

Zeitschrift: Wechselwirkung : Technik Naturwissenschaft Gesellschaft
Band: 8 (1986)
Heft: 31

Artikel: Chemiekrebs und Arbeitsmedizin in der BASF
Autor: Hien, Wolfgang
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-653088>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

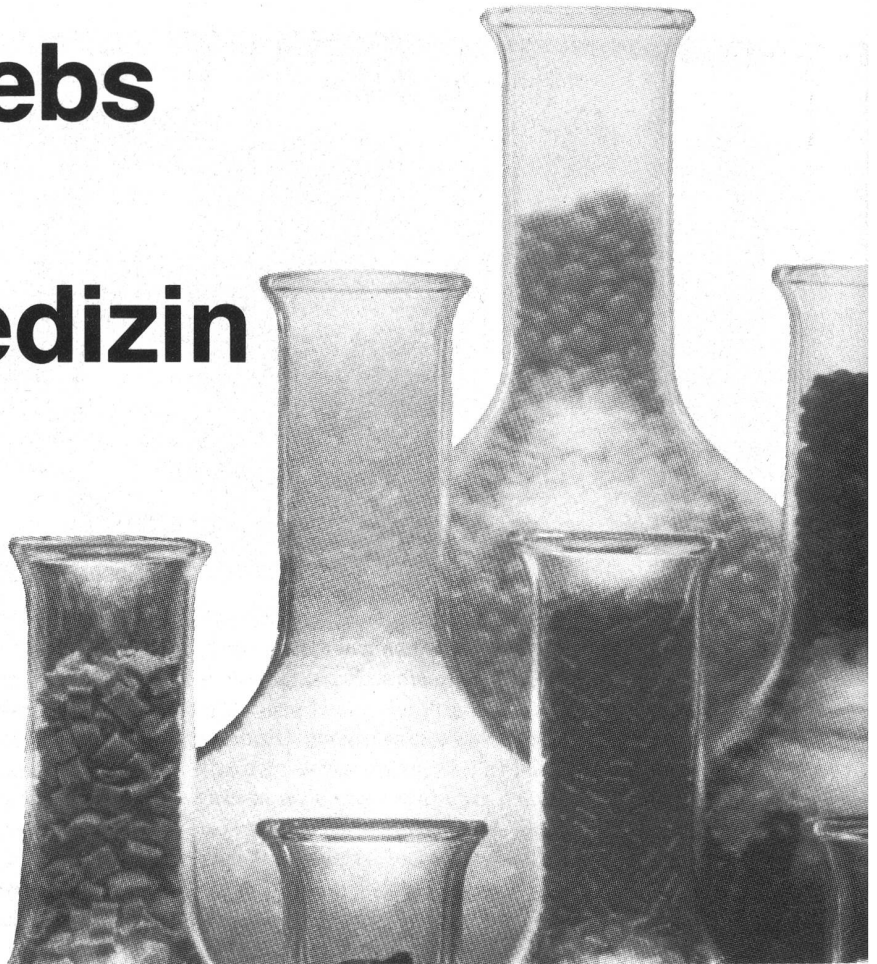
Terms of use

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.11.2024

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

Chemiekrebs und Arbeitsmedizin in der BASF



Die BASF hat eine große und gutausgestattete werksmedizinische Abteilung. Aber weniger zum Wohl der Arbeiter als zum Wohl der Firma: Nicht die Arbeitsbedingungen werden in Frage gestellt, sondern die individuellen Risiken abgeschätzt, wenn die Arbeiter untersucht und ihre Gesundheitsdaten gespeichert werden. Der Autor war selbst als Chemielaborant bei der BASF tätig. Mit diesen Erfahrungen versucht er im Aktionskreis Gesundheit e.V. in Ludwigshafen die Probleme öffentlich zu machen.

von Wolfgang Hien

Mit Vorliebe schmückt sich die BASF mit dem Etikett des Fortschritts, auch wenn es um Umweltschutz und Gesundheitsschutz geht. Sie behauptet von sich selbst, besonders viel zur Erforschung der Giftwirkung von Chemikalien (Toxikologie), der medizinischen Überwachung der Beschäftigten (Vorsorgeuntersuchungen) und der statistischen Erfassung von Krankheits- und Todesursachen (Epidemiologie) zu tun.

