Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 71 (1979)

Heft: 3

Artikel: Stand und Zukunft der Arbeitsmedizin in der Schweiz

Autor: Schlegel, Hans

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-354934

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.07.2025

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

Stand und Zukunft der Arbeitsmedizin in der Schweiz

Hans Schlegel[1]

1. Definitionen

Die Bezeichnung *«Arbeitsmedizin»* wurde im Jahre 1929 auf dem 8. Internationalen Kongress für Unfallmedizin und Berufskrankheiten in Lyon als international anerkannter Begriff eingeführt. Sie umfasst die Physiologie, Pathologie, Klinik und Hygiene der menschlichen Arbeit einschliesslich der Begutachtung und Versicherung der Berufskrankheiten. Die Arbeitsmedizin wurde zu einem neuen Sonderfach der Medizin.
Der Gemeinsame Ausschuss der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) und der Weltgesundheitsorganisation (WGO) für Arbeitsmedizin hat auf seiner ersten Tagung 1950 folgende *Definition der Arbeitsmedizin* ausgearbeitet:
«Ziel der Arbeitsmedizin ist es, das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden der Arbeitnehmer in allen Berufen im grösstmöglichen Ausmass zu fördern und aufrechtzuerhalten; zu verhindern, dass die Arbeitnehmer infolge ihrer Arbeitsbedingungen in irgendeiner Weise an ihrer Gesundheit Schaden nehmen; sie bei ihrer Arbeit gegen die Gefahren zu schützen, die sich durch das Vorhandensein gesundheitsschädlicher Stoffe ergeben können; den einzelnen Arbeitnehmer einer Beschäftigung zuzuführen, die seiner physiolcgischen und psychologischen Eignung entspricht, und ihm diese Beschäftigung zu erhalten; kurz, die Arbeit an den Menschen und jeden Menschen an seine Arbeit anzupassen.»

2. Ist-Zustand

Welchen Stand hat die Arbeitsmedizin heute in der Schweiz erreicht?

2. 1. Internationale Dokumente

Die Empfehlung Nr. 31 der Internationalen Arbeitsorganisation betreffend Verhütung von Arbeitsunfällen (1929) ebenso wie die Empfehlung Nr. 112 betreffend die betriebsärztlichen Dienste in den Arbeitsstätten (1959) sind in unserem Lande bekannt. Empfehlungen müssen ja nicht ratifiziert werden. Das Übereinkommen Nr. 81 der IAO über die Arbeitsaufsicht in Gewerbe und Handel (1947) wurde

[1] PD Dr. med. Hans Schlegel, Chef des gewerbeärztlichen Dienstes der SUVA, hat diesen Vortrag vor einem Jahr an der Jahrestagung der Interkantonalen Vereinigung für Arbeitsrecht gehalten. Die Gewerkschaftliche Rundschau übernimmt den Text aus der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 2 1978.

durch die Schweiz stufenweise ratifiziert und ist 1952 in vollem Umfang in Kraft getreten.

2. 2. Nationale Gesetzgebung

Nationale Grundlagen für die arbeitsmedizinische Tätigkeit durch die Arbeitsaufsichtsbehörden gemäss KUVG (SUVA) und ArG (BIGA, Kantone) sind Art. 65 KUVG bzw. Art. 6 ArG sowie eine Reihe von Spezialgesetzen (Atomgesetz, Giftgesetz u.a.m.).
Der Gesetzgeber nennt die zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (KUVG) bzw. zum Schutz von Leben und Gesundheit (BG über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13. März 1969, ArG) einzusetzenden arbeitsmedizinischen Mittel der öffentlichen Hand nur in einem Fall: Gemäss Art. 42 Abs. 4 ArG steht dem BIGA ein arbeitsärztlicher Dienst zur Verfügung, dessen Aufgaben in Art. 81 der Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz näher umschrieben sind. Der SUVA und den Kantonen ist nicht speziell vorgeschrieben, ob und in welcher Weise sie arbeitsmedizinische Mittel einzusetzen haben.

