

Die fabrikärztliche Betreuung der ausländischen Arbeitskraft

Von H. Wyss¹

Zusammenfassung

Die Beschäftigung von mehr als 700 000 Gastarbeitern stellt auch die Ärzte vor neue und oft noch unbekannte Probleme. Der Referent ist Fabrikarzt in einem Betrieb mit etwa 16 000 Angestellten und Arbeitern, von denen etwa 4 000 aus dem Ausland zugezogene Arbeitskräfte sind, vorwiegend Italiener.

Wer Fremdarbeiter beschäftigt, hat die moralische Pflicht, für ihre soziale, aber auch ärztliche Betreuung besorgt zu sein. Die Aufgaben und die Möglichkeiten der ärztlichen Betreuung werden in Kürze besprochen.

Bereits bei der Anwerbung muß auf die berufliche und gesundheitliche Eignung des Fremdarbeiters geachtet werden. Menschen mit körperlichen oder seelischen Defekten versagen im fremden Milieu rascher. Ihre Krankheiten sind meist nicht organischer, sondern funktioneller und psychischer Natur und deuten darauf hin, daß die Adaptation an das ungewohnte fremde Milieu nicht gelungen ist. Das daraus entstehende Krankheitsbild wird als hypochondrische Entwurzelungsdepression beschrieben.

Die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Fabrikarzt ist zur Vermeidung sozialer und gesundheitlicher Schäden notwendig und sollte in Zukunft noch wesentlich gefördert werden.

Résumé

L'occupation de plus de 700 000 ouvriers étrangers pose également aux médecins de nouveaux problèmes. L'auteur est médecin d'entreprise d'une fabrique comptant parmi ses 16 000 employés et ouvriers 4 000 de l'étranger, la plupart d'entre eux d'origine italienne.

Chaque employeur occupant de la main-d'œuvre étrangère a le devoir moral de s'occuper de l'assistance sociale et médicale. Lors de l'embauche il faut examiner soigneusement les aptitudes professionnelles ainsi que la santé de l'ouvrier étranger. Les personnes souffrant de maladies corporelles ou psychiques échouent rapidement dans un milieu étranger. Leurs maladies ne sont dans la plupart des cas pas de nature organique mais fonctionnelle et psychique, phénomène qui prouve bien que l'adaptation au nouveau milieu n'a pas réussi. L'auteur donne à l'ensemble de ces troubles de la santé le terme de « dépression due au déracinement ». Une collaboration étroite entre le médecin de famille et le médecin d'usine peut contribuer à atténuer les conflits sociaux et améliorer les conditions de santé.

Die Beschäftigung von mehr als 700 000 Gastarbeitern in unserem kleinen Lande stellt auch die Ärzte oft vor viele neue und unbekannte Probleme.

Als Fabrikarzt eines Betriebes, der ca. 4000 Gastarbeiter beschäftigt, treten die Probleme, die um Gesundheit und Krankheit unserer ausländischen Mitarbeiter kreisen, tagtäglich an mich heran. Sie sind nicht immer nur ärztlich-

¹ Adresse: Dr. med. H. Wyss, Fabrikarzt, Brown Boveri & Cie., Baden (Schweiz).

medizinischer Natur. Aber wir wissen ja zur Genüge, daß so vieles, was oft rein menschlicher oder sozialer Natur erscheint, schlußendlich doch die Mitarbeit des Arztes erheischt.

Der Fabrikarzt ist in seiner ärztlichen Betreuung aller Mitarbeiter auf die gute Zusammenarbeit mit den Hausärzten angewiesen. Er kann und will den Hausarzt nicht ersetzen. Sein Aufgabengebiet ist vorwiegend präventiver Natur. Ihm obliegt es, die Gesundheit, d.h. die körperliche und geistige Integrität der Belegschaft zu überwachen. In seiner Tätigkeit tritt die eigentliche Heilbehandlung, wie sie im allgemeinen vom Arzt erwartet wird, weit in den Hintergrund. Mit Ausnahme der Behandlung von Notfällen (Unfälle und Erkrankungen), die während der Arbeit auftreten, wird er in der Regel alle therapeutischen Maßnahmen dem Hausarzt überlassen.

Der enge menschliche Kontakt, den der Fabrikarzt mit dem in der Arbeit stehenden gesunden, kranken und invaliden Menschen hat, gibt ihm aber die Möglichkeit, die Umweltfaktoren, die am Arbeitsplatz auf einen Menschen einwirken – sie sind unendlich vielfältig – so objektiv wie möglich zu beurteilen.

Gerade hier in der Arbeit begegnet ihm auch der Gastarbeiter mit seinen ärztlichen, sozialen und menschlichen Problemen.

