

Arbeitshygiene und Unfallverhütung

Autor(en): **Högger, D.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes**

Band (Jahr): **58 (1966)**

Heft 4

PDF erstellt am: **01.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-354225>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Der Leistungsstandard unserer Volkswirtschaft kann nur erhalten bleiben, wenn Forschung und berufliche Ausbildung auf allen Stufen und Gebieten gefördert und die vorhandenen Begabungsreserven ausgeschöpft werden. Wir treten dafür ein, die notwendigen finanziellen Mittel bereitzustellen.

Kolleginnen und Kollegen!

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund kämpft für die Gleichberechtigung der Geschlechter im wirtschaftlichen, politischen und sozialen Leben. Die gewerkschaftlichen Organisationen zu stärken, liegt im Interesse sämtlicher Lohnverdiener. Deshalb appellieren wir an alle Arbeitnehmer, sich den freien Gewerkschaften anzuschließen und an den Maikundgebungen im Zeichen der Solidarität für soziale Gerechtigkeit, Friede, Freiheit und Menschenwürde zu demonstrieren.

*Bundeskomitee
des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes*

Arbeitshygiene und Unfallverhütung

Der Verlust der Gesundheit bedeutet für den Arbeiter und seine Familie ein Unglück, das nur teilweise durch Versicherungsleistungen wiedergutmacht werden kann. Die Gewährleistung der Arbeitssicherheit gehört dementsprechend zu den wichtigsten Aufgaben des Arbeitnehmerschutzes. Wenn auch größere Katastrophen wie diejenige im Stollen von Robiei zum Glück selten sind, so muß man sich doch bewußt bleiben, daß sich täglich bald da und bald dort Arbeitsunfälle ereignen, bei denen Menschen verletzt, unter Umständen sogar verkrüppelt werden, und bei denen es oft nur einem glücklichen Zufall zu verdanken ist, daß der Ausgang nicht schlimmer ist. Auch Berufskrankheiten führen immer wieder dazu, daß Arbeiter ihre Gesundheit einbüßen.

Die Statistik der tödlichen Betriebsunfälle

Anlaß zu den nachstehenden Ueberlegungen gibt uns die Statistik der tödlichen Betriebsunfälle in der Industrie, die jährlich vom Internationalen Arbeitsamt veröffentlicht wird. Wie aus der beigefügten Tabelle hervorgeht, ist die Anzahl der berufsbedingten Todesfälle (nur Industriebetriebe, ohne Bergwerke) in der Schweiz unverhältnismäßig hoch. Sie ist rund siebenmal größer als in Großbritannien, rund dreimal höher als in Frankreich und rund viermal

höher als in den USA. Dabei ist die besonders unfallgefährdete Schwerindustrie bei uns weniger stark verbreitet als in diesen Ländern.

Zum Teil mag der Unterschied der Unfallziffern mit geringen Verschiedenheiten der statistischen Erhebungsmethoden zusammenhängen. So werden zum Beispiel in Großbritannien nur diejenigen Todesfälle als berufsbedingt registriert, die innert sechs Wochen nach dem Unfallereignis eintreten. Ferner sind für die Schweiz im Gegensatz zu den meisten andern Ländern die Bergwerke (tatsächlich handelt es sich fast nur um die Salinen) und die Steinbrüche, die als relativ gefährlich gelten müssen, in die Statistik mit einbezogen. Schließlich weist möglicherweise die Zahl der pro Jahr geleistete Arbeitsstunden von Land zu Land gewisse Unterschiede auf. Solche Verschiedenheiten genügen indessen bei weitem nicht, um bestehende Unterschiede der Todesfallraten zu erklären. Es muß vielmehr angenommen werden, daß in anderen Ländern sich tatsächlich weniger tödliche Unfälle ereignen als bei uns. Die durch Jahre hindurch gleichbleibende Ziffer zeigt, daß die Ursache nicht in einzelnen seltenen Großkatastrophen, wie sie höchstens alle paar Jahre vorkommen, liegen kann, sondern daß sie in der durchschnittlichen Unfallhäufigkeit begründet ist.

