkreten Besonderheiten einer jeden Arbeitsumwelt einzugehen und spezielle MAK-Werte zu bestimmen.

Absolutes Kampfziel ist es aber zweifellos, die MAK-Werte auf Null zu drücken, das heißt, die schädlichen krankmachenden Stoffe gänzlich aus der Arbeitsumwelt zu eliminieren.

## **Epidemiologische Methoden: Datenerfassung und Dokumentation**

### *Welche Informationen sind dazu erforderlich?*

Zur Kontrolle der krankmachenden Faktoren benötigt man vor allem die genaue Kenntnis der jeweiligen Arbeitsumwelt.

a) Qualitative Informationen über die Arbeitswelt:

Zunächst muß man wissen, welche krankmachenden Faktoren in der Arbeitsumwelt vorhanden sind (Staub, Hitze, schlechte Beleuchtung, Lärm, schnelles Arbeitstempo usw.). Hierbei spielt die spontane Beobachtung durch die Arbeiter eine wesentliche Rolle.

b) Quantitative Informationen über die Arbeitsumwelt:

Man muß wissen, in welchem Ausmaß die Faktoren vorhanden sind, zum Beispiel: Wie groß ist der Lärm (in Dezibel)? Wie stark/schwach ist die Beleuchtung (in Lux)? Wieviel Staub ist in der Luft (Anzahl der Partikel)? usw.

c) Der Zusammenhang – Arbeitsumwelt und Gesundheit:

Man muß die möglichen beziehungsweise wahrscheinlichen Folgen der Krankheiten, Unfälle, Störungen, Zahl der Krankenstände kennen.

## *Erhebungsverfahren*

### 1. Stufe: Spontane Beobachtung:

Die spontane Beobachtung ist ein wichtiges Instrument zur Kontrolle der Arbeitsumwelt; die erste Feststellung giftiger Substanzen und anderer krankmachender Faktoren in der Arbeitsumwelt entspringt der Sinneswahrnehmung der Arbeiter (Geruch, Geschmack, Gehör und Auge). Dieser Weg ist sicher nicht wirksam genug, da er zwar häufig die Präsenz krankmachender Faktoren feststellen, diese aber nicht exakt identifizieren kann. Es wäre jedoch falsch, die Bedeutung der spontanen Beobachtung zu unterschätzen; sie stellt vielmehr den Ausgangspunkt eines komplexen Forschungsprogramms der italienischen Arbeiterklasse dar. Der Arbeiter bringt sein physisches und psychisches Unbehagen durch spontane, meist unstrukturierte Äußerungen zum Ausdruck.

### 2. Stufe: der Standard-Fragebogen:

Die Resultate der spontanen Beobachtung haben im wesentlichen eine Alarmwirkung, die von den Gewerkschaften zur Erarbeitung eines umfassenden und gesicherten Wissens über die Arbeitsumwelt und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeiter eingesetzt wird. Hierzu eignet sich ein standardisierter Fragebogen, der von der im vorangegangenen Abschnitt behandelten Typologie ausgeht. Der Fragebogen wird im allgemeinen von einem Mitglied der Gruppe ausgefüllt, und zwar nach der Sammlung der Beobachtungen aller Gruppenmitglieder, die jede einzelne Frage gemeinsam analysieren, diskutieren und beantworten.

### 3. Stufe: Programmierte kontinuierliche Datenerfassung:

Ausgehend von der spontanen Beobachtung der Arbeiter erreicht man über die Ausfüllung und Auswertung des standardisierten Fragebogens die dritte Stufe der programmierten und kontinuierlichen Erfassung der Daten aus der Arbeitsumwelt sowie der damit zusammenhängenden medizinisch-statistischen Daten über die gesundheitliche Lage der Arbeiter. Die Grundlagen dieses Systems bilden vor allem zwei Instrumente, das Umweltregister und das Gesundheitsregister.

