

Überblicken wir das Gesagte am Schluss noch einmal! Wir konnten eine wesentliche Entspannung des gleichwohl noch durchaus unbefriedigenden Arbeitsmarktes feststellen. Sie beruht zum nicht unerheblichen Teil allerdings auf der Jahreszeit, auf den Anforderungen der Aussenberufe, die in den folgenden Monaten weniger hohe Ansprüche stellen werden. In der Industrie ist ein Auftrieb unverkennbar, doch sind die allgemeinen wirtschaftlichen Voraussetzungen noch unsicher. Man darf unter diesen Umständen für die nächsten Monate auf einen Aufschwung des Arbeitsmarktes im Ausmass der beiden letzten Monate nicht rechnen. Andererseits drohen bis zum Herbst auch keine beträchtlichen Entlassungen. Dauernde Hilfe wird der Arbeitsmarkt aber nur aus einer inneren Gesundung der Wirtschaft erfahren können, die wieder nur durch richtig verstandene technisch-wirtschaftliche Rationalisierung möglich ist. Mit ihr muss in den Grenzen des möglichen die Rationalisierung der Arbeit, auch durch entsprechende Arbeitsverteilung (Mehrschichtensystem), Hand in Hand gehen.

DIE BERUFSKRANKHEITEN

IHRE BEKÄMPFUNG DURCH DIE GEWERKSCHAFTEN

Von F. K. MEYER-BRODNITZ

Ein englischer Gelehrter hat einmal die Berufskrankheiten das traurige „Privileg“ der Arbeiterschaft genannt. Er bezeichnet dieses zweifelhafte Standesvorrecht als das negative Gegenstück zu den gesundheitlichen Vorteilen, welche in der bürgerlichen Gesellschaft den Trägern von Macht und Reichtum gegeben sind. Neben den übrigen Nachteilen ihrer sozialen Lage hat die Arbeiterschaft unter den speziellen Gesundheitsschädigungen zu leiden, welche die Eigenarten des Produktionsprozesses und die verwendeten Materialien verursachen.

Der Begriff der Berufskrankheit erscheint eindeutig bestimmt, wenn man z. B. an den Krebs der Teerarbeiter, an das Armezitern des Quecksilberarbeiters, an den Glasbläserstar, an Bleilähmungen oder an die Geisteskrankheit der mit Brommethyl Arbeitenden denkt. Schwieriger wird es schon bei allgemeinen Berufsschädigungen, wo die Giftigkeit des Arbeitsmaterials keine Rolle spielt, bei den Krampfadern und Knieverbiegungen der stehenden Berufe z. B. oder bei Lungenkrankheit in Staubberufen. Hier lässt sich im Einzelfall der Kausalzusammenhang zwischen Gesundheitsschaden und Tätigkeit schwer nachweisen, da derartige Krankheiten auch in der übrigen Bevölkerung häufig sind.

Je uncharakteristischer das klinische Krankheitsbild sich darstellt, je weniger die Klarstellung des Zusammenhanges mit der Tätigkeitsart möglich ist, desto grösser wird die Bedeutung statistischer Forschung, welche über die Krankheitshäufigkeit in bestimmten Berufen Aufschluss gibt.