Das ärztliche Denken und Handeln hat seine Tradition. Wenn auch die Grundlagenforschung der Medizin ihre Gültigkeit für die rein biologisch ablaufenden Lebensvorgänge aller Menschen hat, so darf sich aber das zu gesunden und kranken Menschen gewandte ärztliche Denken und Handeln nicht nur, ich sage dies mit Absicht etwas drastisch, dem chemisch-physikalischen Laboratorium Mensch zuwenden und krankhaft oder gestört ablaufende Lebensvorgänge suchen. Nein, der Arzt muß den Menschen in seiner Umwelt, bedrängt durch die Einflüsse dieser Umwelt zu verstehen und zu behandeln vermögen. Nur so wird es ihn als ganzen Menschen, in seinem emotionellen Verhalten und körperlichen und seelischen Leiden verstehen können.

Der Mensch, der in der über 100jährigen Tradition der Industrie aufgewachsen ist, wird sich bei der Industriearbeit, aber auch im Lebensmilieu der Industriegegenden ganz anders verhalten, als etwa der völlig ungewohnte Bergler oder eben viele unserer Gastarbeiter.

Es besteht nach meiner Auffassung kein Zweifel, daß unser heutiges ärztliches Denken und Handeln sich auf die Bedürfnisse unserer Mitmenschen gleichen Schlages und ähnlicher Prägung eingespielt hat, daß auch unsere Lehrmeinungen sich aus uns mitteleuropäischen Menschen entwickelt haben. Die Erfahrungen haben nun aber gelehrt, daß viele unserer Gastarbeiter, vor allem die, die noch auf niedriger Kulturstufe stehen und mit der Zivilisation noch keinen intensiven Kontakt hatten, uns Ärzte nicht verstehen und wir Ärzte ihr Verhalten oft nicht verstehen können. Sie werden zu unsern «Problempatienten» und bedürfen einer intensiven sozialen und ihrem Denken und Fühlen angepaßten ärztlichen Betreuung.

Um diese Menschen in ihrem Verhalten und in ihrem Leiden, das sie an uns herantragen, zu verstehen, gilt es, sich als Arzt immer wieder zu vergegenwärtigen, was es heißt, Hunderte von Kilometern entfernt von der Familie, von Eltern, Frau und Kindern, aber auch von der wärmenden Sonne, der angepaßten Ernährung und vom billigen Wein, zu leben. So bedeutsam für unsere Wirtschaft die Beschäftigung dieser wenig industriegewohnten Gastarbeiter heute ist, so wichtig und z. T. sogar drängend werden die sozialen und menschlichen Probleme, die sich aus der Eingliederung dieser Arbeitnehmer in unserer Industrie ergeben. Man kann sich fragen, ob es überhaupt möglich ist, daß sowohl wir, wie aber auch unsere Gastarbeiter sich so adaptieren, daß all die Probleme, die sich tagtäglich stellen, bewältigt werden können. Wer die Anstrengungen der einzelnen Industriebetriebe kennt, weiß, daß es nicht am guten Willen der Arbeitgeber fehlt.

Die Adaptation eines Menschen an neue und ungewohnte Lebenssituationen braucht aber Zeit. Die in den letzten 2 Jahren erfolgte sprunghafte Erhöhung der bei uns arbeitenden Gastarbeiter verschiedenster Nationalitäten hat uns in unsern sozialen Bemühungen einfach «überrumpelt».

Welches sind nun die Aufgaben und die Möglichkeiten des Fabrikarztes in der Betreuung unserer Gastarbeiter? Wie kann er mithelfen an der Lösung der Probleme, wie sie an der heutigen Tagung besprochen werden?

Sie beginnen als präventive Maßnahme bereits bei der

Anwerbung

Berufsarbeiter für unsere Industriebetriebe wurden und werden auch heute noch in Italien selbst angeworben. Meist tun dies die Personalchefs und einzelne ihrer Mitarbeiter. Für die Beurteilung der körperlichen Gesundheit stützen sie sich dann und wann auch auf die Gesundheitszeugnisse italienischer Ärzte.

Ein Großteil der Fremdarbeiter reist aber auf eigenes Risiko, häufig als Touristen in die Schweiz ein und sucht sich einen Arbeitsplatz.

Das Eidg. Gesundheitsamt unterhält an den wichtigsten Grenzübergängen ärztliche Untersuchungsstellen. Die Untersuchung erstreckt sich auf die Thoraxorgane und die Blutprobe, ob allenfalls eine Lues vorliegt.

Für Deutschland, das ebenfalls Fremdarbeiter beschäftigt, arbeiten in den einzelnen Industrieregionen Italiens eigentliche Anwerbebureaus, denen auch Ärzte beigesellt sind. Die deutschen Werbezentren treffen eine sehr strenge Auswahl, nicht nur in beruflicher, sondern auch in gesundheitlicher Hinsicht.