Man muß jedoch daran festhalten, daß dieses Datenerfassungssystem keine vom Himmel gefallene Erfindung ist, sondern vielmehr eine wissenschaftlich und methodisch einwandfreie Übersetzung der spontanen Beobachtungen der Arbeiterklasse in eine geeignete analytische Struktur. Daher müssen die Resultate der programmierten Datenerfassung und der spontanen Beobachtung kohärent sein.

## *Die Dokumentation*

Die Dokumentation erfolgt auf zwei Ebenen: auf Gruppenebene werden diese im Umweltregister und im Gesundheitsregister festgehalten, auf individueller Ebene im Gefahrenbuch und im Gesundheitsbuch.

Das Umweltregister enthält abteilungsweise und gruppenweise alle Daten über Gefahren und Risiken in der Arbeitsumwelt.

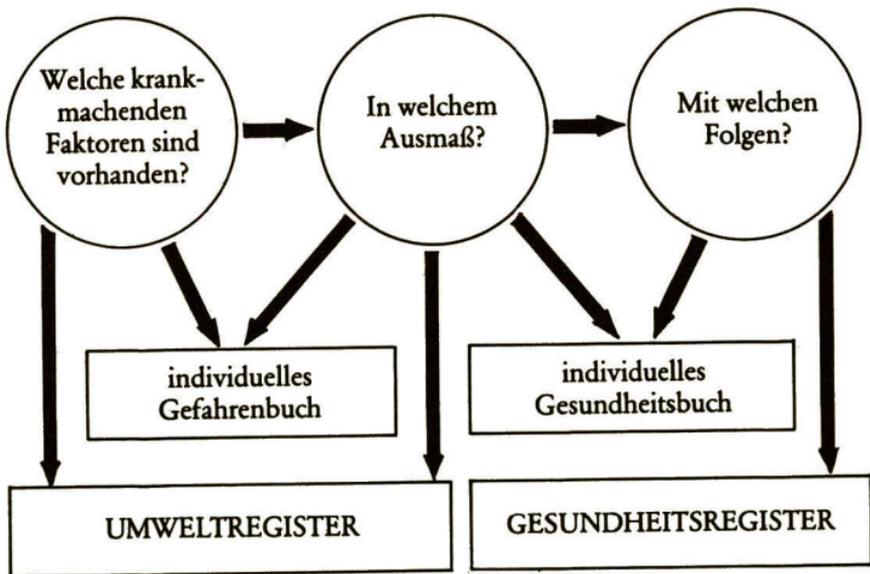
Das Gesundheitsregister enthält alle gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die sich in einem Zeitraum bei einer homogenen Gruppe in der Form von Unfällen, Berufskrankheiten, Krankenständen, Invalidität usw. manifestiert haben.

Diese beiden Register ermöglichen es, auf betrieblicher, Branchen- oder nationaler Ebene Arbeitsumwelt und negative Auswirkungen auf die Gesundheit gegenüberzustellen, mit dem Ziel, in einer epidemiologischen Untersuchung die Krankheitsursachen festzustellen und zu eliminieren. Dieser Umstand ist für die Gewerkschaften vor allem bei der Aufstellung der qualitativen Forderungen sehr bedeutsam.

Das Gefahrenbuch enthält auf individueller Ebene alle Daten aus dem Umweltregister. Aus diesem Dokument ist daher der Zusammenhang zwischen Arbeitsumwelt und Krankheit, zwischen Arbeitsumwelt und Unfall ersichtlich. Es dient aus diesem Grund:

1. bei der Durchsetzung von Ansprüchen des Arbeiters gegenüber dem Unternehmer beziehungsweise der Unfallversicherung;
2. bei der Prävention, Diagnose und Heilung durch den Arzt;
3. bei der Bestimmung der generellen und spezifischen Eignung für eine bestimmte Arbeit.