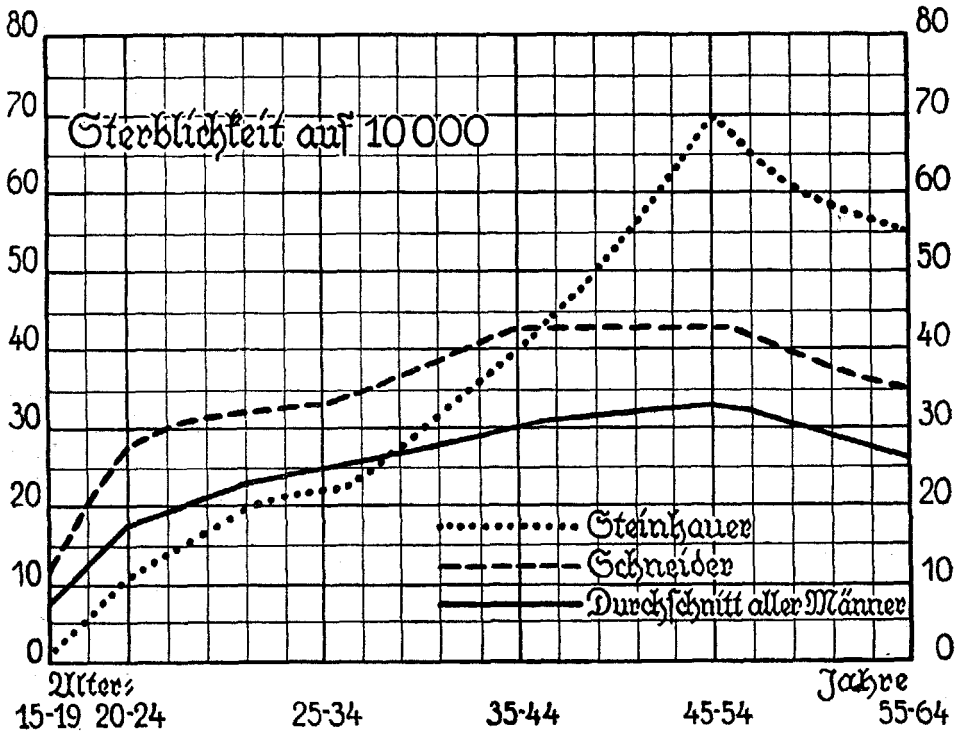
In der Tat war auch der *Begriff der Berufskrankheiten* zunächst ein *rein statistischer*. Die Krankenkassen unternahmen auf Grund ihres grossen Materials diese mühevoll und kostspielige Arbeit, und es entstand ausser anderen als grösste die berühmt gewordene Statistik über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Leipziger Ortskrankenkasse. Wenn man nun allgemeine Schlüsse zur Frage Beruf und Krankheit aus ihr nicht ziehen kann, ja zu handgreiflich falschen, die Tatsachen häufig auf den Kopf stellenden Ergebnissen kommt, so ist der Grund hierfür zum Teil in der besonderen Art der Krankenkassenunterlagen zu suchen. Der Versicherte hat nach 26wöchiger Krankheit keinen Anspruch mehr an die Kasse und scheidet aus der Statistik aus. Sein etwa später erfolgter Tod wird nicht mitgezählt. Aus dem gleichen Grunde erscheinen alle chronischen Krankheiten in ihrer statistischen Spiegelung verzerrt. Ferner bleibt die Fluktuation der Arbeiterschaft unberücksichtigt, so dass eine durch einen früheren Beruf erworbene Krankheit in einem anderen mitgezählt wird. Von grosser Bedeutung für die Ergebnisse der Statistik ist es weiter, ob sich eine Arbeit noch bei durch Krankheit verminderter Leistungsfähigkeit durchführen lässt. Maurer müssen sich schon bei geringeren Beschwerden krank melden und sich früher arbeitsunfähig fühlen als Bureauangestellte. So hat Teleky darauf hingewiesen, dass auf 1000 männliche versicherungspflichtige Personen der Leipziger Ortskrankenkasse von 25 bis 34 Jahren treffen:

	Krankheitsfälle	Krankheitstage	Todesfälle
Bureau- und Kontorarbeiter	zwar 645	zwar 11 694	aber nur 3,87
Maurer, Hilfsarbeiter	nur 195	nur 4 702	aber 6,88

Statistisch ist daraus zu schliessen, dass Bureauarbeit zwar nur ein Drittel der Krankheitstage im Gefolge hat wie Bauarbeit, aber fast doppelt sooft tödliche Krankheit erzeugt — also zu kurzen, aber gefährlichen Krankheiten Anlass gibt. Ein offensichtlicher Fehlschluss!