Bereits bei der Anwerbung muß man sich bewußt sein, daß bei weitem nicht jeder Mensch, der sich als guter Arbeiter ausweist und arbeitswillig ist, die nötigen physischen und psychischen Reserven in sich hat, um auch entfernt vom häuslichen Herd und vom Schutze seiner Familie und Sippe bestehen zu können.

Der erfahrene Arzt, aber auch der psychologisch geschulte Anwerber wird

aus dem Verhalten des Arbeitssuchenden seine Fähigkeit zur Eingewöhnung im Gastland abschätzen können. Sicherlich gibt es keine untrüglichen Zeichen. Wer sich aber in der Heimat am Arbeitsplatz nicht bewährt hat, besonders charakterlich nicht, wer streitsüchtig, stets unzufrieden und rechthaberisch war, wer unstet, ohne zwingende Gründe immer wieder den Arbeitsplatz wechselte, der wird diese Charaktermängel auch im Gastland nicht ablegen.

Menschen mit deutlichen Zeichen von Nervosität, Tics (Zuckungen), Kontaktarme, Sonderlinge, aber auch solche, die in ihren Reaktionen überschießen, oder unruhig und zerfahren sind, können kaum als wertvolle Mitarbeiter in Betracht kommen.

Auch Menschen, die wegen Geisteskrankheiten, Tuberkulose oder schweren Leber- und Magenstörungen oder Asthma und Ekzem in Behandlung waren, sind schlechte Risiken.

Einschränkungen in Seh- und Hörvermögen, Körperdeformierungen, angeborene und erworbene, wirken sich ungünstig aus. Diese im heimischen Milieu kaum störenden Mängel verursachen im Gastland meist vermehrte Adaptationsschwierigkeiten und dekompensieren oft. Wir helfen also diesen Menschen, wenn wir sie nicht aus ihrer gewohnten Umgebung herausnehmen, sie also nicht anwerben, sondern im Schutze ihrer Sippe belassen. Dies vergessen wir leider nur allzuoft, wenn wir an unsere leeren Arbeitsplätze denken.

Diese rein präventive Maßnahme ist wichtig. Wir dürfen nun aber ja nicht das Kind mit dem Bade ausschütten. Kleine Defekte, insbesondere Fingerverluste, Gelenkversteifungen und auch andere körperliche Schäden können leistungsfähige Menschen meist voll kompensieren. Wir alle wissen, daß der Arbeitseinsatz eines körperlich Geschädigten viel leichter zu vollziehen ist, als der eines Menschen, der in seinem Charakter und seelischen Verhalten geschädigt ist.

Es scheint mir ärztliche Pflicht zu sein, Menschen, von denen wir annehmen müssen, daß sie wegen der erwähnten Mängel im Gastland versagen würden, von diesem Versagen fernzuhalten. Auch diese Handlung rechne ich zum Gebiete der Betreuung der Gastarbeiter.

Die Eintrittsuntersuchung

Der Fabrikarzt sieht den angeworbenen und auch den aus eigenem Antrieb zur Arbeitsaufnahme in die Schweiz eingereisten Fremdarbeiter erstmals bei der Eintrittsuntersuchung. Diese Untersuchung, die ich wenn immer möglich selbst durchführe, umfaßt:

eine eingehende Arbeits- und Gesundheitsanamnese. Dann werden Gewicht und Größe bestimmt. Regelmäßig wird eine Sehprobe und wenn nötig eine Gehörprobe durchgeführt. Die Beurteilung des Herz- und Lungenbefundes, des Hautzustandes sowie des physischen und psychischen Allgemeinzustandes schließen sich an. Bei guter Organisation lassen sich an einem Vormittag 20–30

Neueintritte, im Teamwork mit meinen Mitarbeiterinnen (Arztgehilfin und Krankenschwester), untersuchen.

Äußerst wichtig ist bei dieser ersten Kontaktnahme mit unserem neuen Mitarbeiter, daß diese Untersuchung das Vertrauensverhältnis zum Betrieb einleitet, auch dann, wenn unter Umständen Beanstandungen wegen unwahrer Angaben oder körperlicher Mängel notwendig sind. Ich habe immer wieder gesehen, daß, wenn der Arzt mit dem Neueintretenden ein vertrauensvolles Gespräch pflegt, wenn irgendwie möglich in der Sprache des Mitarbeiters, spätere Schwierigkeiten auf der Basis dieses Vertrauens besser gelöst werden können.

Ernsthafte, gar das Leben des Untersuchten bedrohende Erkrankungen stellen wir relativ selten fest.

