

## **Bettelhäuser / Brock / Einemann / Abholz / Funke Arbeitermedizin – Ergebnisse einer Aktion Bremer Werftarbeiter**

Der folgende Bericht über Ergebnisse der Fragebogenaktion und Ansätze betrieblicher Gewerkschaftspolitik gegen Gesundheitsverschleiß schließt an den Bericht im Kritischen Gewerkschaftsjahrbuch 1978/79 an. (Vgl. Brock/Funke, S. 166 ff.).

Im Laufe der ersten Zusammenarbeit zwischen Arbeitern des Werftbetriebes und Wissenschaftlern im Rahmen eines Arbeitssicherheitsseminars hatte sich als *Ziel* herausgeschält, die von den Arbeitern erfahrenen Zusammenhänge von Arbeitsplatz und Gesundheit zu untersuchen, und sich dabei nicht auf die von der Arbeitsmedizin und dem betrieblichen Arbeitssicherheitssystem vorgegebenen Themen und Definitionen zu beschränken. Damit war die Vorstellung verknüpft, die erfahrene Ohnmacht und Inkompetenz gegenüber den Sicherheits-, Unfall- und Belastungserfahrungen aufzubrechen. Es sollte ein Stück von Arbeitern geprägt und mit ihrer Kontrolle ausgestatteter Gesundheitspolitik realisiert werden: statt Arbeitsmedizin – Arbeitermedizin.

Bereits in einem ersten Seminar zeigte sich, daß im Betrieb nicht einmal die üblichen klassischen arbeitsmedizinischen Kenntnisse angewandt wurden, und daß auch die Kollegen selbst vielfach die Belastungen als »werftüblich«, also als natürlich hinnahmen. Ein Beispiel: Beim Schweißen mit einer bestimmten japanischen Elektrode waren während des Arbeitsvorgangs Nitrosegase, Fluorwasserstoff und Kohlenmonoxyd ausgetreten. Diese Schadstoffe waren einzeln gemessen worden. In Überdosis können sie jeweils als einzelne zu schwerwiegenden Schädigungen bei den Betroffenen führen, und schon bei mittleren Austrittsmengen zu Ermüdung nach Feierabend, zu Übelkeit, Kopfschmerzen und Schwindelanfällen (Kohlenmonoxyd), zu Hustenreiz, Hautverätzungen und Schleimhautentzündungen und – längerfristig – zu Kreislaufschwächen und narkoseähnlichen Zuständen (Nitrosegase). Erst recht sind Gefahren mit der Kombination dieser Substanz verbunden, zu denen es keine exakten Analysen gab und gibt.

Während nun ein von außen kommendes arbeitsmedizinisches Gutachten die Austrittsmengen im Toleranzbereich der MAK-Werte (Maximale Arbeitsplatzkonzentration) einordnete, hatten die betroffenen Arbeiter gleichwohl nachhaltige beträchtliche Befindlichkeitsstörungen wie Schwindel, bronchiale Reizungen, schwere Hustenanfälle. Sie fühlten sich auch nach Feierabend müde, z. T. sogar unter rauschähnlichen Zuständen und hatten Augenschmerzen: »Zwei Minuten nach acht, nach der Tagesschau, schlafen wir ein; das ist unsere Schlafkrankheit im Betrieb.«

Erst während des Lehrgangs war offensichtlich geworden, daß viele diese Erfahrungen mit dem Material hatten; dies führte zu einer genauen Lokalisierung des Schadstoffaustritts und seiner Folgen; die Diskussion um das arbeitsmedizinische Gutachten ergab dabei z. B., daß die Messung in einer räumlichen Entfernung zur Schweißstelle durchgeführt worden war, die als nicht typisch für das Arbeitsverhalten erkannt wurde.