Nüchtern betrachtet sieht die Wirklichkeit jedoch etwas anders aus: Es stellt sich eher als ein Hindernisrennen hinter den Problemen, die durch die chemische Produktion dauernd selbst erzeugt werden.

Die Belegschaft der BASF Ludwigshafen produziert 6 000 Endprodukte; auf ein Endprodukt kommen bis zu 3 000 Versuchsprodukte; die Kolleginnen und Kollegen sind Zehntausenden von

Zwischen-, Neben- und Zersetzungsprozessen ausgesetzt. Aber nur über die wenigsten Stoffe sind zuverlässige toxikologische Daten bekannt. Es gibt keine planmäßige Risikoforschung. Die Überwachung der zulässigen Grenzwerte deckt nur einen verschwindend kleinen Teil der Probleme ab.

In einer solchen Situation spielt die Arbeitsmedizin eine nicht zu übersehende Rolle als Reparaturbetrieb ganz besonderer Art.

Die werksmedizinische Abteilung der BASF AG in Ludwigshafen gilt als die größte und modernste in den westlichen Industrienationen. Allein 17 Werksärzte sind dort tätig, zusätzlich fünf Zahnmediziner sowie Informatiker, Genetiker, Epidemiologen und Fachpersonal von insgesamt 160 Mitarbeitern. Hinzu kommt eine toxikologische Abteilung in ähnlicher Größenordnung. Die werksmedizinische Abteilung nimmt für sich in Anspruch, auf die Entwicklung der Arbeitsmedizin in der Bundesrepublik Deutschland einen prägenden Einfluß gehabt zu haben, mehr noch: Sie sieht sich geradezu als Schöpferin der modernen Arbeitsmedizin in diesem Land.

Wohl nicht ganz zu Unrecht, denn BASF-Toxikologen und -Arbeitsmediziner waren sowohl an der Entwicklung des Konzepts der MAK-Werte (maximal zulässige Arbeitsplatzkonzentration) als auch an der Erstellung der berufsgenossenschaftlichen Grundsätze über arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen beteiligt. Die arbeitsmedizinischen Studien der BASF werden in der internationalen Fachliteratur als wegweisend und beispielhaft zitiert. Dieser Ruhm ist, allen voran, mit dem Namen von Prof. Dr. Alfred M. Thies verbunden, leitender Werksarzt der BASF, erster und noch amtierender Präsident der Weltorganisation »Medical Doctors in the Chemical Industry« und Professor für Arbeitsmedizin an der Mannheimer Fakultät der Universität Heidelberg.

Eine umfangreiche Dokumentation der Gesundheits- und Ar-

beitsplatzdaten Tausender Beschäftigter bildet die Basis für die zahlreichen Veröffentlichungen aus der werksmedizinischen Abteilung der BASF; darunter insbesondere auch die Daten derjenigen Beschäftigten, die krebserzeugenden Stoffen ausgesetzt sind.

Die chemische Industrie hat sich einen Teil dieser umfassenden Datenzugriffe schon heute gesichert. Allerdings bedeutet ihr Wissensmonopol in den seltensten Fällen einen Vorteil für die Belegschaften. In der Regel dienen die Datensammlungen dazu, eigene betriebswirtschaftliche und versicherungsrechtliche Risiken zu minimieren.

Das zeigen z.B. Vorschläge von Thiess und anderen konservativen Arbeitsmedizinern, Arbeitsplätze mit kanzerogenen Risiken mit älteren Arbeitern zu besetzen.

Man glaubte, aus der Epidemiologie ableiten zu können, daß ältere Arbeiter ihren Krebs nicht mehr erleben. Nicht nur, daß eine solche Anschauung ein menschenfeindliches Konzept offenbart: Sie widerspricht auch eindeutig den Erkenntnissen der eigenen wissenschaftlichen Disziplin.