Die Statistik, welche sich darauf beschränken muss, lediglich Aussagen über die Häufigkeit von bestimmten Gesundheitsschäden in gleichen Berufen zu machen, kann den Begriff der Berufskrankheiten nicht fest umreissen. Andere Gesichtspunkte, welche für die Beziehung von Beruf und Krankheit entscheidend sind, treten hinzu. Es kommt auf die *allgemeinen sozialen Verhältnisse* an und viel mehr noch auf den unter der Bezeichnung *Selbstaulesse* in der Arbeiterschaft jeder Berufskategorie bekannten Vorgang. Dies trifft besonders für diejenigen Berufe zu, welche die körperlich grössten Anstrengungen oder auch die geringsten erfordern. Aus den schweren Berufen nämlich werden bald die Schwächlichen durch Krankheit oder Minderleistung ausgeschieden (etwa bei den Eisenarbeitern oder Kohlenhauern), dagegen häufen sich in den körperlich weniger anstrengenden Berufen (etwa bei den Schneidern, Friseuren) aus den gleichen Gründen im umgekehrten Sinne die gesundheitlich weniger widerstandsfähigen Konstitutionen.

Für die Scheidung der beim Auftreten von Berufskrankheiten wirksamen Faktoren, nämlich ungünstiger Berufsauslese und schlechter sozialer Lage einerseits und krankmachender Wirkung von gefährlichem Arbeitsmaterial andererseits, diene als Beispiel die Tuberkulose als Berufskrankheit.



Wir sehen in der graphischen Darstellung¹⁾ die durchschnittliche Tuberkulosesterblichkeit aller Männer, die langsam bis zum 50. Lebensjahr ansteigt, um dann abzufallen. Die Sterblichkeit der Schneider zeigt eine höhere Kurve. Sie ist in allen Lebensaltern *höher als die normale*. Die Tuberkulosesterblichkeit der *Steinhauer*, bei welchen die Einatmung des scharfkantigen Steinstaubes durch Verletzungen der Bronchialschleimhäute die Eingangspforte für die Tuberkelinfektion erst schafft, liegt etwa bis zum 33. Lebensjahre unter der normalen, steigt dann rasch an und hält sich im weiteren Verlauf weit über ihr. Die Tuberkulose der *Steinhauer* ist eine *Berufskrankheit im engeren Sinne*.

In diesen drei Kurven haben wir die verschiedenen Möglichkeiten des Zusammenhanges zwischen Beruf und Krankheit vor Augen. Man muss wohl als vermutliche Ursache der grossen Tuberkulosehäufigkeit bei Schneidern den ständigen Aufenthalt in geschlossenen Räumen und die hockende Haltung dieser Berufsart mit in Betracht ziehen. Wesentlich aber scheinen die schlechte soziale Lage dieser Berufsschicht und die ungünstige Berufsauslese zu sein. Einmal wählen sich mit Vorliebe Schwächliche diesen Beruf, ferner muss man auch daran denken, dass häufig der Beruf des Vaters massgebend für den Sohn ist und somit

¹⁾ Englische Berufsstatistik, Phthisissterblichkeit 1900 bis 1902.

die gleichen ererbten gesundheitlichen und konstitutionellen Voraussetzungen für die Berufswahl für den Sohn gegeben sind, wie sie es für den Vater waren. Der Sohn erbt nicht nur den Beruf des Vaters, sondern auch seine ungünstige Körperbeschaffenheit und Krankheitsbereitschaft.

Für die *Textilindustrie* im sächsischen Erzgebirge ist es bekannt, dass sich ihre Arbeiterschaft aus tuberkulös stark verseuchten Familien zusammensetzt, wo die Kinder schon die Infektion empfangen. Diese fordert ihre Opfer im frühen Alter, und wir sehen daher in allen Berufen mit *ungünstiger Auslese und Erblichkeit* die Tuberkulosemortalität schon in jüngeren Jahren eine abnorme Höhe erreichen und auch in den höheren Lebensaltern über der normalen liegen. Dieser Zusammenhang wird wohl auch für die Schneider der obigen englischen Statistik gelten.