So sehe ich jährlich unter 1500–2000 untersuchten Gastarbeitern 2–3 behandlungsbedürftige Tuberkulosen. Sporadisch alle 2–3 Jahre einmal eine ernsthafte Bluterkrankung (Leukämie), dann hie und da auch eine Echinokokkenerkrankung. Da ca. 50% unserer Gastarbeiter die sanitärische Grenzkontrolle passieren, habe ich bereits z.T. vorgesehene und auch auf Tuberkulose, andere Lungenerkrankungen und Lues untersuchte Menschen zu beurteilen. Von Wirbelsäulenschäden, wie wir sie später dann so oft zu beurteilen haben, hören wir in der Anamneseerhebung nie etwas. Nicht selten sind dagegen die angeborenen Herzschäden. Ich sehe sie 4–5mal jährlich, besonders bei kleinen, hageren Frauen. Ebenso finden sich bei diesen hageren Typen auch Bronchiektasen (ich lasse bei jeder Lungenuntersuchung und Durchleuchtung husten!). Relativ häufig und deshalb auch erwähnenswert finden wir krankhafte Urinbefunde. Geringe Zucker- und Eiweißausscheidungen, dann und wann gepaart mit Hämaturien und Hämoglobinurien, finde ich besonders bei jungen Männern. Fast immer haben diese Arbeiter tage- und nächtelange «durchstandene» Reisen hinter sich. Der physische und psychische Streß dieser Reisen ist wohl für diese krankhafte Entgleisung der Stoffwechsel- oder Nierenfunktion verantwortlich. Regelmäßig durchgeführte Kontrollen ergeben fast immer in 3–4 Tagen die Normalisierung der Urinbefunde.

Bereits bei der Eintrittsuntersuchung beginnt dann auch schon die persönliche Betreuung des Gastarbeiters, wenn sie sich als nötig erweist. Arbeiter, die als gefährdet oder als krank erkannt werden, werden nicht unbedingt von der Arbeit ausgeschlossen, sondern, wenn die Prognose der Erkrankung gut erscheint, an einem ihrem Leiden oder ihrer Invalidität entsprechenden Arbeitsplatz eingesetzt und in periodischen Nachkontrollen betreut. Es sind dies vor allem Fälle mit abgeheilten und als narbig beurteilten Tuberkulose. Gerade bei der Tuberkulose wissen wir, wie sehr sie anfällig ist auf psychische Streßfaktoren und wie oft sie trotz vermeintlicher Vernarbung rückfällig werden kann, wenn es dem Gastarbeiter nicht gelingt, sich bei uns einzugewöhnen.

Entdecken wir aber Erkrankungen, die in ihrem Verlauf unsicher sind, gerne zu Rückfällen neigen oder sich zwangsläufig verschlechtern, sehen wir

von einer Einstellung ab. Eine klare Aussprache und die finanzielle Unterstützung zur Bestreitung der Heimreise werden, wenn es sich um einen angeworbenen Arbeiter handelt, immer gewährt. Der Hausarzt in der Heimat wird durch ein ärztliches Zeugnis orientiert.

Arbeitsuchende Gastarbeiter in verworrenen sozialen Situationen (Schulden, Eheschwierigkeiten) wie wir sie recht häufig bei den «Stellenwechslern» finden, also bei Menschen, die von Arbeitsplatz zu Arbeitsplatz wandern, werden, wenn sie es wünschen, unsern Sozialfürsorgerinnen vorgestellt.

Bei allen Maßnahmen sind wir uns bewußt, daß der Südländer seine Angaben oft überschwenglich, aus seiner Erlebnissituation heraus macht und anderseits für uns wichtige Angaben leider oft verheimlicht. Aus diesem Grunde wird Kritik in der Beurteilung seiner Ausführungen immer nötig sein.

Die Eintrittsuntersuchung gibt dem Arzt ein «Bild des Menschen» und so die Möglichkeit, wenn nötig der Fabrik Vorschläge für den auch im gesundheitlichen Sinne richtigen Einsatz des Gastarbeiters zu unterbreiten.

Die periodischen Untersuchungen

Sie werden bei allen unsern Arbeitern, die an Arbeitsplätzen eingesetzt sind, wo Schädigungen möglich sein könnten, in bestimmten Abständen durchgeführt. Fremdarbeiter, die ängstlich sind, werden beruhigt, evtl. aus psychologischen Gründen auch einmal außerhalb der Reihe untersucht. Ernste Intoxikationen habe ich keine gesehen. Arbeitsplatzwechsel mußte ich aber des öfters vorschlagen, weil einzelne Gastarbeiter sich nicht an gewisse Gerüche, z. B. an den Styrolgeruch (Lösungsmittel) gewöhnen konnten. Mitarbeiter mit Tuberkuloseresiduen, behandelt oder unbehandelt, werden in Zusammenarbeit mit der Tuberkulose-Fürsorgestelle oder dem Hausarzt überwacht.