Die Statistik des Internationalen Arbeitsamtes bezieht sich nur auf die tödlich verlaufenen Unfälle. Die nicht tödlich ausgegangenen Fälle werden nicht erfaßt. Es muß indessen vermutet werden, daß das Verhältnis der tödlichen Unfälle zur Gesamtzahl der Unfälle und Berufskrankheiten in allen Ländern mit vergleichbarer Industriestruktur ähnlich ist. Daraus ergibt sich die Folgerung daß auch die leichteren Schadenfälle in der Schweiz im Vergleich zu vielen anderen Ländern verhältnismäßig häufig sein dürften.

Die allgemeinen Ursachen der großen Unfallhäufigkeit

Angesichts dieser Tatsachen muß man sich fragen, was wohl die Ursache dieses Sachverhaltes sei. Der schweizerische Arbeiter ist wohl weder ungeschickter noch unvorsichtiger als sein Kollege im Ausland. Auch ist unsere Industrie im Ganzen genommen sicher nicht gefährlicher als anderwärts. Sie weist allerdings eine Besonderheit auf, die nicht übersehen werden darf. Im Vergleich zum Ausland besteht sie aus einer verhältnismäßig sehr großen Zahl von kleineren Betrieben (weniger als hundert Arbeiter). Dies scheint von erheblicher Bedeutung zu sein. Die Untersuchungen einer schweizerischen Erfa-Gruppe haben ergeben, daß die Unfallhäufigkeit in Großbetrieben mit voll ausgebautem Unfallverhütungsdienst wesentlich niedriger ist als die in der Tabelle aufgeführten Durchschnittszahlen. In der Periode 1957 bis 1959 ergab sich für sechs schweizerische Großbetriebe ein Durchschnitt von 0,11 Todesfällen

pro 1000 Beschäftigte und Jahr und 1960 bis 1961 sogar nur von 0,07 (Landesdurchschnitt demgegenüber 0,35). Wenn auch diese Statistik zu wenig umfangreich ist, um endgültige Schlüsse zu erlauben, so ergibt sich doch der Hinweis, daß offenbar der Kleinbetriebsstruktur bei der hohen schweizerischen Unfallziffer eine besondere Bedeutung zukommt. Ich bin mir bewußt, daß diese Feststellung in guten Treuen bestritten werden wird. Es dürfte dabei jedoch eine Täuschung vorliegen. Man mache folgende Ueberlegung: Wenn sich in einem Betrieb mit einer Belegschaft von 20 Mann alle 50 Jahre ein Todesfall ereignet, so wird der Inhaber überzeugt behaupten, bei ihm sei nie ein Todesfall vorgekommen oder höchstens einmal infolge ganz außergewöhnlicher Umstände. Dabei entspricht diese Todesfallhäufigkeit einer Ziffer von 1,0 pro Tausend Beschäftigte und Jahr, das heißt sie ist zwanzigmal so groß wie diejenige, die heute in Großbritannien im Durchschnitt erreicht wird. Die Bedeutung der Unfallhäufigkeit im Kleinbetrieb wird sehr oft unterschätzt, weil die Ereignisse an sich selten sind und die Beteiligten sich nicht bewußt sind, was jeder einzelne Unfall im Rahmen des Ganzen bedeutet.

Als weiterer Grund für die hohe Unfallziffer ist ferner in Betracht zu ziehen, daß die schweizerischen Betriebe im Durchschnitt wohl weniger der Massenfabrikation obliegen als diejenigen des Auslandes; im Gegenteil werden oft nur kleine Serien hergestellt. Die dadurch notwendig werdende häufige Umstellung der Fabrikation ist der Unfallverhütung nicht förderlich, da gewisse Sicherheitseinrichtungen allzu oft geändert werden müssen.