2. 3. Arbeitsmedizinische Dienste in Arbeitsaufsichtsbehörden

2.3.1. BIGA

Im Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit besteht die Abteilung *«Arbeitsärztlicher Dienst»*. Sie ist direkt der Direktion unterstellt und umfasst 2 Ärzte (einer davon Chef des Dienstes), 2 Chemiker, 4 Laboranten beziehungsweise Laborantinnen und eine Halbtags-Sekretärin. Die Ärzte arbeiten in Bern, die Chemiker samt Laborpersonal in Zürich. Eine Zusammenarbeit besteht mit den rund 25 vorwiegend technisch oder naturwissenschaftlich orientierten Spezialisten der vier Arbeitsinspektorate in Lausanne, Aarau, Zürich und St. Gallen.
Hier ist der Moment, sich an den ersten eidgenössischen Fabrikinspektor, Fridolin Schuler, zu erinnern. Er war ursprünglich Landarzt in Mollis GL. Dort bekam er Einblick in die Probleme der Fabrikarbeit. Das weckte sein Interesse für arbeitsmedizinische und arbeitshygienische Fragen, denen er sich mit grossem Verantwortungsbewusstsein und zunehmender Anerkennung widmete. Er war dann massgebend beteiligt bei der Schaffung der damals sehr fortschrittlichen kantonalglarnerischen Fabrikgesetzgebung, später auch des eidgenössischen Fabrikgesetzes von 1877. Von 1877 bis 1902 war er Chef des Eidgenössischen Fabrikinspektorates.

2.3.2. SUVA

Die arbeitsmedizinischen Aufgaben der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) werden durch den *Gewerbeärztlichen Dienst* der Medizinischen Abteilung erfüllt. Dieser zählt zurzeit 13 Arbeitsmediziner, 4 Laborantinnen, 5 Sekretärinnen und 45 Mitar-

beiter der Sektion Medizinische Berufskrankheiten-Prophylaxe, davon 28 Audiomobilisten und 17 administrative Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Insgesamt sind es 67 Personen. Von den Gewerbeärzten sind einige arbeitsmedizinische «Super-Spezialisten»: 1 Dermatologe, 2 ORL-Gewerbeärzte, 1 Facharzt für Lungenkrankheiten, 1 Facharzt für Arbeitshygiene, 1 Spezialist für medizinische Strahlenschutzfragen. Der Dienst ist hauptsächlich in Luzern stationiert, Aussenstationen bestehen in Lausanne für die französischsprachige Schweiz und in Winterthur für die Nordostschweiz. In Luzern und Lausanne sind moderne diagnostische Einrichtungen vorhanden: Röntgen, medizinisches Laboratorium, Elektrokardiogramm, grosse Lungenfunktion mit Belastung und Gasanalyse. Die gleichen Einrichtungen sind für 1979 auch in Winterthur geplant. Ferner stehen dem Gewerbeärztlichen Dienst zurzeit 4, ab Ende 1977 5 Audiomobile (Gehöruntersuchungswagen) zur Verfügung.
Neben *Beurteilung von arbeitsmedizinischen Versicherungsfällen* befasst sich der Gewerbeärztliche Dienst mit *arbeitshygienischen Fragen* (unter anderem Erarbeitung und Publikation der SUVA-MAK[1]-Liste) und mit *medizinischer Prophylaxe.* Diese gezielten arbeitsmedizinischen Eignungsuntersuchungen bestehen aus Eintritts- und periodischen Kontrolluntersuchungen gemäss 22 Programmen. Zurzeit werden in rund 20 000 Betrieben pro Jahr rund 75 000 Untersuchungen durch die SUVA selbst oder in ihrem Auftrag durch praktizierende Ärzte, Werkärzte und Spitäler durchgeführt. Dadurch werden rund 210 000 speziell gefährdete Arbeitnehmer erfasst.
Nicht vergessen dürfen wir die rund 30 vorwiegend traumatologisch ausgebildeten Unfallmediziner der SUVA, zum Teil in Luzern, überwiegend aber regional als Kreisärzte in den Kreisagenturen eingesetzt. Sie befassen sich zur Hauptsache mit den traumatologischen Versicherungsfällen und zu einem kleinen Teil mit den sogenannten chirurgischen Berufskrankheiten (Sehnenscheiden- und Schleimbeutelerkrankungen, Nervenschäden durch Druck u.a.m.).
Dem arbeitsmedizinischen Dienst der SUVA gehören keine technischen Spezialisten an. Diese sind in den verschiedenen Sektionen der *Abteilung Unfallverhütung* eingeteilt. Es besteht aber eine enge funktionelle Verbindung zwischen dem technischen und dem medizinischen Dienst. In diesem Zusammenhang sei kurz erwähnt, dass in der Abteilung Unfallverhütung rund 70 Hochschulabsolventen und Ingenieure sowie rund 15 Instruktoren und Laboranten ganz oder teilweise im Aussendienst (Betriebsbesuche) tätig sind; dazu kommen rund 60 Personen im Innendienst als Handwerker, im Labor und in der Administration. Dazuzurechnen sind die rund 35 Inspektoren von *Mandataren,* die praktisch ausschliesslich zur Behandlung von

[1] Maximale Arbeitsplatz-Konzentration

Fragen der Arbeitssicherheit im SUVA-Bereich Aussendienst leisten: Eidgenössisches Starkstrominspektorat, Schweizerischer Verein von Gas- und Wasserfachmännern, Schweizerischer Verein von Dampfkesselbesitzern, Inspektorat des Schweizerischen Vereins für Schweisstechnik, Beratungsstelle für Unfallverhütung des Schweizerischen Baumeisterverbandes, Schweizerischer Verband für Waldwirtschaft.