Anders liegt es bei der Sterblichkeitskurve der Steinhauer. Dieser Beruf, der gute körperliche Anlagen fordert, hat eine günstige selbsttätige Berufsauslese; er wird vorwiegend von kräftigen jungen Menschen erwählt und kann auch nur bei guten Körperkräften ständig ausgeübt werden. So ist auch, bevor die schädigende Staubwirkung in den höheren Lebensaltern zur Geltung kommt, die Sterblichkeit der Steinhauer besonders niedrig. Erst nachdem die besonderen krankmachenden Folgen des spitzen Gesteinstaubes sich auswirken, steigt sie zu ungewöhnlicher Höhe an. Wir haben es in diesem Falle mit einer spezifischen Lungenschädigung durch den Beruf (Steinstaub) zu tun, trotz allgemeiner günstigeren körperlichen Voraussetzungen bei den Steinhauern.

Man erkennt, wie kompliziert der Zusammenhang zwischen Berufsschicht und Krankheit sein kann. Jedenfalls genügt es keineswegs, um eine Art der gewerblichen Tätigkeit als mehr oder weniger schädlich hinzustellen, wenn man auf Grund von Krankenkassenstatistiken, welche die Häufigkeit der Erkrankungen bestimmter Organsysteme mit dem Durchschnitt vergleichen, ohne Beachtung der anderen Faktoren: allgemeine soziale Lage und selbsttätige Berufsauslese, ein Urteil abgibt. Man käme nämlich so etwa bei den Kohlenhauern, welche eine verhältnismässig geringe tuberkulose Krankheitsziffer aufweisen, zu dem überraschenden Resultate, dass Kohlenstaub vor Tuberkulose schütze. Die oben angeführten Tatsachen der vergleichsweise günstigen gesundheitlichen Lage der Bergarbeiter haben ihren Grund selbstverständlich in der selbsttätigen Auslese unter der längere Zeit bei der gleichen Tätigkeit bleibenden Arbeiterschaft. Die Kranken wandern in andere Berufe und werden bei den Kohlenarbeitern nicht mitgezählt. Die Statistik ergibt daher günstige Gesundheitsverhältnisse als Resultat. Das gleiche leistet die seit langer Zeit eingeführte ärztliche Untersuchung bei der Arbeitereinstellung in Eisenbahnbetriebswerkstätten, die sich in ihren Erkrankungszi fern vorteilhaft von ähnlichen Metallbetrieben unterscheiden. Hierfür können nicht etwa hygienisch günstigere Arbeitsbedingungen als Ursache angenommen werden, sondern vielmehr die Berufsauslese durch ärztliche Untersuchung bei der Einstellung.

Den Kampf für den Gesundheitsschutz der Arbeiterschaft haben die Gewerkschaften von jeher aufgenommen und als eine wichtige Aufgabe ihrer Sozialpolitik betrachtet. Für sie war es immer klar, dass die *soziale Lage*, nämlich Wohn- und Lohnverhältnisse, den stärksten Einfluss auf die Gesundheit haben müsse. Die exakte medizinische Wissenschaft unter dem Eindruck der mechanistischen Auffassung in den Naturwissenschaften erkannte nur das, was anatomisch und bakteriologisch mit dem Mikroskop, physiologisch durch die chemische Untersuchung im Reagenzglas nachweisbar ist. Die Wissenschaft tat vorher ungeahnte Einblicke in den menschlichen Zellenstaat, wobei ihr ganz die Bedingtheit jedes Krankheitsgeschehens durch die soziale Umwelt entging. Die Ärzte behandelten kranke Zellen und Organe, nicht den kranken Menschen! Erst in jüngster Zeit sind einerseits sozialhygienische Gesichtspunkte in den Vordergrund getreten, andererseits haben naturwissenschaftliche Tatsachen stutzig gemacht, indem man sah, dass nicht die Bakterien allein die Krankheit erzeugten, sondern noch ein persönlicher Faktor hinzukam, nämlich die Konstitution.