Eine gewisse Rolle für die hohe Unfallrate spielt ferner auch die große Zahl zum Teil industrieungewohnter Fremdarbeiter, die in der Schweiz beschäftigt werden. Die Erfahrung zeigt, daß industrieungewohnte Personen sich der bei vielen Arbeiten vorhandenen Risiken nicht genügend bewußt sind und deshalb häufiger verunfallen als gelernte Arbeiter. Zusätzliche Schwierigkeiten können sich aus der Fremdsprachigkeit ergeben, die die Arbeitsinstruktion erschwert, vor allem aber auch aus der seelischen Belastung, die die Versetzung in die Fremde bedeutet.

Alle diese Umstände zeigen indessen nur, daß in der Schweiz ganz besondere Anstrengungen auf dem Gebiet der Unfallverhütung gemacht werden müssen. Als Entschuldigung für die hohe Todesfallrate können sie nicht anerkannt werden. Es ist im übrigen zu bemerken, daß schon im Jahre 1938, als es noch keine Fremdarbeiterfrage größeren Ausmaßes gab, die Todesfallrate in der Schweiz dreimal höher war als in Großbritannien.

Die Tabelle zeigt schließlich, daß die Fortschritte auf dem Gebiet der Unfallverhütung seit 1930 von Land zu Land ungleich sind. In den USA konnte die Todesfallrate innert 25 Jahren auf ein Viertel herabgesetzt werden, in Großbritannien auf weniger als die Hälfte,

während die Verminderung in der Schweiz nur 25 Prozent betrug.

Der Gesundheitsschutz umfaßt Unfallverhütung und Arbeits- resp. Betriebshygiene.

Unfallverhütung

Unfälle entstehen teils infolge von Mängeln der Betriebseinrichtung, teils durch Fehlmanipulationen der Arbeiter. Ihre Verhütung ist einerseits Sache der Ingenieure und Techniker, die für Aufbau und Unterhalt der Einrichtungen verantwortlich sind (in Betrieben, wo kein höheres technisches Personal vorhanden ist, der Meister und Facharbeiter), andererseits Sache der Betriebsführung, die für ein gutes Betriebsklima, insbesondere aber für eine ausreichende Belehrung und fortdauernde Ermahnung der Arbeiter sowie für Disziplin und Ueberwachung verantwortlich ist. Die letztgenannte Aufgabe stellt sehr hohe Anforderungen. Sie verlangt nicht nur erhebliche Sachkenntnis auf dem Gebiet der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten, sondern auch besondere Fähigkeiten auf dem Gebiet der Menschenführung. Es gilt nicht nur, dem Arbeiter die notwendigen Sicherheitsmaßnahmen begreiflich zu machen, sondern auch seine Bereitschaft zu wecken, sie zu befolgen und vom Vorgesetzten entsprechende Anweisungen entgegenzunehmen. Dies ist oft schwierig, denn im Empfinden vieler beziehen sich diese Weisungen auf «Privatangelegenheiten» (zum Beispiel Bekleidung), in bezug auf die man sich nicht gerne befehlen läßt. Vor allem fehlt es oft aber an der Einsicht in das Ausmaß der bestehenden Gefahren, was zur Folge hat, daß die Vorschriften als überflüssige Schikane betrachtet werden.

Arbeits- und Betriebshygiene

Hier handelt es sich um drei Gruppen von Aufgaben:

- a) Verhütung spezifischer berufsbedingter Erkrankungen, wie Silikose, Benzolvergiftung, Strahlenkrankheit, Lärmschwerhörigkeit usw.
- b) Gestaltung der Arbeitsbedingungen, wie Arbeitsdauer, Nachtarbeit, Schichtarbeit, Verpflegung während der Arbeit usw. sowohl im Normalfall als auch in Sonderfällen (Jugendliche, Frauen, insbesondere Schwangere und stillende Mütter, ältere Leute, Invalide).
- c) Gestaltung der Betriebseinrichtungen (Raumklima, Beleuchtung, Gestaltung der Arbeitsplätze usw.).