Gesamthaft sind demnach bei der SUVA und ihren Mandataren rund 240 Personen für die Belange der Arbeitssicherheit tätig, davon rund 155 vorwiegend oder ganz im Aussendienst.

2.3.3 Kantone

Die welschen Kantone Neuenburg und Genf haben im Rahmen ihrer Arbeitsaufsichtsaufgaben je einen Arbeitsmediziner eingesetzt; in Neuenburg in Form einer Stiftung, in Genf als «Médecin Inspecteur du Travail» in das Kantonale Arbeitsinspektorat integriert.

Gemäss einer Erhebung der Interkantonalen Vereinigung für Arbeitsrecht (IVA) vom Oktober 1976 (Verfasser: Herr Degoumois und Frau du Pasquier) *stehen den Kantonen 40–45 Fachkräfte vollständig zur Behandlung von Fragen der Arbeitssicherheit und -hygiene zur Verfügung. Dazu kommen rund 390 weitere Spezialisten verschiedenster kantonaler Dienste, die sich teilweise oder nur nebenbei mit solchen Fragen befassen.*

Es ist schwierig zu beurteilen, welcher Anteil der Tätigkeit der technischen Spezialisten von BIGA, SUVA, Kantonen und Mandataren auf die Verhütung von Unfällen und welcher auf die Verhütung von Berufskrankheiten, Überlastungen und Belästigungen entfällt. Die in den Betrieben zu beurteilenden Zustände betreffen manchmal beide Problemkreise. Auf die Prävention von beruflichen Krankheiten, Überlastungen und Belästigungen dürfte etwa ein Viertel der aufgewendeten Arbeit entfallen.

2.4. Aus- und Weiterbildung der Ärzte in Arbeitsmedizin

Arbeitsmedizin ist ein interdisziplinäres Fach, ein Querschnittsfach. In manchen medizinischen Teilgebieten werden arbeitsmedizinische Fragen berührt: in Innerer Medizin, Chirurgie, Dermatologie, Otologie, Neurologie, Psychiatrie, Physiologie. Seit 1965 ist *Arbeitsmedizin obligatorisches Lehr- und Prüfungsfach* auf dem Wege zum eidgenössischen medizinischen Staatsexamen. Die angehenden Mediziner haben entsprechende Vorlesungen zu besuchen und Prüfungen abzulegen. Der Unterricht an den 5 medizinischen Fakultäten der Schweiz ist allerdings bezüglich Stundenzahl recht unterschiedlich, mit eindeutigem Gefälle von West gegen Nord und Ost: Während des ganzen Medizinstudiums in Genf 50 Stunden, in Lausanne 20 Stunden, in Bern 8 Stunden (inklusive Versicherungsmedi-