Auch die Überwachung der Diabetiker ist notwendig. Wir stellen allerdings keine Gastarbeiter mit einem Diabetes ein. Die Überwachung und Beratung bezieht sich nur auf Gastarbeiter, die bei uns erkrankten. Die Behandlung übernimmt der Hausarzt. Wir sorgen nur für die Einhaltung der Vorschriften. Im übrigen sehe ich bei unsern Fremdarbeitern nur selten einen Diabetes.

Es ist nun ganz selbstverständlich, daß trotz der eingehenden Eintrittsuntersuchung Krankheiten auftreten, die der Fabrikarzt nicht voraussehen konnte. So ist es mir aufgefallen, daß relativ viele Gastarbeiter, seien es Italiener oder Spanier, oft kurz nach der Arbeitsaufnahme an Angina tonsillaris oder auch an Blinddarmentzündung erkrankten. Besonders auffallend ist dies bei den Spaniern. Ich vermute, daß die Umstellung in der Ernährung die Bakterienflora sowohl der Mundhöhle, wie des Darmes in aktivierendem Sinne beeinflusst oder daß für uns avirulente, für Süditaliener und Spanier aber virulente Keime zu diesen Entzündungen führen. Auffallend ist auch das häufige Auftreten von Magengeschwüren, insbesondere bei den Spaniern.

Es ist mir selbstverständlich nicht möglich, alle unsere Fremdarbeiter individuell zu betreuen. Ich glaube, daß dies nicht nötig, ja gar nicht wünschbar ist. Beim größten Teil handelt es sich ja um leistungsfähige, fleißige und auch gesunde Menschen. Auch Gastarbeiter mit kurzfristigen Erkrankungen bedürfen keiner fabrikärztlichen Betreuung.

Vorgestellt werden mir durch die Betriebsleitungen, aber auch durch die Meister unserer Fabriken und Abteilungen vor allem die «Problemarbeiter», die dann bei uns Ärzten meist auch «Problempatienten» sind. Dem Vorgesetzten fällt recht oft auf, daß sein ausländischer Arbeitnehmer einige Monate nachdem er seine Arbeit aufgenommen hat, Absenzen aufweist. Anfänglich unbegründete kurze Absenzen, dann bald aber auch längere, ärztlich bescheinigte Krankheitsabsenzen. Wenn man sich über die Gründe dieser Abwesenheit erkundigt, so sind es die verschiedensten Leiden, die die Gastarbeiter zum Arzt führen und die Arbeit aussetzen lassen. Selten sind es schwerere Erkrankungen. Fast immer erfahren wir, wenn wir uns mit dem behandelnden Arzt oder auch mit dem Patienten in Verbindung setzen, daß es insbesondere Magenstörungen, Druck auf der Leber, Krämpfe im Bauch, Schmerzen im Rücken sind, die die Arbeitsunfähigkeit verursachen. Für die Müdigkeit, über die oft geklagt wird, macht der Gastarbeiter eine «intossicazione», eine innere Vergiftung verantwortlich.

Jeder Arzt, der Gelegenheit hat, Fremdarbeiter zu betreuen, weiß, daß der Südländer körperliches und seelisches Leiden meist viel intensiver empfindet und deshalb oft auch entsprechend theatralisch-farbig darstellt. Er weiß aber auch, daß er Lebensprobleme entsprechend der sozialen Lebensgewohnheiten und der daraus sich ergebenden Lebensmentalität über «ein Leiden» zu lösen versucht. So sehen wir oft, daß Unfall und Krankheit als Mittel zur Erreichung eines Wunschzieles eingesetzt und auch entsprechend ausgewertet werden (dieses Verhalten ist nicht spezifisch südländisch, wird aber beim italienischen Gastarbeiter gehäuft beobachtet und hängt wohl mit der sozialen Struktur des Heimatlandes zusammen).

Dieses «Krankheitsgeschehen» erkennen wir vor allem daran, daß diese Gastarbeiter tagsüber lebhaft ihre vielfältigen Beschwerden demonstrieren, keine Arbeitslust zeigen, jedoch oft arrogant, aggressiv und unzufrieden diskutieren. Das Leiden verschwindet meist am Abend. Man findet sie frisch und unternehmungslustig im Kreise ihrer «paesani». Rascheste Rückführung an den Arbeitsplatz und Besprechung der bestehenden Lebensprobleme sind die beste Therapie.