Mit dieser Erkenntnis und mit der Gemeinsamkeit der Betroffenheit war eine für den weiteren Verlauf zentrale Reaktion verbunden, die sich in folgender Aussage zeigt: »Diese Entdeckung müssen wir unseren Kollegen mitteilen. Ich hatte immer gedacht, daß ich vorm Fernseher einschlafe, ist nur mein Problem.«

Das Lehrgangsergebnis war unter anderem:

- daß die Arbeiter nicht mehr bereit waren, die hohe Belastung als natürlich/werftüblich ohne weiteres zu verdrängen;
- daß sie sich nicht auf einzelne, von der Gesamtbelastung isolierte Diskussionen von Einzelaspekten der vorherrschenden betrieblichen Gesundheitspolitik beschränken wollen;
- daß sie Mehrfachbelastungen, gerade wie sie auf die einzelnen einwirken und als Beschwerden empfunden werden und sich in Befindlichkeitsstörungen wie Rauschgefühlen oder vorzeitiger Müdigkeit niederschlagen, aufgreifen, damit von der ganzheitlichen Wirkung auf die Betroffenen ausgehen und dies dann auch den Kollegen mitteilen.

Als sich zeigte, daß eine breite Diskussion von Belastungen und Beschwerden insbesondere in den Versammlungen der Berufsgruppen (Branchenversammlungen) auf Gehör stieß und ohne eine Kontrolle der betrieblichen Arbeitsmedizin/Arbeitssicherheit eine betriebliche Politik gegen die Gesundheitsbelastungen nicht entwickelt werden konnte, entschieden sich während eines weiteren Lehrgangs die Kolleginnen und Kollegen zu einer Fragebogenaktion. In ihr sollte systematischer der Zusammenhang von Arbeitsplatz und Belastungen/Beschwerden aufgenommen werden – nach dem Motto: »Wenn's die Medizin nicht weiß und nicht untersucht, dann müssen wir es machen.«

### **Die Durchführung der Selbstbefragung**

Wenn auch nicht in allen, so wurde doch in mehreren Branchenversammlungen der Fragebogen genau erklärt und auch während der Versammlung ausgefüllt. Hier kamen Diskussionen zustande, in denen Ängste der Kollegen gegenüber dem Fragebogen ausgeräumt werden konnten. Es war zum einen die Angst davor, daß die Geschäftsleitung sich aus personalpolitischen Erwägungen (z. B. Aussonderung) Informationen zunutze machen könnte und damit die Konkurrenz innerhalb der Beschäftigten vergrößern würde. So

wurde gefragt: »Wenn ich die Angaben genau eintrage, wo geht dann der Fragebogen hin, zur Geschäftsleitung?« Oder auch: »Wenn ich die Statistik genau ausfülle, kann man dann später noch herausbekommen, wer den Fragebogen ausgefüllt hat?« Dieses Mißtrauen konnte durch die Zusage ausgeräumt werden, daß die Fragebogen in den Händen von Kollegen ihres Vertrauens liegen, vor allem Vertrauensleuten. Wenn die Auswertungen vorgenommen seien, würden sie vernichtet. Zum anderen gab es die Angst, sich überhaupt einen möglicherweise problematischen Gesundheitszustand einzugestehen – die Abneigung, ohne zureichend konkrete Veränderungsperspektive überhaupt Gesundheitsprobleme offen zu besprechen. Hierfür war nicht nur die Zusicherung von Bedeutung, die Ergebnisse mitzuteilen und in die betriebliche Öffentlichkeit zu bringen, sondern auch die Form der Durchführung selbst: Die Kollegen sprachen beim Ausfüllen des Fragebogens miteinander und stellten z. B. fest, daß andere ähnlich viele oder auch die gleichen Belastungen und Beschwerden wie sie selbst hatten. »Und da haben die Kollegen auf einmal festgestellt, daß sie mit dem Ankreuzen ihrer Beschwerden außer Konkurrenz stehen. – So daß sie »auch mal ehrlich sein« konnten.«

Die Selbstbefragung war also Teil der Diskussion über betriebliche Gesundheitsfragen. Es wurde damit das Interesse angesprochen, mit den Ergebnissen »schwarz auf weiß« die Kritikfähigkeit und die Bereitschaft zur Gegenwehr gegenüber den zunehmend belastenden Arbeitsbedingungen sowohl zu begründen, wie zu verstärken.