Anhand sorgfältiger epidemiologischer Studien kam beispielsweise Prof. Manz, Betriebsarzt der Hamburger Gaswerke, zu der Schlußfolgerung, daß ältere Personen auf Karzinogene empfindlicher reagieren als jüngere.¹ Manz kritisiert deshalb die heutige Praxis ärztlicher Begutachtung, Erkrankungen in höherem Lebensalter als »schicksalsbedingt« aufzufassen. Wievielen krebserkrankten Anilinern haben wohl die BASF-Werksmediziner schon eingeredet, ihre Krankheit komme von irgendwo her, nur nicht von der Chemie?

Thiess und andere Werksmediziner haben die Praktiken der BASF-Geschäftsleitung auch in außerordentlich schweren Fällen von Verantwortungslosigkeit pauschal in Schutz genommen. Dichlordimethylether (DCD), das angeblich weltweit nicht mehr produziert wird und früher bei der Herstellung von Ionenaustauschern zur Anreicherung von Uran benutzt wurde, ist ein Beispiel. Bereits in den 50er und 60er Jahren war bei der US-Firma Rohm und Haas eine außerordentliche Häufung von Lungenkrebskrankungen bei DCD-Arbeitern registriert worden. Wider besseres Wissen ließ die BASF bis 1971 diesen Stoff weiterproduzieren. Allein in einem Versuchsbetrieb (Technikum) kamen neun Menschen, dreiviertel der Abteilung, durch DCD ums Leben. Was sagt Thiess dazu? Die BASF treffe keine Schuld, das sei nicht voraussehbar gewesen, so was könne immer passieren, das müsse als »Begleiterscheinung des technischen Fortschritts« akzeptiert werden.²

Das Zählen der Toten

Der BASF liegt augenscheinlich viel daran, die Ungefährlichkeit chemischer Belastungen (Exposition) zu beweisen. Besorgniserregende Daten aus Tierversuchen erkennt sie nicht oder nur unter großen Vorbehalten an. In erster Linie zählt für sie der statistisch-epidemiologische Beweis. In Ludwigshafen wurde einiges an Aufwand getrieben, um Todesursachenstatistiken der verschiedensten Betriebsbelegschaften (Kohorten) aufzustellen. Verglichen mit der Todesursachenverteilung der Allgemeinbevölkerung – den Erwartungswerten – ergeben sich dann die epidemiologischen Studien. Die werksmedizinische Abteilung der BASF hat in 16 Studien dieser Art die Sterblichkeit von über 8000 Anilinern untersucht und kam zu dem Ergebnis, daß in praktisch allen Fällen kein oder mit großer Wahrscheinlichkeit kein Chemiekrebs vorliegt.

Neben mit Nickel/Nickelcarbonyl belasteten Arbeitern gab es eine Zeitlang nur eine Gruppe, bei der die BASF – zwar sehr ungern und nur auf Fachkongressen – zugab, daß eine statistisch sichere

(signifikante) Erhöhung der Krebssterblichkeit vorliegt: die Unfallopfer des Dioxin-Unfalls 1953.

1976 redete Thiess noch von 53 Dioxinexponierten³, 1978 waren es bereits 75⁴. Mindestens vier, wahrscheinlich wesentlich mehr schwer betroffene Fremdfirmenarbeiter, wurden aus den Studien herausgenommen, mindestens 26 weniger exponierte Werksangehörige wurden dazugenommen. Die Krebsfälle stiegen von vier im Jahre 1976 auf sechs im Jahre 1978. Der Verdacht, daß dioxinbedingte Todesfälle bereits hier schon unter den Tisch gefallen sind, wurde unlängst von dem Hamburger Epidemiologen Karmaus⁵ bekräftigt. Anlässlich des Münchner Krebskongresses 1980 berichtete Thiess bei noch gleichbleibender Kohortengröße von sieben Krebstoten und zwei an Krebs Erkrankten bei 3,7 erwarteten Krebsfällen: »Ein erneut durchgeführter Follow up ergab eine signifikante Erhöhung an Krebs.«⁴