Die «hypochondrische» Entwurzelungsdepression

Der Fremdarbeiter, den ich noch vor einigen Monaten anlässlich seines Eintrittes in die Fabrik als willigen, kräftigen, gesunden, vielleicht als etwas

scheuen Menschen beurteilte, steht nun ängstlich, unruhig um sich blickend, eher verschlossen und ablehnend mir gegenüber. Auch er erzählt mir, wenn wir uns in seiner Sprache unterhalten, von seinen Krankheiten. Wieder sind es Magenbeschwerden, Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, oft aber auch Klagen über den Verlust der Männlichkeit. Es ist das körperliche Erleben eines Angstzustandes. Man fühlt fast mit, wie der Mann eine für ihn untrüglich vorhandene Störung des körperlichen Wohlbefindens erlebt. Das beherrschende körperliche Erlebnis ist, das fällt mir immer wieder auf, die starke Herabsetzung des Vitalitätsgefühls. Das Fehlen des Vitalitätsgefühls führt zur Müdigkeit und zu einer allgemeinen, depressiven Grundstimmung. Sie erstreckt sich als psychosomatisches Geschehen wahrscheinlich auf die Funktionsbereiche unserer Organsysteme, insbesondere auf den Magentraktus, auf das Herz-Kreislaufsystem, auf das Nervensystem und auf die Sexualsphäre. Es fällt mir auf, daß nicht selten aus dieser Situation heraus sich später organische Erkrankungen, besonders die Ulcuskrankheit, die Steinkrankheit der Gallenwege, chronische Enterocolitiden, aber auch ernsthafte Störungen des Zirkulationssystems entwickeln.

Dieses Krankheitsgeschehen hat große Ähnlichkeit mit dem von deutschen Autoren nach dem Kriege bei Heimatvertriebenen beobachteten Entwurzelungssyndrom und wird in der Literatur als Entwurzelungsreaktion und in schweren Fällen als Entwurzelungsdepression mit hypochondrischen Symptomen beschrieben.

Die Ursache scheint klar. *Das Herauslösen aus der angestammten Lebenssituation wird nicht ertragen.* Es gilt aber auch hier nicht das Alles-oder-nichts-Gesetz. Die Widerstandskraft eines jeden einzelnen Menschen ist verschieden.

Auch äußere Ursachen können einen wesentlichen Einfluß auf die Gesunderhaltung ausüben. So erfahre ich in der Aussprache immer wieder, wie wichtig der menschliche Kontakt mit seinem nächsten Vorgesetzten für den Fremdarbeiter ist. Er braucht die Aussprachemöglichkeit.

Er sehnt sich auch nach einer «ambiente», d. h. nach dem ihm zusagenden Lebensmilieu. Wie oft enttäuschen ihn die ungewohnte Arbeit, der pünktliche Arbeitsbeginn, unser rauhes Klima, die Unterkunft, das Essen, der teure Wein und das ihm nicht zusagende Bier. Wohl bemühen sich viele Arbeitgeber und Mitarbeiter um den persönlichen menschlichen Kontakt. Der gute Wille, die von unsern Gastarbeitern so geschätzte «ambiente» zu schaffen, ist vielerorts vorhanden. Er darf sich aber nicht nur in der Schaffung repräsentativer Wohnzentren und Aufenthaltsräume erschöpfen. Holzbaracken, aus denen menschliche Wärme strömt und deren Wände es auch erlauben, ein Stück Heimat in seinem kleinen Lebensraum immer sichtbar vor sich zu haben, geben eher diese «ambiente». Heimatliche Kost und Getränke finden Anerkennung.

Wie eine unser Klima nicht gewohnte Pflanze braucht auch unser Gastarbeiter, damit er körperlich und seelisch gedeiht, der Hege und Pflege. An den

Arzt stellt er meist recht große Ansprüche. Nur selten wird eine eingehendere klinische Untersuchung umgangen werden können. Mit dem «klinischen Blick» gibt sich unser Patient nicht zufrieden. Fühlt er sich zu wenig betreut und ernst genommen, wechselt er rasch seinen Arzt.

Wir müssen uns aber bei der Behandlung der «hypochondrischen» Entwurzelungsdepression immer wieder bewußt sein, daß leider unsere Bemühungen oft ohne Erfolg bleiben. Diese Menschen wechseln dann laufend ihre Arbeitsplätze und versagen aus ihrem hypochondrischen-depressiven Lebensgefühl heraus überall. Sie sind nicht Drückeberger, sondern durch ihre Entwurzelung wirklich krank gewordene Menschen. *Sie gesunden nur wieder in ihrer Heimat und Familie.*

Die Beurteilung des Arbeitsplatzes

Nicht jede beim Stellenantritt angenommene Arbeit entspricht den Fähigkeiten des Arbeiters. Oft überfordert sie ihn, öfters aber entspricht sie nicht seinen wirklichen Fähigkeiten. Der Drang nach Entfaltung, nach dem Vorwärtskommen kann fälschlicherweise durch Vorgesetzte gehemmt werden. Die Reaktion auf die Entfaltungshemmung wird nun oft wegen Kontaktmangels, auch wegen sprachlicher Schwierigkeiten, krankhaft verarbeitet, besonders bei dem etwas primitiven Menschen. Die Flucht in die Krankheit, zum ärztlichen Zeugnis, soll dann das Problem beheben.