### **Die Auswertung der Fragebögen**

Es wurden insgesamt 361 auswertbare Fragebögen abgegeben und in die Analyse mit aufgenommen. Die Fragebogenaktion bezog sich ausschließlich auf Arbeiter; sie erfolgte zur Zeit der Schiffbaukrise, die die Belegschaft durch Versetzungen, Akkorddruck, personenbedingte Kündigungen (auch krankheitsbedingte Kündigungen wurden ausgesprochen), Abbau von Überstunden und die Einführung von Kurzarbeit zu spüren bekamen.

Schlosser, Dreher, Werkzeugbauer, Maler, Schweißer und Rohrschlosser stellten die Mehrheit der Befragten. 72 % der Befragten waren über 30 Jahre alt, 55 % hatten ein Alter zwischen 31 und 50 Jahren. Die Betriebszugehörigkeit lag bei 57 % bei über 10 Jahren. Nur 7 % waren erst bis zu zwei Jahren im Betrieb.

Die Auswertung wurde in einem weiteren Lehrgang zunächst in einem ersten Überblick durch eigenes Auszählen und erste gemeinsame Interpretationen durchgeführt, anschließend durch eine Computerauswertung vervollständigt.

## Das Ergebnis der Auswertung des Fragebogens

Hier nun die Gesamtauswertung der 361 Fragebögen:

### 1. Welche Belastungen treten bei Dir auf?

Schadstoffe: Dämpfe (z. B. Öldämpfe)	45 %
Gase	54 %
Staub	75 %
Sand	17 %
Lärm	81 %
Hitze	43 %
Witterungseinflüsse (z. B. Zugluft, Nässe, Frost)	64 %
Schweres Heben und Tragen	56 %
Zwangshaltungen	34 %
Einseitige Belastungen	32 %
Schlechtes Licht	48 %
Ständiges Hinsehen	35 %
Unfallgefahren	58 %
Schichtarbeit	20 %
Besondere Arbeitshetze und Streß	
durch Termine	60 %
durch Akkord	68 %
durch Vorgesetzte	41 %

Weitere Ergänzungen

### 2. Welche Beschwerden und Krankheiten treten bei Dir auf?

Übelkeit	25 %
Schwindelgefühl	25 %
Kopfschmerzen	52 %
Schüttelfrost	7 %
Erbrechen	8 %
Vorzeitige Müdigkeit, Mattigkeit	55 %
Atemnot	17 %
Nervosität	42 %
Schlafstörungen	29 %
Hustenreiz	34 %
Bronchitis	20 %
Sodbrennen	26 %
Magenverstimmungen	36 %
Magenschleimhautentzündungen	20 %
Magengeschwüre	6 %
Magenoperationen	2 %
Kreislaufstörungen	26 %
Herzbeschwerden	16 %
Blutdruck niedrig	14 %
hoch	13 %
Rückenschmerzen	64 %
Rheuma	24 %
Bandscheibenschäden	25 %
Zerrungen	19 %
Grippe	31 %
Gehörschäden	32 %
Hämorrhoiden	21 %

Augenverletzungen . . . . .	24 %
durch Fremdkörper Sehschäden . . . . .	12 %

3. Was könnte diese Beschwerden erträglicher machen?

Bezahlte zusätzliche Pausen . . . . .	55 %
Verringerung der Überstunden . . . . .	29 %
Abschaffung des Akkords . . . . .	65 %
Verkürzung des Arbeitstages . . . . .	42 %
Abschaffung der Schichtarbeit . . . . .	32 %
Jährliche Untersuchungen . . . . .	57 %
Arbeitsplatzuntersuchungen auf Belastungen durch Lärm, Staub und Gas . . . . .	68 %
Weitere persönliche Vorschläge . . . . .	5 %
Mitbestimmung bei der Arbeitsplanung: Was vor allem? . . . . .	14 %

Nach dieser Tabelle stellen also die Spitzenbelastungen dar:

- Streß und besondere Arbeitshetze durch Termine, Akkord oder Vorgesetzte zusammengenommen: 81,7 %,
- Belastungen durch Lärm: 81 %,
- Staub: 75 %,
- Akkordhetze: 68 %.