Das Gesundheitsbuch begleitet den Arbeiter während seines ganzen aktiven Lebens. Er verwendet es nicht nur bei Untersuchungen im Betrieb, sondern auch bei Untersuchungen durch den Kassenarzt. Da alle Untersuchungsergebnisse im Gesundheitsbuch festgehalten sind, können das Entstehen und Fortschreiten einer Krankheit beobachtet und somit Prävention, Diagnose, Heilung und Rehabilitation erleichtert werden.



Gefahrenbuch und Gesundheitsbuch können ferner zum Ausgangspunkt einer neuen Arzt-Patient-Beziehung werden, in welcher beiden eine wesentliche Rolle bei der Bestimmung der Diagnose und der Feststellung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zukommt.

## Organisatorisches und rechtliches Instrumentarium

### *Organisatorische Instrumente*

Auf betrieblicher Ebene:

Die gewerkschaftliche Aktion gegen die Gefahren der Arbeitsumwelt hat ihren wesentlichen Ansatzpunkt in der Fabrik. Die dort gemachten Erfahrungen stellen außerdem einen unabdingbaren Beitrag zur Durchsetzung der Gesundheitsreform dar, welche ohne diesen Beitrag nur ein zweifelhaftes Kampfziel bliebe.

Die organisatorischen Instrumente, die den Arbeitern zur Verteidigung ihrer Gesundheit zur Verfügung stehen, sind

- die homogene Arbeitergruppe,
- der Delegierte als Vertreter der homogenen Gruppe,
- der Fabriksrat als Versammlung aller Delegierten.

Der Fabriksrat verhandelt mit dem Unternehmer über die Arbeitsbedingungen und kann ein eigenes Komitee für Fragen der Arbeitsumwelt einsetzen. Diesem obliegt die Koordination der innerbetrieblichen Erforschung der Arbeitsumwelt sowie die Durchführung der zur Verbesserung der Arbeitsumwelt beschlossenen Maßnahmen. Das *Arbeiter-Ärzte-Studenten-Kollektiv* stellt ein Instrument zur Vertiefung der Erkenntnisse über die Arbeitsumwelt dar, zugleich ist es aber auch ein erster Verknüpfungspunkt zwischen inner- und außerbetrieblichem Kampf, zwischen Arbeiter- und Studentenbewegung.

### *Auf territorialer Ebene*

Der Zonenrat als territoriale Organisation dient der externen Abstützung der betrieblichen Aktivitäten (durch Solidarisierung), der Homogenisierung der verschiedenen betrieblichen Erfahrungen, der Verbindung von Arbeits-, Wohn- und sonstiger Umwelt sowie der Verknüpfung des innerbetrieblichen Gesundheitsschutzes mit der nationalen Gesundheitsreform.

### *Spezialisierte Einrichtungen*

Zur Festlegung der Forderungen sowie zur Überwachung der Einhaltung der Tarifverträge durch die Unternehmer haben die CGIL, die CISL und die UIL auf der Einheitskonferenz über Fragen der Arbeitsumwelt (Rimini, 27. bis 31. März 1972) die Schaffung von einheitlichen Zentren gegen die Gefahren der Arbeitsumwelt für notwendig erachtet. Diese Koordinationszentren werden auf der Ebene der Provinzen oder Regionen eingerichtet. Das Forschungs- und Doku-

mentationszentrum über Arbeitsrisiken und Arbeitsschäden in Rom dient dem Erfordernis der Arbeiterklasse, sich eine eigene Theorie über Arbeitsrisiken und Arbeitsschäden zu erarbeiten. Die Bedeutung des Instituts liegt im Beitrag der Spezialisten. Es erfüllt jedoch keine substitutive, sondern eine integrative Funktion, das heißt, die Spezialisten (Mediziner, Psychologen usw.) können das Wissen und die Initiativen der Arbeiter, der homogenen Gruppe und so weiter nicht ersetzen, sie können aber ihr Spezialwissen den Arbeitern zur Verfügung stellen.