Unfruchtbarkeit durch Arbeitsstoffe

Der Umgang mit giftigen Stoffen am Arbeitsplatz wirkt sich möglicherweise schädlich auf die menschliche Fruchtbarkeit aus. Zu dieser Erkenntnis kam eine Studiengruppe der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die vor kurzem eine »schwarze Liste« von Berufen veröffentlichte, in denen das Risiko der Unfruchtbarkeit besonders hoch ist. Zu den nach Ansicht der WHO gefährdeten Berufen gehören Landarbeiter, Narkoseärzte, Gießer, Laborangestellte sowie Chemiearbeiter, wobei der Kontakt mit Kunststoffen, Viskose, Kunstseide und Lösungsmitteln als mögliche Gefahrenquellen genannt werden.

Die WHO-Studie belegt: Wenn einer der Partner bestimmten chemischen oder natürlichen Substanzen ausgesetzt ist, kann dies Auswirkungen auf die männlichen oder weiblichen Keimzellen haben, die Befruchtung des Eis verhindern, eine Fehlgeburt verursachen oder eine Mißbildung beim Kinde hervorrufen. Gewisse Substanzen, mit denen die Eltern in Berührung kommen, sollen auch Krebs bei Kindern unter 15 Jahren verursachen.

Gewerkschaftspost, IG Chemie, Nr. 9, September 1986

In einer Veröffentlichung des Verbandes der Chemischen Industrie Anfang 1984³ ließ Thiess – ohne dies näher nachzuweisen – die Kohorte auf 103 Arbeiter anwachsen, die Zahl der an Krebs Gestorbenen gab er mit 13 an, bei noch drei lebenden Tumorkranken. Bis dahin war die deutlich überzufällige Häufung von Krebs bei Dioxin-Exponierten noch nicht aus der Welt geschafft. Diese statistische Tat blieb den Hamburger Arbeitsmedizinern Lehnert und Szadkowski vorbehalten. Ende 1984 legten sie ein Gutachten vor, in dem jetzt von 133 dem Unfallgeschehen Exponierten und 17 Krebsfällen die Rede war. Diese Zahlen seien eine Fortschreibung der Thiess-Untersuchungen. Da aber nun das Resultat immer noch signifikant war, führten die beiden Experten die »Verdünnungsreihe« weiter: Mit 20 vermutlich kaum Exponierten, von denen bislang niemand ein Karzinom aufwies, wurde die Kohorte auf 153 aufgestockt. Endergebnis: Das Seveso-Dioxin könne »nach dem Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft nicht als humankarzerogen eingestuft werden.«⁶ Diese Position machte sich bekanntermaßen chemische Industrie und Chemieerberufsgenossenschaft schnell zu eigen.

Es gibt eine Reihe von Einwänden, die gegen den Aussagewert dieser Studien sprechen. Zum einen sind die Studienzeiträume angesichts der hohen Latenzzeiten zu kurz. Was sagen 10 oder 15 Beobachtungsjahre aus, wenn der Krebs erst 20, 30 oder 40 Jahre nach

Beginn der Chemiarbeit ausbricht? Zum anderen ist die Anzahl der Fehldiagnosen auf den Totenscheinen erheblich, außerdem lassen mangelhafte Rücklaufquoten gerade bei den stark belasteten ausländischen Arbeitern viele Krebsfälle im Dunkeln. Nicht zuletzt können Personalverwaltung, Betriebsleiter und alle Verantwortlichen, von denen die Listen der betroffenen Belegschaftsmitglieder aufgestellt werden, eine ganze Menge manipulieren.

Genetische Vorsorgeuntersuchung

Die BASF betont gerne, daß sie die Gesundheit der Beschäftigten nicht nur mit nachträglichen Studien, sondern auch regelmäßig und umfassend zur Vorsorge überwacht. Jährlich werden hier etwa 10 000 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen – die immer unter dem Etikett »Prävention« laufen – durchgeführt.