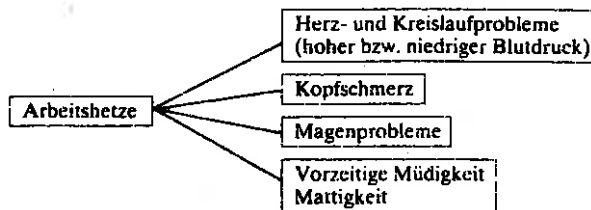
Die auftretenden Beschwerden/Gesundheitsstörungen oder Krankheiten müssen wir im Zusammenhang mit den Belastungen am jeweiligen Arbeitsplatz sehen.

Die Ergebnisse machen deutlich, daß die Arbeiter meistens mehreren hohen Einzelbelastungen gleichzeitig ausgesetzt sind (z. B. Hetze, Lärm, Schadstoffe und Unfallgefahren) und die Belastungen sowohl einzeln als auch kombiniert zu gesundheitlichen Störungen führen. Allerdings scheint die Kombination von Belastungen eine der zentralen Ursachen für die beträchtlichen Anteile der schwerer wiegenden Beschwerden und Krankheiten zu sein. So müssen beispielsweise Magengeschwüre oder Magenschleimhautentzündungen im Zusammenhang von Belastungen durch Lärm, Hetze und Gase interpretiert werden. Entsprechend haben diejenigen, die besonders darunter leiden, einen besonders hohen Anteil an solchen Krankheiten – wie z. B. die Maler.

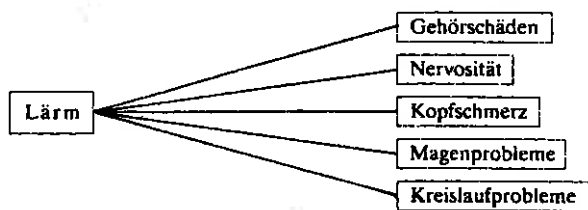
Nur 4,7 % (absolut: 17 von 361) der Arbeiter waren beschwerdefrei. 37 % von ihnen gaben bis zu fünf, 34 % von 6-10, 18 % von 10 bis 15 und 6 % über 16 Beschwerden an, unter denen sie leiden.

Im folgenden werden wir nun einigen zentralen Belastungsarten, wie Arbeitshetze, Lärm und der werftypischen Belastung Asbeststaub plausibel anzusehende Beschwerden/Krankheitsfolgen gegenüberstellen. An diesen Beschwerden läßt sich jeweils erkennen, daß so verbreitete Beschwerden wie Kopfschmerzen, Nervosität, vorzeitige Müdigkeit oder Magenprobleme Reaktionen auf mehrere Belastungen darstellen. Diese Gegenüberstellung verweist zugleich darauf, an welchen Belastungen betriebspolitische Maßnahmen besonders dringlich erscheinen.

Bekannt ist ein Zusammenhang zwischen **Arbeitshetze** und **Herz- und Kreislaufproblemen** mit erhöhtem Blutdruck. Da nur 13 % der befragten Kolleginnen und Kollegen über zu hohen Blutdruck klagen, darunter aber im Bevölkerungsdurchschnitt 20 % leiden, ist zu vermuten, daß viele Kolleginnen und Kollegen davon gar nichts wissen. Blutdruckschwankungen führen auch zu Kopfschmerzen, die aber mehrere Ursachen haben können (z. B. auch den Lärm). Hetze und Ärger (Streß) können auch zu Magenproblemen führen.

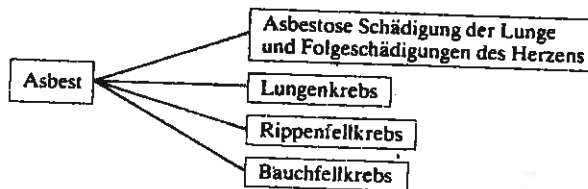


**Gehörschäden** stehen in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem am Arbeitsplatz zu ertragenden **Lärm**. Von den 291 Kolleginnen und Kollegen (= 81 %), die über Lärmbelastungen am Arbeitsplatz klagen, haben immerhin bereits 117 Befragte (= 32 %) bleibende Gehörschäden davongetragen. Lärm führt aber auch zu einer veränderten Produktion von Magensaft und zu einer Veränderung der Magen- und Darmtätigkeit, was wiederum Magenschleimhautentzündungen und Magenbeschwerden nach sich ziehen kann. Nervosität und Kopfschmerz (durch Gefäßverengung) sind ebenfalls Lärmfolgen.