zin), in Basel 28 Stunden, in Zürich 28 Stunden (inklusive Versicherungsmedizin).
Auch hinsichtlich *Universitätsinstitute für Arbeitsmedizin* besteht ein deutlicher Unterschied zwischen der welschen und deutschen Schweiz. *In Lausanne* existieren ein *Departement für Arbeitsmedizin* und ein *Departement für Arbeits- und Umweltshygiene* im Rahmen des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin. Im ersteren ist Herr Professor Dr. M. Lob mit 2 bis 3 Assistenten sowie Hilfskräften tätig. Er verfügt über gute medizinisch-diagnostische Einrichtungen. Im letzteren sind Herr Dr. M. Guillemin mit 5 weitern Chemikern und entsprechenden Hilfskräften, im ganzen 16 Personen, eingesetzt. Er verfügt über modernste, vorwiegend chemische Einrichtungen. In *Genf* besteht unter der Leitung von Frau Professor Rey ebenfalls im Rahmen des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin eine *arbeitsmedizinisch-ergonomische Abteilung* mit einem Personalbestand von rund 10 Personen und entsprechenden technischen Einrichtungen. Die Universitäten *Basel, Bern* und *Zürich* verfügen über keine arbeitsmedizinischen Institute oder Abteilungen. Entsprechende Vorlesungen und Prüfungen erfolgen in Basel durch Herrn Dr. H. L. Küng, Lektor für Arbeitsmedizin (Chefexperte für Arbeitstoxikologie der Firma Ciba-Geigy); in Bern durch Herrn Prof. Dr. E. Baur, Lehrbeauftragter für Arbeits- und Versicherungsmedizin (Chefarzt der SUVA); in Zürich durch Herrn PD Dr. H. Schlegel, Lehrbeauftragter für Arbeits- und Versicherungsmedizin (Chef des Gewerbeärztlichen Dienstes SUVA).
Eine *Postgraduate-Ausbildung* nach dem medizinischen Schlussexamen in Arbeitsmedizin für Ärzte in Spitälern, Betrieben, Behörden und Praxis, erfolgt sporadisch in Form von Kursen und Vorlesungsreihen an den Universitäten Lausanne und Zürich und im Rahmen von Veranstaltungen regionaler Ärztegesellschaften in der ganzen Schweiz.
Zudem bestehen an der *Eidgenössischen Technischen Hochschule in Zürich* zwei Institute, die sich unter anderem auch mit arbeitsmedizinischen Fragen befassen: Das *Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie* (Prof. Dr. E. Grandjean) und das *Institut für Toxikologie* (gemeinsam mit der Universität Zürich; Professoren Ch. Schlatter und G. Zbinden). Das eine Institut befasst sich vor allem mit Fragen von Ergonomie, Wohnungs- und Umweltshygiene; das andere mit den verschiedenen Aspekten der Toxikologie, unter anderem auch Arbeitstoxikologie. Neben Forschungsaufgaben nehmen die Institute am entsprechenden Unterricht für die ETH-Absolventen teil.

2. 5. Ärztliche Spezialisierung für Arbeitsmedizin

Die Schweizerische Ärztekammer hat im Herbst 1975 einer *Zusatzbezeichnung «Arbeitsmedizin»* zugestimmt. Das ist nicht ein voller Spezialistentitel, sondern nur eine zusätzliche Bezeichnung zu

einem bereits bestehenden Spezialarztdiplom FMH, zum Beispiel für Innere Medizin, Dermatologie usw. Eine entsprechende Fachkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit erarbeitet zurzeit die Bedingungen für die genannte Zusatzbezeichnung: 3 Monate theoretische Ausbildung und 9 Monate Praxis.

2. 6. Arbeitsmedizinische Vereine und Kommissionen

Im Welschland ist das *Groupement romand d'hygiène industrielle et de la médecine du travail,* in der deutschen Sohweiz die *Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe* mit der Zielsetzung Förderung von Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit tätig. Gesamtschweizerisch sind diese beiden Gruppen zur *Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit* zusammengefasst. Eine Spezialkommission dieser Gesellschaft befasst sich mit Fragen der maximalen Arbeitsplatz-Konzentrationen (MAK), eine weitere – wie unter 2.5. erwähnt – mit Spezialisierungsfragen. Zudem behandeln die *Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin* sowie die *Vereinigung Schweizerischer Fabrik- und Betriebsärzte* ebenfalls arbeitsmedizinische Probleme. Der *Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB)* wird seit 1973 durch eine *Arbeitsmedizinische Kommission* beraten. Ihr gehören Arbeitsmediziner, technische Fachleute und Gewerkschaftssekretäre an.

2. 7. Werkärztliche Dienste

Insgesamt sind in unserem Land ungefähr 30 Betriebsärzte hauptberuflich tätig, vor allem in Grossbetrieben der Chemie und Maschinenbranche sowie bei der Swissair, den Bundesbahnen und der allgemeinen Bundesverwaltung. Die Zahl derjenigen praktischen Ärzte, die nebenberuflich arbeitsmedizinischen Aufgaben nachkommen, ist gering. Die meisten nebenamtlichen Vertrauensärzte befassen sich überwiegend mit vertrauensärztlichen Untersuchungen für Pensionskassen und andere Versicherungen und sind nur in beschränktem Rahmen arbeitsmedizinisch aktiv.
Die Schweizerische Ärztekammer hat in ihrer Eigenschaft als Standesorganisation am 22. November 1964 *«Grundsätze für Fabrikärzte»* herausgegeben. Sie stellt dabei fest, dass die Entwicklung der Industrie in zunehmendem Masse bei den Betrieben das Bedürfnis nach einem sachverständigen Berater in Fragen der allgemeinen Hygiene sowie des Schutzes der Gesundheit der Betriebsangehörigen geweckt hat. Sie anerkennt die Berechtigung einer fabrikärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Belegschaft. Einige in den Richtlinien genannte Bedingungen sind aber recht restriktiv. So muss zum Beispiel der Vertrag zwischen Betrieb und Fabrikarzt von der betreffenden kantonalen Ärztegesellschaft genehmigt werden.