Die meisten vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen werden nach den Richtlinien der »Berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen« durchgeführt, die aber bei weitem nicht alle Arbeitsstoffe erfassen, bei denen ein krebserzeugendes Potential vermutet werden muß.

Werden in diesen Vorsorgeuntersuchungen aus gesundheitlichen Gründen Bedenken festgestellt, einen Arbeitnehmer an einem bestimmten Arbeitsplatz zu beschäftigen bzw. weiterzubeschäftigen, so kann auch ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen werden.

In diesem Zusammenhang spielt die Untersuchung der Erbanlagen (genetische Untersuchungen) eine wachsende Rolle. Die BASF ist in der Bundesrepublik der erste Betrieb, der auf dieser Ebene ein systematisches Überwachungsprogramm begonnen hat. Krebserzeugende und manchmal krebserfördernde Stoffe, häufig auch deren aktivierte Stoffwechsekprodukte, verändern direkt oder indirekt die Erbinformationen der Zellen. Nach einer gewissen Zeit werden diese Vorgänge als Chromosomenschäden sichtbar. Bereits seit mehr als zehn Jahren betreibt die BASF-Werksmedizin Chromosomenuntersuchungen, die an Repräsentativgruppen aus verschiedenen Produktionszweigen durchgeführt werden.

Die BASF-Mediziner äußern sich dazu auf einem Arbeitsmedizin-Kongreß wie folgt: »So registrieren wir alle die Mitarbeiter, deren Befunde außerhalb der Norm liegen. Sowohl die Todesursache als auch eventuell auftretende Gesundheitsschädigungen bei nachfolgenden Generationen könnten einmal wertvolle Hinweise hinsichtlich der Deutung von Chromosomenaberrationen geben.«⁷ Chromosomenveränderungen (Abberationen) treten auch in der Natur spontan auf. Über den Durchschnitt erhöhte Veränderungen sind aber immer ein Indiz für bereits eingetretene Schäden. Die Schädigungen können sich auf die Chromosomenebene beschränken; die Gefahr besteht jedoch, daß unter krebserfördernden Stoffen zusätzlich Tumorzellen entwickelt werden können.

In der medizinischen Theorie scheint es Mode zu werden, einen großen Anteil der Instabilität von Chromosomen der individuellen Veranlagung zuzuschreiben. Es ist zu befürchten, daß in diesem Zusammenhang zunehmend die angeblich angeborene Krankheitsbereitschaft (genetische Disposition) ins Spiel gebracht wird. Die BASF gehört ebenfalls zu den ersten Betrieben, bei denen der Werksarzt die Arbeitsstellenbewerber systematisch nach Krankheiten, insbesondere Krebs, in der Familie ausfragt. Mittlerweile haben die Berufsgenossenschaften diesen Punkt in ihre Empfehlungen aufgenommen.

Statt die Krankheitsrisiken in der Arbeitswelt drastisch zu vermindern, erlebt die unrühmliche Tradition des Tauglichkeits- und Eignungsbegriffs eine moderne Wiedergeburt. Die Produktionsverhältnisse setzen Normen, was gesund oder krank heißt, was zu-

mutbar oder schädlich, wer höher- oder minderwertig ist. Wenige Milliliter Blut reichen aus, um genetische oder biochemische Untersuchungen zu machen. Scheinbar harmlose Befragungen durch Betriebsärzte vervollständigen das genetische Persönlichkeitsprofil über gesundheitliche Anfälligkeit und Robustheit gegenüber bestimmten physikalischen oder chemischen Faktoren.

Allerdings, so fragen sich manche BASF-Arbeiter mit Recht, warum sollten gerade sie solcherart Wissenschaft als Versuchskaninchen dienen? Wäre es denn so abwegig, der Fabrik das Blut zu verweigern und sich statt dessen von Ärzten und Instituten eigenen Vertrauens untersuchen und beraten zu lassen?