**Asbeststaub** – wie er etwa bei den Abbrucharbeiten auf Passagierschiffen und Tankern, aber auch beim Zuschneiden von Asbestplatten bzw. bei der Verwendung von Isoliermaterial beim Belegen der Bremsen bei Ankerwinden freigesetzt wird – wächst als Fremdkörper in das Lungengewebe ein. Dadurch wird dieses in Bindegewebe umstrukturiert und verliert zunehmend seine Fähigkeit zur Sauerstoffzufuhr. Diese Fremdkörper werden nicht mehr abgebaut. Sie verbleiben vielmehr in der Lunge. Wenn dann die Asbestose ausbricht, führt sie unweigerlich zum Tod. Es kann allerdings 5 bis 20 Jahre dauern, bis man von dieser Krankheit etwas merkt.

Bei Arbeiten mit Asbest ist die Krebsanfälligkeit 12 bis 15mal größer als im Normalfall. Seltener kommt es auch zu Rippenfellkrebs, der oft erst 20 bis 40 Jahre nach dem Asbestkontakt auftritt.

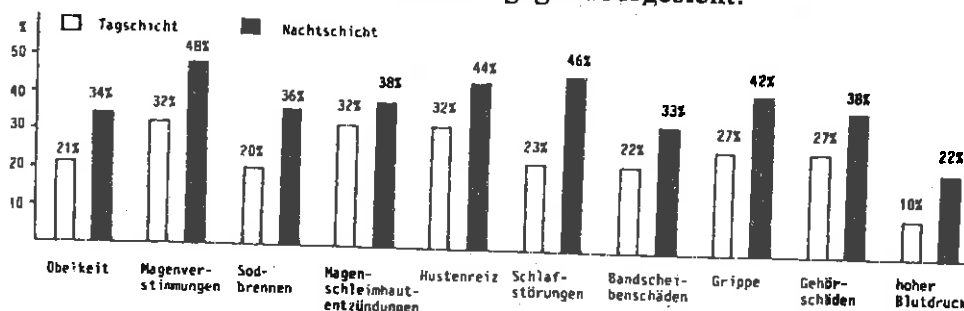


Besonders tiefgreifende Gesundheitsstörungen zeichnen sich bei den Schichtarbeitern ab. Diese klagen häufiger als andere über Probleme mit dem Magen, über Schlafstörungen und Kreislaufschwierigkeiten.

94 der befragten 361 Kolleginnen und Kollegen gaben an, durch Schichtarbeit belastet zu sein. Angaben über die Dauer der Schichtarbeit machten 60 Befragte. Von diesem Kreis von Betroffenen ist ein Drittel länger als 10 Jahre in der Schichtarbeit.

Vergleicht man Schichtarbeiter mit den normal Beschäftigten, so erhält man durchgängig stärkere Beeinträchtigungen bei den Schichtarbeitern.

Wie gesundheitsschädigend sich die Schichtarbeit auswirkt, wollen wir anhand der folgenden Schaubilder darstellen. Zu diesem Zweck haben wir die Beschwerden und Krankheiten von normal arbeitenden Kolleginnen und Kollegen denen von Nachtschichtlern gegenübergestellt.



Die Schichtarbeit wirkt sich speziell durch Schlafstörungen und Nervenprobleme sowie durch Magenschleimhautentzündung und Magenprobleme allgemein aus. Bei keiner der anderen Belastungen ist die Beziehung zu bestimmten Gesundheitsstörungen derart überzeugend.

Auch bei den Forderungen kann man feststellen, daß die Schichtarbeiter intensiver auf ihre spezielle Situation und ihre Probleme reagieren.

So fordern z.B. 62 % der Schichtarbeiter die Abschaffung der Schichtarbeit (gegenüber 22 % der Nachtschichtarbeiter); auch wünschen sie am häufigsten Arbeitsplatzuntersuchungen, nämlich 65 % im Gegensatz zu 54 % der normal Beschäftigten.