Die Umschreibung der konkreten Einzelziele der Arbeits- und Betriebshygiene (zum Beispiel Angabe der zulässigen Staubmengen, der tolerierbaren Zugluft, der zumutbaren Schwerarbeit) ist Aufgabe

Tödliche Betriebsunfälle

(in industriellen Betrieben (ohne Baugewerke, Bergwerke und Steinbrüche)
(nach «Annuaire de statistique du travail», gekürzt)

Jahr	Frankreich (2)	BR Deutschland (3) II a	Italien II a	Niederlande I a	Schweiz (8) II a	Großbritannien (9) I c	USA (6)	Oesterreich
1930	—	—	—	—	0,46	0,13	0,36	—
1938	—	—	—	—	0,35	0,11	0,19	—
1950	—	0,26	—	—	0,41	0,07	0,11	—
1955	0,12	0,25	0,25	0,14	0,36	0,05	0,09	0,40
1956	0,14	0,25	0,25	0,16	0,37	0,05	0,09	0,44
1957	0,14	0,22	0,24	0,17	0,33	0,05	0,10	0,45
1958	0,14	0,20	0,20	0,15	0,34	0,05	0,09	0,38
1959	0,12	0,19	0,18	0,16	0,37	0,05	0,10	0,39
1960	0,10	0,19	0,18	0,12	0,32	0,04	0,09	0,37
1961	0,12	0,20	0,20	—	0,34	0,05	0,09	0,34
1962	—	0,20	—	—	0,36	0,05	0,09	0,33
1963	—	—	—	—	—	0,04	0,09	—
Zahl der Arbeiter	4,3 Mill.	10,0 Mill.	2,8 Mill.	1,2 Mill.	1,3 Mill.	6,9 Mill.	14,0 Mill.	1,1 Mill.

I a Gemeldete Todesfälle auf 1000 Arbeiter – Jahre à 300 Tage.

I c Gemeldete Todesfälle auf 1000 Arbeiter.

II a Auf 1000 Arbeiter – Jahre à 300 Tage (entschädigte Todesfälle).

(2) Nicht inbegriffen gewisse Industrien wie Nahrungsmittel, Tabak usw.

(3) Westberlin inbegriffen, 1955–1959 ohne Saarland.

(6) Auf Grund von Stichprobenerhebungen.

(8) Inkl. Bergwerke und Steinbrüche, exkl. Baugewerke.

(9) Exkl. Nordirland.

der Arbeitsmedizin, resp. des spezialisierten Arztes. Dieser hat anzugeben und zu begründen, welche Belastung des menschlichen Organismus durch bestimmte Arbeits- und Betriebsverhältnisse entsteht, ob sie, im konkreten Fall gemessen, an vergleichbaren Risiken verantwortet werden kann und welche Verbesserungen gegebenenfalls notwendig sind. Er kann sich dabei auf die erhebliche praktische Erfahrung der arbeitsmedizinischen Wissenschaft stützen; es gibt heute in verschiedenen Ländern eine Reihe arbeitshygienischer Forschungs- und Lehrstätten, wo die grundlegenden Kenntnisse in enger praktischer Zusammenarbeit mit der Industrie erarbeitet worden sind. Gestützt auf diese allgemeinen Erkenntnisse sind im Lauf der Zeit zahlreiche Richtlinien aufgestellt worden, die die technische Betriebsführung bei der Gestaltung der Betriebseinrichtungen und der Arbeitsbedingungen zu beachten hat. Die praktische Verwirklichung der hygienischen Postulate unter Berücksichtigung der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles, ist in erster Linie Sache des Betriebes, der sich nötigenfalls bei den Arbeitsaufsichtsorganen Rat holen kann. Dabei ist allerdings der Standpunkt falsch, es sei nur das vorzukehren, was ausdrücklich von der Arbeitsaufsicht gefordert worden ist. Ein voller Erfolg des Arbeitsschutzes kann nur erwartet werden, wenn sämtliche Teilgebiete des Gesundheitsschutzes ihrer jeweiligen Bedeutung entsprechend systematisch bearbeitet werden, angefangen von der grundsätzlichen wissenschaftlichen (und sozialpolitischen) Klärung bis zur praktischen Anwendung im Einzelbetrieb.