### *Rechtliche Grundlagen*

Zu erwähnen ist zunächst der Artikel 32 der italienischen Verfassung, in welchem es heißt: „Die Republik schützt die Gesundheit als grundlegendes Recht des Individuums und Interesse der Gemeinschaft.“

Das wichtigste Rechtsinstrument, welches die Arbeiter zum autonomen Handeln – auch auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge in der Fabrik – aufruft, ist das *Statut der Rechte der Arbeiter* (Gesetz vom 20. Mai 1970). Die Artikel 9 und 12 befassen sich mit Problemen der Gesundheit. Die größte Bedeutung kommt Artikel 9 zu:

„Die Arbeiter haben über ihre Vertretungen das Recht, die Einhaltung der Bestimmungen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu kontrollieren und die Erforschung, die Erarbeitung und die Durchführung aller zum Schutz ihrer physischen Integrität geeigneten Maßnahmen voranzutreiben.“

Dieser Artikel legitimiert, ja stimuliert die Arbeiter, ihre Arbeitsumgebung zu kontrollieren sowie die arbeitsmedizinische Forschung voranzutreiben und neue Methoden zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu finden. Ein weiterer positiver Aspekt ist darin zu sehen, daß den Arbeitern auch die Kontrolle der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen übertragen wird. Artikel 12 gibt den gewerkschaftlichen Patronaten (INCA/CGIL, INAS/CISL und ITAL/UIIL) die Möglichkeit, im Betrieb aktiv zu werden, je nach Vereinbarung im Betriebsvertrag. Das kann aber keinesfalls heißen, daß – wie es viele Unternehmer auslegen wollen – die innerbetriebliche Präsenz der Patronate durch die fallweise Anwesenheit einiger Funktionäre, die normalerweise außerhalb des Betriebes arbeiten, gegeben ist. Die gewerkschaftlichen Patronate verfügen über Tausende von Aktivisten unter den Arbeitern selbst, die das erforderliche Sachwissen besitzen. Die Arbeit der Patronate wird durch die gewerkschaftliche Aktion für einen besseren Gesundheitsschutz unterstützt, eine Aktion, die immer mehr von der Abgeltung des Risikos abgeht und dafür die Eroberung von Kontrollinstrumenten der Arbeitsumwelt in den Mittelpunkt stellt.

### **Kollektiv- und Betriebsverträge: Fallbeispiel Betriebsvertrag FIAT 1971**

#### *Arbeitspapier der Gewerkschaften:*

Im Arbeitspapier der Gewerkschaften wird eingangs der Standpunkt der Betriebsleitung interpretiert:

1. Die FIAT-Direktion ist grundsätzlich bereit, eine Neubewertung der Arbeitsumwelt in allen Bereichen des Unternehmens in bezug auf Mikroklima (erste Gruppe) und traditionelle Berufskrankheiten verursachende Faktoren (zweite Gruppe) vorzunehmen.

2. Die FIAT-Direktion ist bei genannten Faktoren ferner zur Festsetzung von MAK-Werten bereit und wünscht Aufschluß über die bei Überschreitung dieser Werte zu ergreifenden Maßnahmen.

3. Die FIAT-Direktion hat außerdem nichts gegen periodische Erhebungen der Arbeitsumweltfaktoren einzuwenden, sofern diese nach einem abgestimmten Programm ohne Störung des Produktionsablaufes durchgeführt werden.

Dazu wird von gewerkschaftlicher Seite festgehalten:

1. Die Faktoren der dritten und vierten Gruppe sind im Vorschlag der Direktion nicht berücksichtigt.

2. MAK-Werte sind keine definitiven Größen; erst nach umfangreichen epidemiologischen Forschungen können sie als gültige Werte anerkannt werden.

3. Die Gewerkschaft anerkennt prinzipiell den Grundsatz der programmierten Intervention, muß aber auf außerordentlichen Interventionen bestehen, wenn solche im Zuge der Veränderung der Arbeitsumwelt von der homogenen Arbeitergruppe verlangt werden.