Unter *Konstitution* möge man die Summe aller Anlagen und Faktoren verstehen, von denen die Widerstandskraft des Organismus gegen von aussen kommende Schäden abhängt. In diesem Lichte ist die Krankheitsform kein rein zufälliges Ereignis mehr, sondern muss konstitutionell in Körperbau und Reaktionsweise des Kranken vorgebildet sein. Man unterscheidet z. B. Konstitutionstypen nach dem Bau des Skeletts, nach dem Zusammenspiel der Organsysteme und andere mehr. Wir kennen den schmalen, hoch aufgeschossenen Menschen mit abfallenden Schultern und schmalen, flachem Brustkorb. Er neigt zur Lungentuberkulose, zu Magengeschwüren und Eingeweidesenkungen. Wem die Natur eine Abweichung vom normalen Zusammenspiel seiner Drüsen mit innerer Sekretion mitgegeben hat, dessen Leben steht im Zeichen nervöser Störungen und Erkrankungen des Stoffwechsels (Zuckerkrankheit, Basedowsche Krankheit, Kretinismus). Zum Teil sind die Eigenarten des Konstitutionstyps erblich. Sie verflechten sich jedoch mit erworbenen Eigenschaften und werden durch diese beeinflusst, so dass es auch vom Ablauf des individuellen Lebens und von den sozialen Umwelteinflüssen abhängt, inwieweit sich die Mangelhaftigkeit der Anlagen und Widerstandskräfte der anfallenden Krankheit gegenüber auswirken. Hierin liegt die Bedeutung der sozialen Lage für das körperliche Schicksal des einzelnen.

Somit ist der *gewerkschaftliche Kampf* zur Hebung der Lebensbedingungen der Arbeiterschaft auch im Sinne der modernen wissenschaftlichen Konstitutionslehre eine *Leistung für die Volksgesundheit* im allgemeinen. Seine Ergänzung stellen die Bemühungen dar, welche auf die Bekämpfung der Krankheit an sich abzielen, und als deren Träger der Staat, die Sozialversicherung, die Ärzte und alle Heilpersonen anzusehen sind.

Im besonderen hat die Gewerkschaftspolitik traditionell auf den *Unfallschutz* und auf die Verhütung der Gewerbekrankheiten abgezielt. Die Unfälle liegen nach Entstehungszeit und Ort fest, und ihre Verursachung durch Berufsarbeit lässt sich verhältnismässig leicht nachweisen. Aus diesem Grunde wurden zunächst

die Unfälle bei der Sozialgesetzgebung durch Einräumung von Rentenansprüchen an die Berufsgenossenschaften berücksichtigt. Bei den Berufskrankheiten dagegen liegen die Verhältnisse weit schwieriger. Diese entstehen nicht plötzlich. Häufig treten sie erst lange nach Beendigung der gesundheitsschädlichen Arbeit auf. Nicht die einmalige Giftaufnahme oder Überanstrengung erzeugt das Leiden, sondern die lang anhaltende Arbeit mit dem schädlichen Stoff. Schliesslich sind die Krankheitserscheinungen nicht bei einmaliger ärztlicher Untersuchung offensichtlich, wie das meist bei Unfallverletzten der Fall ist, sondern nur nachweisbar für den sachverständigen, auf dem schwierigen Gebiete der Gewerbekrankheiten erfahrenen Arzt.

Die *versicherungspflichtigen Schwierigkeiten* des Kausalzusammenhanges zwischen Krankheit und Beruf, ferner die *Kompliziertheit der ärztlichen Diagnose* sind in Deutschland so hoch bewertet worden, dass erst 1925 durch eine Verordnung des Reichsarbeitsministers die Entschädigungspflicht der Berufskrankheiten erreicht werden konnte. Die engherzigen Ausführungsbestimmungen der Verordnung müssen verbessert werden; in der Liste der Berufskrankheiten fehlen wichtige Gewerbeigte, und schliesslich muss aus der Kannvorschrift, welche die Gewährung der Übergangsrente bisher noch darstellt, zwingendes Recht werden. Diese Ziele verfolgen die Vertreter der Arbeitnehmer in den Parlamenten durch immer neue Bemühungen in dieser Richtung.

Die Kompliziertheit der medizinischen Zusammenhänge hat für die Gewerkschaften die Mitwirkung eines ärztlichen Sachbearbeiters erforderlich gemacht und zur Errichtung einer *Abteilung für Gewerbehygiene und Gesundheitswesen beim ADGB* geführt.