Ferner wird die Tätigkeit des Fabrikarztes auf präventive sowie sozial- und gruppenmedizinische Massnahmen eingeengt. Eine Behandlungstätigkeit wird nur in sehr beschränktem Umfang gestattet, so zum Beispiel die Erstbehandlung in Notfällen und die Behandlung betriebsspezifischer Schädigungen in Zusammenarbeit und im Einverständnis mit dem behandelnden Arzt ausserhalb des Betriebes. Diese Grundsätze sind beschränkend, praxisfremd und werden in unterschiedlichem Grade eingehalten. Sie erinnern eher an Zunftordnungen des Mittelalters und sind sicher nicht dazu geeignet, die Errichtung werkärztlicher Dienste zu fördern.

3. Soll-Zustand

3.1. Bisherige Bestrebungen

Dass der Stand der Arbeitsmedizin in unserem Lande als verbesserungswürdig empfunden wurde und wird, beweist eine Anzahl von Bestandesaufnahmen und Verbesserungsvorschlägen durch verschiedenste Kreise. Ich beschränke mich dabei auf die Zeitspanne seit 1969 und möchte dabei auch nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

3.1.1. In der *«Revue Syndicale Suisse»*/*«Gewerkschaftliche Rundschau»* erschien 1969 eine ausgezeichnete Doppelnummer über arbeitsmedizinische Probleme. Neben sehr guter Information durch kompetente Fachleute wurden drei Hauptforderungen aufgestellt:

- vermehrte Ausbildung von Arbeitsmedizinern und technisch ausgebildeten Arbeitshygienikern durch die Hochschulen;
- vermehrter Einsatz von Werkärzten und Sicherheitsbeauftragten in den Betrieben;
- vermehrte medizinische Arbeitsaufsicht durch staatliche Organe.

3.1.2. Im Juni 1970 erschien, herausgegeben vom Schweizerischen Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD), die Schrift *«Für eine wirksame Arbeitsmedizin in der Schweiz»*. Diese wurde durch eine von 1967 bis 1970 tätige Expertenkommission erarbeitet. Ihr gehörten Gewerkschafter und Fachleute verschiedenster Fakultäten und politischer Richtungen an. Der Bericht enthält eine kritische und vergleichende Analyse der Zustände in der Schweiz und im Ausland und einen Plan für die Organisation der Arbeitsmedizin in unserem Lande. Die wichtigsten Forderungen des Berichtes sind:

- Ausbau des Hochschulunterrichtes in Unfallverhütung, Ergonomie, Arbeitshygiene und Arbeitsmedizin;
- Ausbau der kantonalen Arbeitsinspektorate unter Oberaufsicht eines integrierten Eidgenössischen Arbeitsinspektorates, unter besonderer Berücksichtigung der gewerbemedizinischen Arbeitsaufsicht;

- Ausbau der betriebsärztlichen Dienste und der betrieblichen Sicherheitsdienste;
- Schaffung beratender Kommissionen für Arbeitsmedizin bei den Gewerkschaften.

3.1.3. 1972 veröffentlichte der Schweizerische Gewerkschaftsbund in Zusammenarbeit mit dem Deutschen und Österreichischen Gewerkschaftsbund die Schrift *«Menschengerechte Arbeitsgestaltung».* Trotz fachtechnisch guter Information und gefälliger Präsentation war das Echo dieser Schrift auch in Arbeitnehmerkreisen relativ gering.

3.1.4. Am 10. Juni 1970 hat Herr Nationalrat Trottmann (CVP, Baden) den Bundesrat in einem *Postulat zu Massnahmen auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin und der arbeitsärztlichen Dienste* eingeladen. Er setzte sich dabei vor allem für die Errichtung von entsprechenden Lehrstühlen an den Hochschulen, für ein arbeitsmedizinisches Institut auf Bundesebene und für eine Koordination aller Bemühungen auf arbeitsmedizinischem und arbeitshygienischem Gebiete ein. Der Bundesrat war bereit, das Postulat entgegenzunehmen. In seiner Stellungnahme schilderte er ausführlich die entsprechenden bestehenden gesetzlichen Grundlagen und Institutionen sowie Lücken und Verbesserungsmöglichkeiten.