Verantwortlichkeit und Aufsicht über den Gesundheitsschutz in den Betrieben

Verantwortlich für den Gesundheitsschutz in den Betrieben ist grundsätzlich der Arbeitgeber, der die Arbeitnehmer zur Mitarbeit beizuziehen hat. Da die Materie jedoch sehr weitreichend und zum Teil auch kompliziert ist, vermögen die verantwortlichen Betriebsleitungen vielfach nicht ohne sachkundige Hilfe ihren Verpflichtungen nachzukommen. Großbetriebe beschäftigen vielfach einen spezialisierten Sicherheitsingenieur sowie einen voll- oder nebenamtlichen Werksarzt. Die Erfolge sind in diesen Fällen meist sehr gut, allerdings nur unter der Voraussetzung, daß diesen betriebs-eigenen Sicherheitsdiensten genügend Gewicht und Kompetenzen zugestanden werden. In kleineren Betrieben werden die Aufgaben des Gesundheitsschutzes vielfach lediglich auf Grund der zufälligen Kenntnisse des Betriebsinhabers und seiner technischen Mitarbeiter behandelt, was häufig nicht ausreichend ist. In allen Ländern werden deshalb in neuerer Zeit immer häufiger ins Einzelne gehende Verordnungen und Weisungen über den Gesundheitsschutz in den Betrieben erlassen, denen der Betriebsinhaber entnehmen kann, was

von ihm verlangt wird. Ueberdies sind die Aufsichtsorgane ermächtigt, entsprechende Anordnungen für den Einzelbetrieb zu erlassen. Es bleiben indessen gleichwohl vielfach Lücken im System, da mangelnde Sachkenntnis und Erfahrung nicht ohne weiteres durch Weisungen und Verordnungen ersetzt werden können.

Die *Aufsicht* über den Gesundheitsschutz ist in der Schweiz auf verschiedene Stellen verteilt. Zuständig für das Gebiet der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten ist in den versicherten Betrieben die Suva. Die eidgenössischen Arbeitsinspektoren wirken dabei als ihre Mandatäre. Für die übrigen Betriebe sind in erster Linie die Arbeitsaufsichtsorgane der Kantone zuständig, deren Tätigkeit der Oberaufsicht durch den Bund untersteht. Die allgemeine Arbeitshygiene (mit Ausnahme der Maßnahmen zur Verhütung der versicherten Berufskrankheiten) wird in allen Betrieben durch die kantonalen Organe beaufsichtigt, wiederum unter der Oberaufsicht des Bundes. Der Bund übt diese Funktionen mit Hilfe des Arbeitsärztlichen Dienstes und der Arbeitsinspektorate aus.

Was kann in Zukunft getan werden?

Angesichts der Tatsache, daß die Ergebnisse des Gesundheitsschutzes bisher in vielen Betrieben unbefriedigend geblieben sind, stellt sich die Frage, welche Verbesserungen vorgenommen werden sollen, um weiterzukommen. Es ist bereits darauf hingewiesen worden, daß die Mängel vorwiegend kleinere Betriebe betreffen, während eine Reihe schweizerischer Großbetriebe mit gut ausgebautem Gesundheits- und Sicherheitsdienst Resultate erzielen, die denjenigen des Auslandes durchaus ebenbürtig sind. Es gilt also in erster Linie, die Situation in den kleineren Betrieben zu verbessern.