In jedem Falle – seien es betriebliche oder private medizinische Untersuchungen – muß auf einer lückenlosen Offenlegung der Erklärung aller Meßmethoden und -ergebnisse bestanden werden. Nur so bietet sich für Kollegen, die unter gleichen oder ähnlichen Belastungen arbeiten, die Möglichkeit einer kollektiven Bewertung.

Die Erfassung der Kranken

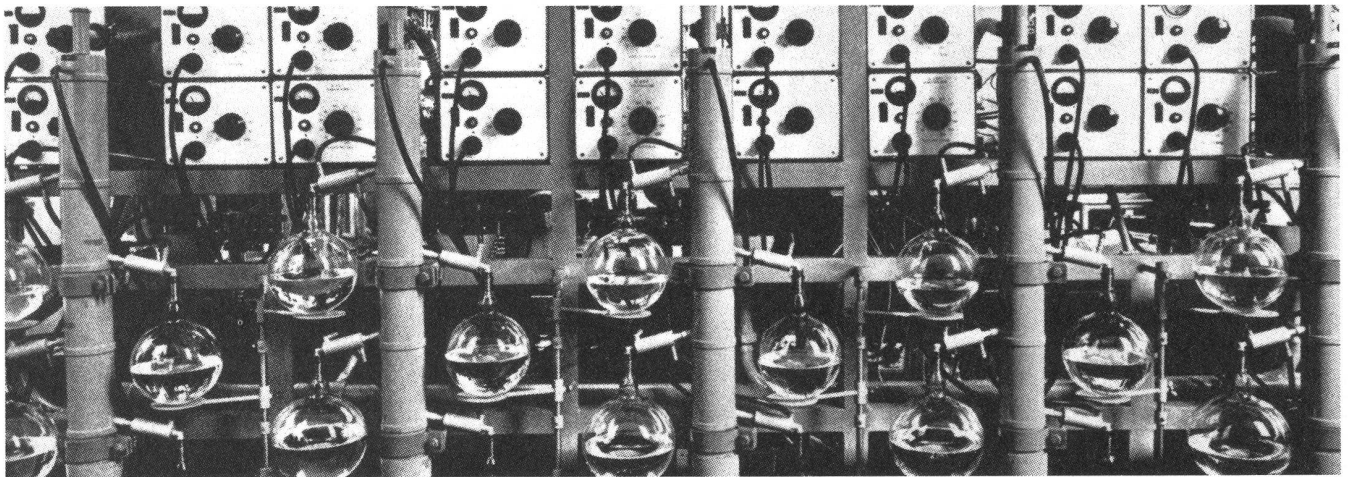
Die Werksmedizin führt zusammen mit der Chemie-Berufsgenossenschaft für alle Beschäftigten, die krebserzeugenden Substanzen ausgesetzt sind, eine ausführliche Gesundheitsakte.

Die laufende Auswertung dieser Daten hat nach Darstellung der BASF keine Hinweise auf ernsthafte Erkrankungen ergeben, die mit den Arbeitsbedingungen zusammenhängen. Die einzigen Erkrankungen, die von der Firma zu gegeben werden, sind Erkrankungen der Leber.

So wiesen Arbeiter aus Vinylchlorid (VC)-Betrieben, die bis 1980 untersucht worden waren, eine Häufung pathologischer Leberwerte auf. Gefährdete Arbeiter wurden versetzt. Eine erneute Massenuntersuchung (Screening) mittels Ultraschalldiagnostik, die zwischen 1981 und 1983 durchgeführt wurde, erbrachte ein besorgniserregendes Ergebnis. Von 1265 Arbeitern, die mit VC und anderen Kanzerogenen zu tun haben, wiesen 208 diffuse Leberschäden auf, acht Arbeiter hatten Lebertumor, wohlgermerkt ohne es selbst zu wissen. Denn die Untersuchungen wurden an aktiven Belegschaftsmitgliedern vorgenommen, nicht etwa an kranken oder ausgeschiedenen Betriebsangehörigen.