3.1.5. Die Konferenz kantonaler Volkswirtschaftsdirektoren setzte im März 1972 eine *Arbeitsgruppe «Arbeitsärzte»* ein. Diese lieferte ihren Schlussbericht mit Anregungen zuhanden der Konferenz am 21. August 1973 ab. Der am 4. Februar 1974 an das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement, das Eidgenössische Departement des Innern und den Verwaltungsrat der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt zur Prüfung übersandte Bericht wies auf die Mängel in der Organisation des gesundheitlichen Arbeitnehmerschutzes in der Schweiz hin. Es wurde vor allem beantragt, dass

- die arbeitsmedizinische Betreuung der Arbeitnehmer gefördert werde;
- die Aus- und Weiterbildung in Arbeitsmedizin sowie für Pflege- und Laborpersonal, Werksamariter, Sicherheitsingenieure und Arbeitshygieniker verstärkt werde;
- vermehrt betriebliche, kantonale oder regionale arbeitsärztliche Dienste eingerichtet werden.

3.1.6. Am 18. August 1976 veröffentlichte der Bundesrat die *Botschaft zu einem neuen Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).* Im Sechsten Titel wird in den Artikeln 81 und 87 die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten geregelt. Dieses neue Gesetz soll den Zweiten und Dritten Teil des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) ersetzen. Zusammen mit einigen Anpassungen in anderen Bundes-

gesetzen, vor allem im Arbeitsgesetz, wird mit diesem neuen Gesetz angestrebt, die Verhütung und Versicherung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten für alle Arbeitnehmer in der Schweiz zu regeln. Damit wird de lege ferenda, das heisst auf Gesetzesebene, ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung auch der arbeitsmedizinischen Situation in der Schweiz geleistet.
Das Gesetz ist zurzeit Gegenstand von Beratungen einer nationalrätlichen Kommission, die am 26. August 1977 Eintreten beschlossen und mit der Detailberatung begonnen hat.

3.2. Postulate der Arbeitsmedizin

Was muss aus arbeitsmedizinischer Sicht zur Verbesserung der Situation in unserem Lande gefordert werden? (Tabelle 1). Die Ausführungen in diesem Kapitel widerspiegeln meine persönliche Meinung und erfolgen weder im Namen noch im Auftrag der SUVA. Ich habe im Laufe meiner medizinischen und arbeitsmedizinischen Ausbildung und Praxis ganz verschiedene Tätigkeiten ausgeübt, so dass die Gefahr einer einseitigen Betrachtungsweise und Stellungnahme nur aus der SUVA-Optik eher gering sein sollte. Nach je 7 Jahren Studium und Postgraduate-Ausbildung habe ich in folgenden Arbeitsbereichen Erfahrungen sammeln können:

- 4 Jahre als *Landarzt in einer Gebirgsregion* (gleichzeitig intensiver Kraftwerkbau);
- 2 Jahre als *vollamtlicher Werkarzt* in einem Grossbetrieb der Feinmechanik/Optik (Aufbau des fabrikärztlichen Dienstes);
- 10 Jahre als *Arbeitsmediziner (Gewerbearzt) der SUVA,* davon 8 Jahre in leitender Stellung;
- 6 Jahre als Verantwortlicher für die arbeitsmedizinische Ausbildung an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich;
- 10 Jahre Mitarbeit in nationalen und internationalen Fachgremien für Fragen der Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene, Giftgesetzvollzug und Strahlenschutz.

Tabelle 1: Postulate der Arbeitsmedizin

- Universitätsinstitute für Arbeitsmedizin auch in der Deutschschweiz (Selbständigkeit, Patientenbetten)
- Vermehrte Ausbildung der Medizinstudenten und praktizierenden Ärzte in Arbeitsmedizin
- Spezialarzttitel FMH für Arbeitsmedizin
- Vermehrung betriebsärztlicher Dienste (und von Sicherheitsdiensten)
- Institutionalisierte Mitwirkung der Arbeitnehmer in Fragen der Arbeitssicherheit

3.2.1. Universitätsinstitute für Arbeitsmedizin

Analog den fortschrittlichen Lösungen an den Universitäten von Lausanne und Genf sind auch an den medizinischen Fakultäten der Universitäten von Basel, Bern und Zürich arbeitsmedizinische Institute zu schaffen. Diese sollten nicht nur eine Abteilung der Institute für Sozial- und Präventivmedizin sein, sondern einen selbständigen Charakter haben. Sie sollten nicht nur aus Büros und Laboratorien bestehen, sondern auch über Krankenbetten zur Beobachtung und Behandlung von Berufskrankheiten verfügen. Solche Institute sind nicht nur für die Ausbildung von Medizinstudenten, Ärzten und Spezialisten für Arbeitsmedizin, sondern auch für die arbeitsmedizinische Forschung notwendig.