So sind es dann sehr oft die ärztlichen Zeugnisse, die bei solchen Versagenszuständen fast immer «leichtere Arbeit» oder «Erholungsurlaub» fordern, die mich aufhorchen lassen. Durch eingehende Aussprachen wird häufig die seelische Ursache des Sichkrankfühlers aufgedeckt. Sie liegt aber ebenso häufig in außerbetrieblichen Faktoren (Eheschwierigkeiten, Sexualnöte, Schulden), die dann zu dem so häufigen «esaurimento nervoso» führen.

Es gehört mit zu den Aufgaben des Fabrikarztes, abzugrenzen, wo ein Arbeitsplatzwechsel vollzogen werden soll und wo nicht. Entscheiden kann hier nur selten der praktische Arzt, sofern er nicht genauen Einblick in die Tätigkeit seines Patienten hat. Er kennt meist den Arbeitsplatz nicht, er kennt den Meister nicht und er kennt auch den Arbeiter in seinem Verhalten am Arbeitsplatz nicht. Dem Fabrikarzt ist es nicht immer möglich, all den Wünschen und Vorschlägen, wie sie in ärztlichen Zeugnissen an ihn herangetragen werden, zu entsprechen. Er prüft sie wohlwollend und objektiv. Die Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, gegenseitige Aussprache und Aufklärung führen oft aber weiter als der gewünschte Urlaub oder die leichtere Arbeit.

Es ist schade, und ich muß dies hier mit Nachdruck erwähnen, daß die in der Praxis stehenden und ja sicher meist überlasteten Kollegen nur selten oder, ich darf sagen, nie den Weg in die Fabrik, an den Arbeitsplatz ihres Patienten

finden. Ich habe sie oft eingeladen, leider mit Ausnahme eines einzigen ohne Erfolg.

Die Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Fabrikarzt sollte gerade, wenn es um die Betreuung des Fremdarbeiters geht, gut, ja sehr gut sein. Verschiedene Auffassungen, Zwiespältigkeit in den Maßnahmen führen zu Unsicherheit und Angst und unterhalten oft das Krankheitsgefühl.

Das Lebensmilieu

Viele Probleme, die tagtäglich an den Fabrikarzt herangetragen werden, betreffen auch das Lebensmilieu unserer Gastarbeiter. Als Arzt weise ich immer wieder darauf hin, wie wichtig für die Erhaltung der physischen und psychischen Gesundheit die Familie ist. Wir versuchen, unsern Fremdarbeitern zu ermöglichen, mit ihrer Familie zusammenzuleben. Aus dem Getrenntsein ergeben sich sehr viele menschliche Probleme, die wohl auf den ersten Blick nicht ärztlicher Natur sind, die später aber allzu oft zu psychischen Störungen führen, die der ärztlichen Behandlung und Betreuung bedürfen.

Durch die zwangsläufige Isolierung von der Familie braucht der südländische Gastarbeiter das Zusammenleben in der Gemeinschaft. Es gehört zu den Aufgaben der Arbeitgeber, diese Gemeinschaft durch die Schaffung gemeinsamer Unterkünfte und Aufenthaltsräume zu fördern. Die «ambiente» ist für den Südländer geradezu ein gesunderhaltender Faktor.

Bei der Sorge um die Unterkünfte sollte der Fabrikarzt mitberaten. Zu seinen Pflichten gehört auch die Überwachung der fabrikeigenen Wohngelegenheiten im Hinblick auf die hygienischen Verhältnisse. Solche Kontrollgänge lohnen sich und fördern, auch wenn sie nur sporadisch durchgeführt werden, Sauberkeit und Ordnung. Mängel sollen aber nicht nur zur Kenntnis genommen werden. Der verantwortliche Kantinenleiter, ja, wenn nötig, die Fabrikleitung sollen orientiert und zur Abhilfe aufgefordert werden.

In den Kantinen bringt oft eine Kostprobe, allenfalls gemeinsam mit dem Personalchef, ein Gang durch die Küche und Vorratsräume, wo nicht nur kritischen Blickes inspiziert, sondern, wenn berechtigt, auch gelobt werden darf, neuen Elan in Küche und Wirtschaft.

Das Wissen, daß sich die Fabrikleitung und der Betriebsarzt auch um das außerbetriebliche persönliche Milieu etwas kümmern (taktvoll, ohne den Anschein einer Inspektion), wird sehr anerkannt, gibt menschlichen Kontakt und auch das Gefühl der Anerkennung.