a) Aufklärung und Propaganda

Die Suva gibt seit einigen Jahren die Blätter für Arbeitssicherheit sowie illustrierte Merkblätter heraus, in denen periodisch auf typische Ursachen von Unfällen und Berufskrankheiten hingewiesen wird und wo das richtige Vorgehen erläutert wird. Diese Aufklärung ist zweifellos sehr verdienstlich. Es ist überdies geplant, zusammen mit anderen interessierten Stellen ein Institut zu errichten, das sich vor allem der Propaganda widmen soll. Man darf indessen die Wirksamkeit solcher Maßnahmen doch wohl nicht überschätzen, denn gerade in den kleineren Betrieben dürfte es sehr oft an den psychologischen Voraussetzungen fehlen, die notwendig sind, damit aus den vorgelegten Unterlagen über die Unfallgefahr die Konsequenzen gezogen werden. Im Bewußtsein des Betriebsinhabers und seiner Arbeiter erscheinen, wie früher schon erwähnt, die Unfälle im Hinblick auf den eigenen Betrieb wegen der kleinen Arbeiterzahl als sehr seltene Ereignisse, und es herrscht deshalb das Gefühl, man

würde durch die Hinweise nicht betroffen. Die leichten Unfälle werden als bedeutungslose Zufälligkeiten hingenommen, anstatt daß man sie als Mahnung auffassen würde. Daß auch die schweren Unfälle keine Seltenheit mehr sind, wenn man hundert Kleinbetriebe gleichzeitig betrachtet, wird übersehen. Aus psychologischen Gründen ist mit dem Appell an die Freiwilligkeit allein nicht auszukommen. Es bedarf darüber hinaus präziser Weisungen und detaillierter Verordnungen, denen nötigenfalls durch Zwangsmaßnahmen, seien es Bußen oder empfindliche Prämien erhöhungen, Nachdruck verschafft werden muß.

b) Sicherheitsbeamte

Die sinngemäße Erfüllung der Vorschriften und die Befolgung der Hinweise ist in komplizierteren Fällen keine Selbstverständlichkeit, sondern erfordert Sachkenntnis und Erfahrung. Großbetriebe sollten einen ausgebildeten vollamtlichen Sicherheitsbeamten einsetzen, der nicht nur über die notwendige fachliche Qualifikation verfügen muß, sondern dem auch eine bedeutende Stellung und die erforderlichen Kompetenzen im Rahmen des Betriebes einzuräumen sind, damit er sich bei der Belegschaft und bei den Vorgesetzten durchzusetzen vermag. Es dürfte eine wesentliche Aufgabe des geplanten Institutes sein, künftig derartige Sicherheitsbeamte für die verschiedenen Industriezweige auszubilden. Trotz gewisser Gelegenheiten, die heute schon bestehen, fehlt es zurzeit an einer Möglichkeit, sich in zusammenhängenden Kursen eine gründliche und vollständige Ausbildung zu erwerben, und die Betroffenen sind meist genötigt, in mühsamem Selbststudium sich das notwendige Wissen anzueignen.

Die Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe ist eine Vereinigung von Fachleuten, die sich bemüht, in regelmäßigen Zusammenkünften Erfahrungen und Erkenntnisse auf diesem Gebiet an ihre Mitglieder zu vermitteln. Sie vermag aber naturgemäß keine systematische Ausbildung zu bieten.

Für kleinere Betriebe kommen vollamtliche Sicherheitsbeamte nicht in Frage. Hier ist es notwendig, daß der Betriebsleiter selber oder ein qualifizierter Meister oder Vorarbeiter die Sicherheitsprobleme bearbeitet. Für sie ganz besonders sind geeignete Ausbildungskurse, die den jeweiligen Betriebsverhältnissen angepaßt sind, dringend erforderlich. Da praktische Demonstrationen und Anschaulichkeit das Kursergebnis entscheidend beeinflussen, wäre es wünschenswert, wenn solche Kurse für weitere Kreise innerhalb der erfolgreichen Großbetriebe organisiert werden könnten. Im weiteren gilt auch hier, daß der Erfolg der Tätigkeit des Sicherheitsbeamten weitgehend davon abhängt, daß ihm ausreichende Kompetenzen und die volle Unterstützung des Betriebsinhabers gewährt wird.