3.2.2. Ausbildung der Medizinstudenten und praktizierenden Ärzte in Arbeitsmedizin

Die arbeitsmedizinische Ausbildung aller Studierenden der Medizin muss in verstärktem Masse erfolgen. Sie soll nicht nur Kenntnisse der Berufskrankheiten und Versicherungskunde umfassen, sondern auch solche der Arbeitsphysiologie, Arbeitspsychologie, Arbeitssoziologie, Berufskunde und Ergonomie.

3.2.3. Spezialisierung als Arbeitsmediziner

Es soll ein *Spezialarzt-Titel FMH für Arbeitsmedizin* geschaffen werden und nicht nur eine Zusatzbezeichnung «Arbeitsmedizin» zu einer bereits erworbenen Spezialität. Das ist die einzige Möglichkeit, fachlich kompetente Arbeitsmediziner für Forschung und praktische Tätigkeit in Betrieben und Behörden zu interessieren und auszubilden.

3.2.4. Vermehrung betriebsärztlicher Dienste

Die Zahl der betriebsärztlichen Dienste in der Schweiz muss massiv vermehrt werden. Grössere Betriebe sollen einen eigenen werkärztlichen Dienst einrichten; mittelgrosse und kleinere Betriebe können gemeinsam einen Betriebsarzt einstellen oder sich einem regionalen betriebsärztlichen Zentrum anschliessen. Ins neue Unfallversicherungsgesetz sollte deshalb in Art. 83 ein Absatz aufgenommen werden, dass der Bundesrat auf dem Verordnungswege den Einsatz von Betriebsärzten und anderen Fachkräften für die Arbeitssicherheit regelt.
Ich erinnere in diesem Zusammenhang an das mustergültige bundesdeutsche *«Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit»* vom 12. Dezember 1973, das auf 1. Januar 1974 in Kraft getreten ist. Entsprechend diesem Gesetz und der Unfallverhütungsvorschrift «Betriebsärzte» wird in unserem nördlichen Nachbarstaat die betriebsärztliche Betreuung der Arbeitnehmer zielstrebig und konsequent gefördert. Viele Betriebe sind

daran, einen werkärztlichen Dienst zu schaffen. Zudem errichten die deutschen Berufsgenossenschaften zurzeit eine grössere Zahl überbetrieblicher stationärer und auch mobiler arbeitsmedizinischer Zentren. Parallel dazu erfolgt auch eine starke Erweiterung der Sicherheitsdienste.

Solche Massnahmen liegen nicht nur im Interesse der Werktätigen, sondern auch der Betriebe und der ganzen Volkswirtschaft. Die *«Humanisierung der Arbeitswelt»* hat indessen nicht nur eine wirtschaftliche, sondern vor allem auch eine ethisch-humanistische Motivation.

Die Arbeit darf aber auch nicht einseitig als alleinige Ursache körperlicher und geistiger Überlastung angesehen werden. Das individuelle Gesundheitsverhalten während und ausserhalb der Arbeit kann ebenso physische und psychische Schäden verursachen. *Stress gibt es von der Arbeit und/oder der Freizeit her.*

Werkärztliche Dienste sind keine Ambulatorien zur Behandlung der Werktätigen durch und in den Betrieben. Sie sollen die praktizierenden Ärzte (Allgemeinpraktiker, Spezialisten) keinesfalls ersetzen. Vielleicht könnte man die Fabrikärzte auch als «Hausärzte für die Arbeit» bezeichnen. Ich zitiere aus einer Publikation des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werkärzte folgende *Tätigkeitsmerkmale eines Arbeitsmediziners in der Funktion eines Betriebsarztes:*

«Zu den Funktionen eines Betriebsarztes gehört es (Tabelle 2),

- die sich aus den besonderen Verhältnissen eines Unternehmens ergebenden arbeitsmedizinischen Bedürfnisse zu regeln und zu überwachen;
- die Arbeitnehmer bei der Arbeit und für die Arbeit zu betreuen;
- die Unternehmensleitung und den Betriebsrat zu beraten.