Entgehen mißliche Unterkunftsverhältnisse den Augen des Fabrikarztes, erkennt sie aber der Hausarzt anläßlich eines Krankenbesuches, so darf er sich auch darüber mit dem Fabrikarzt besprechen.

Das weitere große Aufgabenspektrum des Fabrikarztes möchte ich Ihnen noch in einigen Stichworten vorstellen.

Bei Epidemien

gehört es zur Aufgabe des Fabrikarztes, für die ärztliche Behandlung der Erkrankten in den Großunterkünften zu organisieren und Behandlungsräume und Pflegepersonal bereitzustellen.

Zur Prophylaxe von Erkrankungen, insbesondere von Hautschäden, wird er immer wieder

die persönliche Hygiene

überwachen. Hier gilt es allerdings, unsern Gastarbeitern einen besondern Kranz zu winden. Es fällt auf, wie gut sich unsere italienischen und spanischen Mitarbeiter pflegen. Nur selten hat hier der Fabrikarzt ordnend einzugreifen.

Unfallverhütung

Viele unserer fremdländischen Arbeiter sind, wie bereits erwähnt, industrieun- gewohnt. Zusammen mit dem Unfallverhütungsingenieur wird der Fabrik- arzt durch Belehrungen versuchen, Unfälle zu verhüten und den Einsatz und Gebrauch der vorgeschriebenen Schutzmittel überwachen. Anlässlich von Fa- brikbegehungen überprüft er immer wieder das Verhalten am Arbeitsplatz.

Unsere Kranken- und Unfallversicherung

sind völlig anders aufgebaut, als die Sozialversicherungen in Italien und Spa- nien. Erkrankt oder verunfallt ein Gastarbeiter, benötigt er häufig Aufklärung und Ratschläge. Sie werden durch mein Sekretariat erteilt, aber recht oft wird auch die Meinung des «dottore» gewünscht.

Zum Schluß meiner Ausführungen möchte ich noch auf das sehr umstrittene Problem der

ärztlichen Behandlung in der Fabrik

zu sprechen kommen. Ich habe eingangs erwähnt, daß der Fabrikarzt nicht praktischer und somit auch nicht behandelnder Arzt im Betrieb ist. Trotzdem wird er genötigt sein, in Notfällen als Arzt einzugreifen und auch eine Behand- lung durchzuführen. Er tut dies aber nur dann, wenn sein Handeln aus medizi- nischen und psychologischen Gründen dringend ist.

Häufig geht es darum, daß unsere Fremdarbeiter sich in ihrem Heimatland durch ihren Hausarzt behandeln lassen. Sie bringen dann oft die Medikamente mit. Ich weiß, daß viele Kollegen die vom Kranken gewünschten Injektionen der mitgebrachten Medikamente ablehnen. Persönlich bin ich der Auffassung,

daß, wenn diese Medikamente in ihrer Zusammensetzung bekannt sind und in unsere Indikationen hineinpassen, wir mit diesen «heimatlichen Kräften aus der Ampulle» die Gesundheit erhalten und fördern, ja, ich glaube sogar, daß dieses «Stück Heimat» das sie einverleibt erhalten, mithilft, die für uns so schwer zu heilende hypochondrische Entwurzelungsdepression zu verhindern.

Erlebt der Fremdarbeiter einen Unfall, so erlebt er ihn häufig viel intensiver als der heimatliche Arbeiter. Oft wirft ihn schon ein kleiner Unfall aus seinem seelischen Gleichgewicht. Das Fehlen des Schutzes der Familie löst starke Angstgefühle aus. Je rascher die Unfallbehandlung vorgenommen wird, um so geringer ist die Angst und um so weniger «impressionato» ist der Verunfallte. Es ist dies neben den übrigen bekannten Vorteilen der Sofortversorgung aller Kleinverletzungen der Hauptgrund, weshalb der Fabrikarzt auf Wunsch des Patienten die Kleinunfälle endgültig versorgt. Dem Verunfallten bleibt aber immer, sowohl für die Erstbehandlung wie für die Nachbehandlung, das integrale Recht der freien Arztwahl gewährt.

Die Aufgabe, dem Gastarbeiter als Arzt, d. h. als Betreuer in seelischer und körperlicher Krankheit, zur Seite stehen zu dürfen, ist groß und äußerst vielseitig.

Wenn man während Jahren diese Arbeit leistet, sieht man, wie unendlich wichtig der gegenseitige Kontakt ist und wie gerade der Gastarbeiter, damit er gesund und leistungsfähig bleibt, einer Umwelt bedarf, die ihn anerkennt und die er sinnerfüllt zu bewältigen vermag.