### Die Umsetzung der Fragebogenaktion mit den Kolleginnen und Kollegen im Betrieb

In den zu Beginn angeführten Forderungen werden sowohl Interessen sichtbar, die sich auf die Verbesserung der bestehenden Arbeitssicherheitspolitik richten (z. B. Arbeitsplatzuntersuchungen), als auch Interessen, die die Bedingungen extensiver und intensiver Leistungsverausgabung zum Gegenstand haben. Abschließend soll auf einige Kernpunkte betrieblicher Auseinandersetzungen eingegangen werden:

1. In dem untersuchten Betrieb ist Gesundheit und die betriebliche Bedrohung von Gesundheit innerhalb der letzten Jahre ver-

stärkt zu einem Thema auf Branchenversammlungen und Betriebsversammlungen geworden. Auch am Arbeitsplatz spricht man mehr als früher über Befindlichkeitsstörungen, wie sich dies z. B. in der Weigerung der Schweißer ausdrückt, selbst dann nicht in geschlossenen Räumen mit frischer Lackierung zu arbeiten, wenn keine MAK-Wertüberschreitung vorliegt.

2. Diese über die Gesundheitsdiskussion erhöhte Sensibilisierung richtet sich auch auf den Bereich der Lohn- und Leistungsgestaltung. Die Forderungen und Auseinandersetzungen beziehen sich auf bessere Vorgabezeiten und perspektivisch auf die Abschaffung des Leistungsdrucks durch die Akkordentlohnung. So finden sich fast identische Angaben der Fragebogenaktion zu ›Arbeitshetze und Streß durch Akkord‹ (68 %), und der Forderung nach ›Abschaffung des Akkords‹ (65 %).
3. Unter den Bedingungen einer eher defensiven Betriebspolitik angesichts der krisenhaften Situation in der Werftindustrie richten sich Interessen und Aktivitäten vor allem auf ein Mehr an Arbeitssicherheit. Die Auseinandersetzungen um die Arbeiten mit Asbest nehmen dabei einen besonders hohen (und ernststen) Stellenwert ein. Die Verwendung dieses Schadstoffes, der zu schweren Lungenerkrankungen und auch zu Krebs führen kann, konnte – einerseits – zu einem großen Teil im Zuge immer wieder aufflammender Auseinandersetzungen – eingedämmt werden. So werden z.B. keine Asbestplatten mehr an Bord – ehemals die Hauptquelle der Arbeitsbelastungen durch Asbest – eingebaut. Die Arbeiter hatten sich immer wieder geweigert, mit Asbest zu arbeiten; die Geschäftsleitung sah sich mehrfach gezwungen, verschiedene Schutzmaßnahmen zu treffen, um der Kritik gerecht zu werden. Schutzeinrichtungen wie Sauggeräte und Container waren installiert worden, später Einweganzüge gestellt worden. Andererseits zeigen sich die Langfristschäden von jahrelangen Asbestarbeiten bei den Tischlern darin, daß jüngst im Betrieb bekannt wurde, daß erneut zwei Arbeiter an Asbestose erkrankt sind. Ebenso ist immer noch nicht die Zusage realisiert, eine vergleichsweise hohe Investition zur Ausgestaltung eines speziellen Raumes für Asbestarbeiten auch zu tätigen.

Mit anderen Worten: Die Auseinandersetzungen um ein Mindestmaß an Arbeitssicherheit und die Begrenzung von Belastungen und Beschwerden gehen gegenwärtig unvermindert weiter.

Die Ergebnisse der Fragebogenaktion wurden von Arbeitern und Wissenschaftlern in Gestalt einer Broschüre, aus der hier auch Teile entnommen worden sind, den Kolleginnen und Kollegen des Betriebs zugänglich gemacht – sie fand schnellen Absatz.<sup>1</sup>

Zugleich fanden im Frühjahr 1980 erneut Branchenversammlungen in einzelnen Branchen zu den angeschnittenen Themen der