Dabei ist nicht entscheidend, ob das Unternehmen eine Fabrik, eine Einrichtung des Handels oder eine öffentliche Verwaltung ist. In diesen oder für diese Einrichtungen ist der Betriebsarzt arbeitsmedizinisch tätig. Das heisst, er wendet ‚Medizin' auf den Bereich des Arbeitslebens an, unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitspathologie, der Arbeitsphysiologie, der Arbeitshygiene und der Arbeitspsychologie, aber auch der verschiedenen Zweige der technischen und sozialen Wissenschaft, wie sie derzeit als ‚Arbeitswissenschaft' zusammengefasst werden.

Ein Betriebsarzt ist entweder hauptberuflich (vollzeitlich) oder nebenberuflich (teilzeitlich) tätig. Er kann hierzu als Arbeitnehmer in einem Betrieb eingegliedert sein oder einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst angehören oder freiberuflich verpflichtet werden.»

Tabelle 2: Funktionen eines Betriebsarztes
– Die arbeitsmedizinischen Bedürfnisse des Betriebes prüfen, regeln und überwachen – Die Arbeitnehmer bei der Arbeit und für die Arbeit betreuen – Die Unternehmensleitung und die Vertreter der Arbeitnehmer beraten

Solche Regelungen haben weder mit Staatsmedizin noch sozialisierter Medizin etwas zu tun, sondern sind die logische Folge unserer technisierten und durchorganisierten Arbeitswelt. Sie lassen sich durchaus auf dem Boden einer freien Marktwirtschaft durchführen. Ähnliche Vorschriften sind seit vielen Jahren auch in Frankreich und Italien in Kraft; sie werden aber dort nicht immer so konsequent durchgeführt wie in der Bundesrepublik Deutschland.

3.2.5. Mitwirkung der Arbeitnehmer bei der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten

Schon gemäss geltendem Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG Art. 65*ter*) und Arbeitsgesetz (ArG Art. 7) haben die Arbeitnehmer bei der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten beziehungsweise dem Schutz von Leben und Gesundheit mitzuwirken. Diese Mitwirkung der Arbeitnehmer kann nur sinnvoll erfolgen, wenn deren Information und Motivation für diese Belange nachhaltig gefördert werden. Art. 82 Abs. 2 des Entwurfes zum UVG sollte deshalb in dem Sinne ergänzt werden, dass der Bundesrat die *Mitwirkung und Mitbestimmung der Arbeitnehmer bei der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten* beziehungsweise dem Schutz von Leben und Gesundheit regelt. Ich möchte hier in keiner Weise die allgemeine Mitbestimmungs-Diskussion aufgreifen. Eine partizipative Durchführung der Massnahmen für Arbeitssicherheit ist aber nur möglich, wenn die Mitarbeiter oder deren Vertreter im Betrieb in diesen Belangen voll «mitmachen» können. Viele Schutzmassnahmen sind Arbeitserschwernisse. Sie werden von den Arbeitnehmern viel eher akzeptiert, wenn sie von paritätischen betrieblichen «Arbeitssicherheits- und Arbeitshygiene-Ausschüssen» gefordert, als wenn sie von der Betriebsleitung dekretiert werden. Gerade unsere sehr grossen Erfahrungen auf dem Gebiete des individuellen Gehörschutzes zur Vermeidung beruflicher Lärmschwerhörigkeit zeigen, dass Information und Motivation der Mitarbeiter in den Betrieben eine unentbehrliche Grundlage zur Durchsetzung arbeitshygienischer Postulate, in diesem Falle Gehörschutz, sind.

3.2.6. Koordination der Arbeitsmedizin in Arbeitsaufsichtsbehörden

Ich möchte mich hier nicht in die politisch heikle Diskussion über die

Kompetenzverteilung auf dem Gebiete der Arbeitssicherheit einmischen. Lediglich die eine Forderung möchte ich aufstellen: Die arbeitsmedizinische Tätigkeit der SUVA als tripartiter Selbstverwaltungskörper der Sozialpartner und des Bundes, des BIGA als Teil der Bundesverwaltung und der Kantone sollte in Zukunft gezielt und koordiniert erfolgen. Die in Art. 85 des in Beratung stehenden Unfallversicherungsgesetzes vorgesehene *Koordinations-Kommission* ist sicher eine gute Lösung, sowohl die arbeitsmedizinische als auch die technische Tätigkeit der Arbeitsaufsichtsbehörden zu koordinieren. Technokratisch wünschbar und denkbar wäre eine zentralisierte Organisationsform. Der vorliegende Vorschlag entspricht aber eher unseren historischen und politischen Gegebenheiten. In diesem Sinne wünsche ich mir, *dass sich die offizielle Arbeitsmedizin im Sinne des kooperativen Föderalismus durch optimale Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Behörden verstärkt entwickeln wird.*