In die weiteren Verhandlungen traten die Gewerkschaften mit folgenden Programmen ein:

#### *I. Allgemeines Forschungsprogramm für die gesamten FIAT-Werke:*

Festgestellt werden die Häufigkeiten der Krankenstände, der Unfälle und des Wechsels, und zwar für jede homogene Gruppe einschließlich des Verwaltungspersonals. Die Auswirkungen der Arbeitsumwelt auf den Menschen lassen sich am besten feststellen, wenn man die Veränderungen im körperlichen und seelischen Wohlbefinden mit den einzelnen Produktionsbereichen in Zusammenhang bringt. Da man nicht von heute auf morgen die dafür erforderlichen Informationen gewinnen kann, wird vorgeschlagen, die bereits verfügbaren Indikatoren für körperliches und seelisches Wohlbefinden zu verwenden: Zahl der Unfälle, Zahl der Krankenstände und Häufigkeit des Arbeitsplatzwechsels. Um den Zusammenhang zur Arbeitsumwelt herzustellen, ist es erforderlich, die Zahlen je homogene Gruppe zu erheben. Weitergehende klinische Analysen (in physischer und psychischer Hinsicht) können in der Folge auf jene Gruppen beschränkt werden, die für die erwähnten Indikatoren die höchsten Werte erzielt haben. Zur Feststellung der Signifikanz der Abweichung im Verhalten zweier Gruppen (eine Modellgruppe mit optimaler Arbeitsumwelt) empfehlen sich einfache statistische Testverfahren.

#### *II. Sonderforschungsprogramm für das Karosseriewerk:*

Das Karosseriewerk beschäftigt eine große Zahl von Arbeitern, es ist sehr typisch für die Produktion bei FIAT, und die Arbeitsumwelt ist dort in erster Linie durch die Faktoren der vierten Gruppe charakterisiert. Die Faktoren müssen in ihrem Zusammenwirken betrachtet werden: schnelles Arbeitstempo, körperliche Anstrengung, Lärm, Parzellierung beziehungsweise kurze, genau vorgegebene Arbeitstakte, Monotonie, Repetitivität, Zwangshaltungen, Schichtarbeit, Platzmangel. In einigen Abteilungen (zum Beispiel in der Lackiererei) treten

auch andere Faktoren auf, wie Lösemittel, Blei, Stäube, Dämpfe und Gase, extreme Feuchtigkeit und Zugluft. Demgemäß sind folgende Gesundheitsschäden zu erwarten: Vergiftungen, Rheuma, Lärmschwerhörigkeit, Unfälle, unspezifische, insbesondere psychische und psychosomatische Krankheiten.

Zur Feststellung der effektiven, durch die Arbeitsumwelt bedingten gesundheitlichen Schäden bei Arbeitern des Karosseriewerks werden folgende Indikatoren herangezogen:

1. Zahl der Berufskrankheiten;
2. statistisch signifikante Abweichungen (nach t-Test) für folgende Merkmale:
  - a) Zahl der Krankenstände,
  - b) Zahl der Unfälle,
  - c) Häufigkeit des Wechsels,
  - d) Zahl der rheumatischen Beschwerden,
  - e) Zahl der psychischen, psychosomatischen und unspezifischen Krankheiten.

### III. Sonderforschungsprogramm für die Gießerei:

Die Gießerei ist typisch für die traditionelle arbeitsmedizinische Pathogenese. Die Faktoren sind dort vor allem: silikogene und andere Stäube, Rauch, Gase, körperliche Anstrengung, extreme Hitze mit großen Temperatursprüngen, Erschütterungen der oberen Gliedmaßen, Lärm. Folgende Gesundheitsschäden sind demnach wahrscheinlich: Silikose, chronische Bronchitis, Herzschäden, Erschütterungskrankheiten, Lärmschwerhörigkeit, Unfälle.