# Wandzeitung

Arbeitsgang	Belastungen	Beschwerden	Betroffene	Veränderungs- Lösungs-	Vorschläge	Widerstand der Geschäftsleitung	Aktionen
Drehen von konservierten Teilen	Dämpfe ständiges Hinsehen Streß durch Maßhalten Schicht Lärm, der ständig beim Drehen da ist	Übelkeit Kopfschmerzen Magenverstimmung Herz + Kreislauf Hustenreiz Rückenschmerzen Nervosität vorzeitige Müdigkeit und Mattigkeit	alle Dreher und in diesem Bereich arbeitende Kranführer	Sofortmaßnahmen  Reinigen mit Benzin oder Nitro unter Vorschrift	Grundsätzliche Lösungsvorstellung  Nach Anlieferung reinigen außerhalb der Werkstatt  Die Branche macht einen Verbesserungsvorschlag an die GL	Gemeinkosten werden dadurch erhöht  zuviel Arbeit für die Arbeitsvorbereitung  hoher Kostenaufwand	Verbesserungsvorschlag BR mit Gewerbeaufsicht einschalten  Wenn alles nicht nutzt, dann muß ein Beschluß gefaßt werden: »Das Werkstück kommt ungereinigt nicht auf die Bank«.
Arbeiten mit einer 6-mm-Schlagschere, die nur mit der Vorderseite im Bereich des Krans steht	Schweres Heben Unfallgefahren Termin-, Akkord- und Vorgesetztdruck Staub	Rückenschmerzen Bandscheiben Rheuma Vorzeitige Müdigkeit und Mattigkeit Kreislauf Magenprobleme Kopfschmerzen Husten	alle Schlosser		Schere anders stellen, um 90° drehen	Kostenaufwand Fehler werden nicht zugegeben von dem, der die Schlagschere hat aufstellen lassen  Die Geschäftsleitung könnte Akkordschere ansetzen	Vertrauensleute an Sicherheitsabteilung BR mit Gewerbeaufsicht einschalten  Leistungsverweigerung nach § 273 BGB

Broschüre statt; in diesen Branchenversammlungen wurde u.a. folgender Forderung Nachdruck verliehen: Den Werksarzt »nicht uns, sondern Arbeitsplätze untersuchen zu lassen« (Branchenversammlung der Maler) und »eine freie Arztwahl« bei Krankheit durchführen zu können. Dies entspricht dem besonderen Gewicht, das der Forderung nach »Arbeitsplatzuntersuchungen auf Belastungen durch Lärm, Staub und Gase« (68 %) von den Kollegen im Rahmen der Fragebogenaktion zgedacht worden war.

Gleichzeitig ist in einigen Branchenversammlungen eine Vorgehensweise entwickelt worden, die das Problem innerhalb der Branchen sichtbar macht und gleichzeitig Lösungsschritte herausarbeitet. Hierfür zwei Beispiele: die Dreher äußerten in einer Branchenversammlung Beschwerden über das Drehen von konservierten Teilen, die Schlosser über das Blechschneiden an der Schlagschere. Diese Arbeitssituationen sind während der Branchenversammlungen exemplarisch und genauestens durchgegangen worden. Der »Arbeitsgang« wurde beschrieben, die entsprechenden Belastungen und Beschwerden, das Ausmaß der Betroffenen, sofortige und längerfristig grundsätzliche Lösungsvorschläge zur Veränderung der Arbeitssituation, die erwarteten Widerstände der Geschäftsleitung und entsprechende Aktionen zur Veränderung der Arbeitssituation. All diese Elemente wurden auf einer Wandzeitung aufgezeichnet, die solange »hängen bleiben soll, bis das Problem gelöst ist.« (s. S. 49). Jeder einzelne kann weitere Probleme hinschreiben, die dann auf der jeweils nächsten Branchenversammlung aufgearbeitet werden sollen.

Diese erneuten Aktivitäten gehen von dem Verständnis aus, daß keiner dem Arbeiter mehr Arbeitssicherheit und einen besseren Schutz vor Gesundheitsgefahren schenkt: »Wie um unser Geld, so werden wir auch um bessere Arbeitsbedingungen immer wieder zum Kampf antreten müssen. Und das können wir nur gemeinsam tun.«

### **Anmerkung**

- 1 Fritz Bettelhäuser/Adolf Brock (Hrsg.), *Belastungen und Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz*, Reihe Arbeiterbildung, Bremen 1980, zu beziehen über: Zentralstelle für die Durchführung des Kooperationsvertrages zwischen der Universität Bremen und der Arbeiterkammer Bremen, 2800 Bremen, Universität, Postfach.