Laut Thiess sei unter Einbeziehung weiterer Untersuchungsmethoden (Computertomographie, Szintigraphie, Angiographie) abgeklärt worden, daß keine bösartigen Tumoren vorlägen. Nun ist aber gerade für Lebertumoren bekannt, daß es fließende Übergänge zwischen gutartig und bösartig gibt. Vor allem in der chemischen Kanzerogenese hat sich gezeigt, daß es keine Stoffe gibt, die nur gutartige Tumoren verursacht. Bewertung und Interpretation der Lebererkrankungen hätte in jedem Fall arbeitsbedingte Faktoren miteinzubeziehen. Thiess jedoch entbindet sich von dieser Aufgabe mit der nicht näher ausgewiesenen Bemerkung: »In der Mehrzahl der Erkrankungen handelt es sich um alkoholtoxische Schäden.«⁸

Was ist nun, so fragt man sich, eigentlich der Sinn solcher Screenings? Die BASF äußert sich zu dieser Frage ziemlich eindeutig: »Die Laborbefunde werden auf den Großrechner des Werkes übertragen und stehen dort für Statistiken und Korrelationsrechnungen zur Verfügung ... Der wichtigste Vorteil ist ... eine schnellere Überprüfung der gesundheitlichen Eignung eines bestimmten Werksangehörigen für bestimmte Produktionsbetriebe. ... Pro untersuchtem Mitarbeiter (werden) bislang insgesamt 240 Parameter ... durch ein On-Line-Datenerfassungssystem erfaßt, d.h. die Daten werden direkt von dem jeweiligen Meßgerät in den Computer gespeichert. ... Pro Jahr werden 160 000 Befunde dokumentiert. ... Vorgesehen ist auch die EDV-Dokumentation von ca. 10 000 jährlich anfallen-



den Röntgenuntersuchungsbefunden. Weiterhin angestrebt wird eine Dokumentation aller Untersuchungsergebnisse von Chromosomenanalysen ...⁴

Dadurch werden auch datenrechtliche Probleme aufgeworfen. Besonders heikel bei der Erfassung von Gesundheits- und Belastungsdaten der Arbeitnehmer ist das Zusammenspiel von Betriebskrankenkasse (BKK), in der über 80 Prozent der Aniliner versichert sind, dem vertrauensärztlichen Dienst, der personell und sachlich in die betriebsärztliche Abteilung integriert ist, und dem Personalinformationssystem der BASF. In den verschiedenen Ablaufplänen der BASF tauchen die BKK-Daten als Bausteine des Personaldatensystems auf. Für die rechtliche Absicherung des Informationsflusses genügt ein entsprechender Zustimmungspassus, den man zusammen mit Fragebögen oder Verträgen unterschreibt. In den »Leitsätzen für die Zusammenarbeit der Betriebskrankenkassen mit den Werksärzten« von 1957 haben diese Praktiken eine vertragsgemäße Grundlage. Hier ist die Rede davon, daß »die Betriebskrankenkassen den Betriebsärzten ... Einblick sowohl in vertrauensärztliche Gutachten, Heilverfahrensberichte, Krankenhaus- und andere ärztliche Befunde geben und sonstige Auskünfte erteilen. Dies gilt auch, wenn die Einsichtnahme in die vorgenannten Unterlagen und die Erteilung von Auskünften zur Erfüllung anderweitiger betriebsärztlicher Aufgaben erforderlich und im Interesse der Patienten der Findung besserer Arbeitseinsatzmöglichkeiten nützlich ist.«⁹

Das System der Krankheitsdatenerfassung hat der BASF ermöglicht, ein laufendes Krankheitsdatenregister einschließlich Krebs-erkrankungen aufzubauen. Darin werden auch außerbetriebliche Daten einbezogen – Thiess spricht von einer »gut funktionierenden Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern, Einwohnermeldeämtern, Krankenhäusern, Hausärzten ...«

Alternative Gesundheitspaß?