An klinischen Untersuchungen werden Atemfunktionsprüfungen (Ruhe und Arbeit), Thoraxröntgenaufnahmen, Bestimmungen der Pulsfrequenz bei Anstrengung und großer Hitze sowie Hörprüfungen vorgeschlagen. Zur Feststellung tatsächlicher Beeinträchtigungen durch die Arbeitsumwelt werden folgende Merkmale herangezogen:

1. die Summe der Abweichungen des Tiffeneau-Index vom altersbereinigten Erwartungswert;
2. die Zahl der pathologischen EKGs und das Ergebnis der Fragebögen zur chronischen Bronchitis;
3. die Summe der altersbereinigten audiographischen Abweichungen;
4. die Häufigkeit von Erschütterungskrankheiten;
5. die Zahl der anerkannten Silikosefälle;
6. die Zahl nicht anerkannter Silikosefälle;
7. die mittlere Pulsfrequenz während acht Arbeitsstunden für jedes Mitglied der homogenen Gruppe (115 = MAK).

### Schlußfolgerungen

Ich habe den Versuch unternommen, mit diesem Beitrag einen Einblick in die Gesundheitskämpfe zu geben, die während der letzten Jahre in den italienischen Fabriken auf der Grundlage eines neuen epidemiologischen Modells geführt wurden. In einer Schulungsbroschüre der italienischen Metallarbeitergewerkschaften heißt es eingangs, daß es sich dabei um ein „erstes Modell“ handelt.

„Wir betonen den Begriff *erstes Modell*, denn nur die Kritik an diesem Modell – basierend auf den breiten Erfahrungen der italienischen Arbeiterklasse und der Gewerkschaften – kann zur Konstruktion eines Modells führen, welches ein Maximum an Effektivität in sich birgt.“

Dieser Vorbehalt ist richtig, wenngleich ich der Überzeugung bin, daß das neue Modell und seine praktischen Konsequenzen eines der wesentlichen dauerhaften Resultate des „heißen Herbstes 1969“ darstellen. Es ist aber evident, daß die Berücksichtigung des *feed-back*, die Anpassung des Modells an veränderte Gegebenheiten, in entscheidendem Maß zu dessen Dauerhaftigkeit beitragen.

Es ist jedoch nicht zu leugnen, daß der Weiterentwicklung dieses italienischen Modells auch externe Grenzen gesetzt sind, die in einer Broschüre mit rein nationalem Blickwinkel keinen Platz finden. Sie sind unter anderem zu sehen im Fortschreiten des ökonomischen und politischen Integrationsprozesses in Westeuropa, im zunehmenden Gewicht der BRD in diesem integrierten Europa sowie in der zunehmenden Rechtsentwicklung in der BRD.

Bruno Trentin hat einmal – unter Bezugnahme auf die europäische Gewerkschaftsbewegung – den Satz geprägt: „Entweder gelingt es uns, die italienische Art des Arbeiterkampfes in die anderen Länder Europas zu exportieren, oder es wird dem Kapital gelingen, die DGB-Politik nach Italien zu importieren.“ Mit etwas vorsichtigeren Formulierungen hat sich einer der führenden gesundheitspolitischen Strategen der KPI, Giovanni Berlinguer, zu ebendiesem Thema zu Wort gemeldet: „Wir sind leider das einzige Land – ich sage leider, denn es wäre wünschenswert, daß diese Erfahrungen Verbreitung finden – das einzige Land, wo das Thema Gesundheit ein Thema des Kampfes der Volksmassen geworden ist und wo die werktätigen Klassen, organisiert von den Gewerkschaften und von den Arbeiterparteien, die führende Rolle im Kampf um die Gesundheit spielen.“ Und an anderer Stelle meint Berlinguer: „Ein Rechtsvergleich würde in der Tat zeigen, daß das Statut der Arbeiterrechte und einige Kollektivverträge, die zwischen 1969 und 1973 in Italien abgeschlossen wurden, avantgardistische Errungenschaften im Rahmen der kapitalistischen Welt darstellen. Den Vergleich der einzelnen Paragraphen überlasse ich den Juristen und Gewerkschaftern. Es gibt jedoch einige Konzepte, einige theoretische Positionen aus den Erfahrungen dieser Jahre, die in den Massen verwurzelt sind und deren Bedeutung wahrscheinlich über die Frage der Gesundheit sowie über die Grenzen Italiens hinausreicht.“