Diese Abteilung muss an die Leistungen und Feststellungen, die in fast allen Verbänden über gesundheitliche Berufsschädigungen schon vorliegen, anknüpfen. Sie hat das Material zusammenzufassen und fachlich zu bearbeiten. Solche Unterlagen schaffen den Gewerkschaftsvertretern eine wichtige Voraussetzung zur Einflussnahme auf die Sozialgesetzgebung und die staatliche Gewerbeaufsicht im Sinne der Arbeiterschaft.

Im ersten Teil vorliegender Erörterung sind die Vielgestaltigkeit der Berufskrankheiten und ihre Entstehung dargelegt worden. Entsprechend der Mannigfaltigkeit der Ursachen und Verstrickungen mit der sozialen Lage und der Berufstätigkeit muss auch ihre *Bekämpfung* die verschiedensten Wege gehen. Es wurde schon darauf hingewiesen, dass die Hebung der allgemeinen sozialen Verhältnisse der Arbeiterschaft ihre Widerstandsfähigkeit gegen jede gesundheitliche Schädigung überhaupt stärkt. Aufklärung und Kampf gegen den Alkoholmissbrauch tragen auch wesentlich zur Verhütung körperlicher Schäden durch gewerbliche Arbeit bei. Jedoch diese allgemeinen Gesichtspunkte reichen nicht aus.

Gegen die spezifischen Berufsschäden, hervorgerufen durch Giftstoffe, wie sie in den verschiedensten Fabrikationszweigen vorkommen, muss anders vorgegangen werden. Bei den gewerblichen Hauterkrankungen z. B., hervorgerufen durch giftige Hölzer und zahllose andere Substanzen, bei Giften, wie Blei, Arsen, Mangan, Quecksilber, Phosphor, Benzol, Phenol, Schwefelkohlenstoff, Anilin usw.,

bedürfen wir besonderer Verhütungsmassnahmen. Das ideale Mittel der Vorbeugung wäre die *Ausschaltung giftiger Stoffe* aus dem Produktionsprozess. Dieser Weg muss auch, soweit es technisch irgend möglich ist, beschritten werden. Die Verwendung von weissem Phosphor, welcher höchst schmerzhaft Eiterungen der Kieferknochen hervorruft und zu scheusslichen Entstellungen des Gesichtes führt, ist schon seit 1905 unter dem Druck der Arbeiterschaft international gesetzlich verboten worden. Die Zündholzfabrikation bedient sich anderer, weniger schädlicher Stoffe. Ähnlich liegt es in der Spiegelindustrie, welche früher als Belag Quecksilber verwendete. Sogar ein Gelehrter vom Range Justus von Liebig glaubte, der Handel könne auf Quecksilberspiegel nicht verzichten, da diese einen schöneren Farbton als die Silberspiegel hätten: „Der von Natur schon etwas gelbliche Teint der Französin verträge nicht ein Unterstreichen seiner Schwäche.“ Trotz dieser „schwerwiegenden“ Bedenken ist es gewerkschaftlichen Bemühungen und der öffentlichen Meinung damals gelungen, scharfe behördliche Vorschriften und Auflagen für die Quecksilberspiegelfabriken zu erreichen und dadurch die Herstellung derart zu verteuern, dass fast restlos in Deutschland das unschädliche Silber verwendet wird. So ist den Spiegelarbeitern wenigstens in Deutschland das furchtbare Schicksal der Schüttellähmung und späterer Verblödung durch Quecksilbervergiftung erspart geblieben. Der Weg der Ausschaltung von giftigen Stoffen aus dem Fabrikationsprozess muss weiter gegangen werden. Die gesundheitsschädlichen Ersatzmittel für das teure echte Terpentin, die in einzelnen Fällen zu Erblindungen geführt haben, müssen von gewerblicher Benutzung ausgeschlossen werden. Gleiches gilt von der Bleiweissverwendung zum Anstrich etwa in dem Sinne des Übereinkommens, wie es von der internationalen Konferenz der Arbeitsorganisation des Völkerbundes angenommen ist. Solche Beispiele liessen sich noch in grosser Anzahl aufführen. Die Gewerkschaften werden durch ihren Einfluss auf Grund des in ihrer gewerbehygienischen Abteilung bearbeiteten Materials auf die Ausschaltung wenigstens der giftigen Substanzen, die durch unschädliche Stoffe ersetzbar sind, nachdrücklich hinwirken.