Immer wieder tauchen daher im gewerkschaftlichen Rahmen die Forderung nach einer Belastungsdokumentation in der Hand der Arbeiter auf: nach einem Gesundheitspaß. Jeder solle über die Daten seiner Arbeitsbedingungen und seiner Gesundheitsakte persönlich verfügen. Den Verfechtern dieser Idee geht es um bessere Voraussetzungen für eventuell spätere Anerkennungsverfahren für Berufskrankheiten.

Solche Belastungsdokumentationen bewegen sich zunächst im Rahmen der geltenden Arbeitsschutzvorschriften. Sie würden daher längst nicht alle gesundheitsgefährdenden Belastungen berücksichtigen.

Das hätte zur Folge, daß die nicht berücksichtigten Einwirkungen nicht in Entschädigungsverfahren eingehen würden, sondern für nicht beweisbar bzw. nicht existent erklärt würden.

Kann verhindert werden, daß Daten aus dem privaten Bereich und Daten angeblicher Veranlagung im Gesundheitspaß stehen? Wie sollte der Gefahr begegnet werden, daß Arbeitgeber sich die Gesundheitspässe von Neueinstellenden zeigen lassen, bevor sie den Arbeitssuchenden den Schritt durchs Werkstor erlauben?

Ein Gesundheitspaß als eine solche personenbezogene Gesundheits- und Belastungsdokumentation wäre mit dem von der nationalsozialistischen Deutschen Arbeitsfront geplanten Gesundheitspaß vergleichbar, weil er von seiner Struktur her die Gefahr eines ähnlich totalitären Zugriffs auf den einzelnen in sich birgt.

Die Forderung nach einem Gesundheitspaß ist die falsche Antwort auf ein Problem, das nach wie vor offen ist: Es muß darüber nachgedacht werden, wie Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz von den Betroffenen festgestellt und dokumentiert werden können. Es müssen Verfahren entwickelt werden, mit denen die Belastung am Arbeitsplatz ermittelt wird, die wirklich in der Hand der Betroffenen sind und nicht gegen sie instrumentalisiert werden können. Sie müssen in kollektive betriebliche Gesundheitsarbeit eingebettet sein. Solche Dokumentationen dürfen nicht personenbezogen geführt werden, sondern müssen für alle Betroffenen zugängliche Gefährdungsinformationen darstellen. ♦

Anmerkungen

- 1 A. Manz, J. Berger, H. Waltsgott: Zur Bedeutung des Lebensalters für das Risikoausmaß beim Berufskrebs, Dortmund 1984
- 2 A. M. Thiess, W.G. Stocker: Gefährliche Arbeitsstoffe, Zentralblatt Arbeitsmedizin 31, 1981, S. 464
- 3 A. M. Thiess: Planung und Durchführung epidemiologischer Studien, in: Chemie und Fortschritt, 1/1984
- 4 A. M. Thiess: Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz, Köln 1980
- 5 W. Karmaus: Dreizehn Fehlerquellen epidemiologischer Studien, in: Umweltmedizin, Argument-Sonderband 125
- 6 G. Lehnert, D. Szadkowski: Zur Humankanzergenität von 2,3,7,8-TCDD, in: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin 20/1985
- 7 I. Fleig, A. M. Thiess: Zur Problematik von Chromosomenanalysen im werkärztlichen Dienst, Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, 24/1984
- 8 H. Borsdorf, A. M. Thiess, W.G. Stocker: Integration der Sonographie in die Diagnostik arbeitsmedizinischer Überwachungsuntersuchungen, Verh. dt. Ges. Arb. med. 24/1984
- 9 Vereinbarung zur Zusammenarbeit zwischen Betriebskrankenkassen und Betriebsärzten, in: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin, 20/1985
Der Artikel ist eine Kurzfassung des Beitrages »Krankheitsfassung im chemischen Großbetrieb – Das Beispiel BASF« des Autors in dem Buch »Krebsregister. Erfassung als Politik« (Hg. A.v. Elling, M. Wunder), Hamburg 1986 (Konkret Verlag). Dort befinden sich auch ausführliche Quellenangaben.