Die Verbreitung der italienischen Arbeitermedizin begegnet bei Intellektuellen in Österreich oder der BRD keinen großen Schwierigkeiten. Der vorliegende Beitrag wurde in ähnlicher Form im März 1976 im Allgemeinen Krankenhaus in Wien vor Ärzten, Sozialwissenschaftlern und Medizinstudenten vorgetragen und fand dort größtes Verständnis. Schwieriger ist es, die Arbeitermedizin den Gewerkschaften und den Arbeitern selbst näherzubringen.

Der Artikel beruht im wesentlichen auf einer von Sandra Gloria bearbeiteten Schulungsbroschüre des Gewerkschaftsverbandes CGIL sowie einer Schulungsbroschüre der Metallarbeitergewerkschaft FLM (beide aus dem Jahr 1971). Die Arbeitermedizin hat inzwischen (trotz der Wirtschaftskrise in Italien) weitere Fortschritte gemacht. Die Ausdehnung der Arbeitsumwelt- und Gesundheitsre-

gister auf rund 7 Millionen Arbeiter, die Herausgabe der Zeitschrift „*Medicina dei Lavoratori*“ durch das gewerkschaftliche Forschungs- und Dokumentationszentrum in Rom, die Einrichtung von zwölf regionalen gewerkschaftlichen Koordinationszentren gegen die Gefahren in der Arbeitsumwelt, der Ausbau der Schulungsmöglichkeiten und die Heranbildung von arbeitswissenschaftlich bestens ausgebildeten Arbeiterkadern mögen dies beispielhaft belegen. Demgegenüber mag das im Beitrag erwähnte „Arbeiter-Ärzte-Studenten-Kollektiv“ (ein Beweis für die fruchtbare Verbindung von Arbeiter- und Studentenbewegung in Italien am Ende der 60er Jahre) aus heutiger italienischer Sicht überholt sein. Ich habe es dennoch im Text belassen, weil es ein strategischer Ansatzpunkt für die Umsetzung der Arbeitermedizin in Österreich oder der BRD sein könnte.

### Literaturverzeichnis

- Berlinguer, Giovanni: *La salute nelle fabbriche*. Bari 1969.  
Berlinguer, Giovanni, und Scarpa, Sergio: *La riforma sanitaria*. Rom 1974.  
CGIL-CISL-UIL: *Fabbrica e salute. Atti della conferenza nazionale „La tutela della salute nell'ambiente di lavoro“*. Rom 1972.  
FIM-FIOM-UILM: *L'ambiente di lavoro*. Rom 1971.  
Gloria, Sandra: *La prevenzione dei rischi da lavoro nell'industria italiana*. Rom 1973.  
Marri, Gastone: *L'ambiente di lavoro anni '70*. Rom 1975.  
Oddone, Ivar, u. a.: *Ambiente di lavoro e sindacato*. Rom 1974.  
Oddone, Ivar u. a.: *Esperienza operaia e psicologia del lavoro*. Rom 1974.  
Oddone, Ivar, Marri, Gastone, u. a.: *Ambiente di lavoro. La fabbrica nel territorio*. Rom 1977.

### Zeitschriften

- Rassegna sindacale QUADERNI. Rivista della CGIL.  
Rom *Medicina dei lavoratori*. Rivista del Centro Ricerche e Documentazione rischi e danni da lavoro. Rom.