Abgesehen von dem Widerstand, den derartige Bestrebungen selbstverständlich beim Unternehmer finden, besteht auch nicht immer die betriebstechnische Möglichkeit zu Verboten, zumal täglich zu den in ihrer Giftwirkung bekannten Stoffen neu erfundene und eingeführte hinzukommen. Daher müssen die unvermeidlichen Gewerbevergiftungen, wenn sie dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben, wenigstens entschädigt werden. Wenn sie geheilt werden können, muss die Gewährung einer Übergangsrente die Umschulung in einen anderen Beruf ermöglichen. Denn der einmal vergiftete Organismus erwirbt häufig eine Überempfindlichkeit gegen den Giftstoff, so dass schwerere Rückfälle als die Anfangserkrankung nicht selten sind, wenn der Gewerbebekranke wiederum der Vergiftung ausgesetzt wird.

Die am meisten von gewerkschaftlicher Seite bearbeitete Möglichkeit des Gesundheitsschutzes sowohl gegen Unfälle wie gegen die Berufskrankheiten ist die durch *technische Methoden*. Auf ihre Möglichkeiten durch allgemeine Fabrikhygiene, durch unfallsichere Maschinen, durch Absaugung an den Plätzen, wo

schädlicher Staub gebildet wird, und andere technische Einrichtungen soll nicht näher eingegangen werden. Bemerkt sei nur, dass seit jeher sich die Gewerkschaften in den Dienst dieser Aufgabe gestellt und es verstanden haben, wo es nur irgend möglich war, die hygienischen Forderungen zum Schutze der Gesundheit der Arbeiterschaft durchzusetzen.

Das Arbeitsfeld der Abteilung für Gewerbehygiene und Gesundheitswesen beschränkt sich nicht auf die Berufskrankheiten. Es umfasst die Beratung der Gewerkschaften auf dem *gesamten Gebiete der sozialen Hygiene*, ob es sich nun um den Schutz schwangerer Arbeiterinnen vor und nach der Niederkunft, die Bekämpfung der Volksseuchen oder die Probleme der Bevölkerungspolitik und anderes mehr handelt. Ferner muss die Abteilung an den modernen Bestrebungen und Fragen, welche die *arbeitsphysiologische Forschung* aufwirft, mitarbeiten. Die Rationalisierung mit ihrer enormen Steigerung des Arbeitstempos und grösseren Zerlegung des Arbeitsvorganges verursacht häufig eine einseitige körperliche Beanspruchung für den Arbeiter. Die physische Leistung an sich kann dadurch leichter geworden sein. Dennoch können bei immer wiederkehrender Beanspruchung der gleichen Muskelgruppen ohne die Erholung, die früher durch — vom betriebswirtschaftlichen Standpunkt aus — unrationelle Muskelbewegungen und Arbeitsweisen gegeben war, infolge der Fliessarbeit grössere Ermüdungserscheinungen und vorzeitige Abnutzung der Arbeitskraft eintreten. In dieser Erkenntnis muss man darauf bedacht sein, dass die Arbeitsphysiologie, welcher als Vorzug anzurechnen ist, dass sie vom Menschen aus an die Betriebstechnik herangeht und durch die Erforschung der Physiologie der einzelnen Arbeitsvorgänge diese rationeller und für den Arbeiter leichter gestalten will, nicht zu seinem gesundheitlichen Schaden ausschlägt. Derartige physiologischen Gesichtspunkte werden wohl künftig, wie es in den Vereinigten Staaten schon heute der Fall ist, bei Tarifverhandlungen mit eine Rolle spielen.

In ihrer gewerbehygienischen Abteilung, der jüngsten Einrichtung des ADGB., haben sich die Gewerkschaften ein Instrument geschaffen, welches im Rahmen ihrer Sozialpolitik auch die wissenschaftlichen Argumente im Kampf für den Gesundheitsschutz der Arbeiterschaft schmieden wird. Sie bedarf dazu der Unterstützung und Mitarbeit der Verbände und des Materials aus der Werkstatt, ohne das sie nichts vermag.