c) Werkärzte

Die Zahl der Werkärzte ist in der Schweiz heute nur gering. Vollamtliche Aerzte finden sich nur in einigen wenigen Großbetrieben. Ihr primärer Auftrag besteht gewöhnlich in der Behandlung der Bagatellfälle, die keinen Arbeitsunterbruch erfordern (zusammen mit entsprechendem Hilfspersonal), in der Durchführung gewisser sozialmedizinischer Maßnahmen (prophylaktische Untersuchungen) und in der Ueberwachung des Krankenstandes. Sie sollen und können aber auch unmittelbar für prophylaktische Maßnahmen im Betrieb eingesetzt werden. Der enge persönliche Kontakt mit den Arbeitern, der sich im Lauf der Zeit naturgemäß entwickelt, ermöglicht dem Werkarzt einen Einblick in gewisse Betriebsverhältnisse, die der technische Vorgesetzte kaum ohne weiteres zu sehen bekommt. Aber auch persönliche Spannungen, psychologische Schwierigkeiten, Anpassungsstörungen usw. kommen oft beim Arzt zur Sprache und können mit seiner Hilfe beseitigt werden, bevor es zu weitreichenden Auswirkungen kommt. Dies wirkt sich indirekt auch auf die Unfallverhütung günstig aus.

Wo infolge der Betriebsgröße kein vollamtlicher Arzt eingesetzt werden kann, können nebenamtliche Aerzte beigezogen werden, die allerdings über eine spezielle Vorbildung verfügen sollten (leider ist die Ausbildung der Medizinstudenten in der Schweiz in Arbeitsmedizin sehr mangelhaft, trotz der gegenteiligen Beteuerungen der Fakultäten). Die Erfahrungen der Betriebe mit der Einrichtung des Werkarztes sind auch in der Schweiz ganz überwiegend gut, und es ist dringend zu wünschen, daß sie eine viel stärkere Verbreitung findet.

d) Reorganisation und Ausbau der Arbeitsaufsicht

Vom Gesamtgebiet der Arbeitsaufsicht soll nachstehend nur das Teilgebiet «Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz» behandelt werden. Wie erwähnt, ist die Arbeitsaufsicht auf diesem Gebiet heute auf vier Stellen verteilt (Kantone, Suva, Arbeitsärztlicher Dienst des Biga, Eidgenössische Arbeitsinspektorate). Es ist dies nicht so sehr sachlich als vielmehr historisch begründet. Die Schaffung der Eidgenössischen Fabrikinspektorate (heute Eidgenössische Arbeitsinspektorate) geht auf die siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts zurück. Die Fabrikinspektoren waren damals mit Ausnahme einiger kantonaler Beamter die einzigen Aufsichtsorgane. Entsprechend den damaligen Verhältnissen standen für sie die Probleme der Arbeitszeit und Arbeitsdauer, der Frauenarbeit, der Jugendlichen und einer gewissen Basishygiene (zum Beispiel Trinkwasserversorgung, Aborte, Raumausnutzung usw.) im Vordergrund. Einen systematischen Gesundheitsschutz nach wissenschaftlichen Grundsätzen gab es indessen damals nicht. Er war insofern auch weniger dringlich, als die Arbeits-

technik weniger kompliziert war und die Gefahren leichter überblickt werden konnten als unter den heutigen Verhältnissen. Mit der Einführung der obligatorischen Versicherung im Jahre 1911 rückte dann die Verhütung von versicherten Unfällen und Berufskrankheiten vermehrt in den Vordergrund. Sie wurde nicht den Fabrikinspektoren, sondern der Suva übertragen, aus der Ueberlegung heraus, daß die Anstalt auf Grund ihrer Versicherungstätigkeit einen vollständigen Ueberblick über die Unfallereignisse habe und deshalb besondere Erfahrungen in bezug auf die Unfallursachen sammeln könne. Die Suva hat in der Folge die bereits erwähnte Abteilung für Unfallverhütung errichtet. Sie wurde ferner im Interesse der Unfallverhütung ermächtigt, säumigen Betriebsinhabern die Prämien zu erhöhen und damit ihren Forderungen Nachdruck zu verschaffen.

Schließlich wurde im Jahre 1942 der Arbeitsärztliche Dienst des Biga geschaffen, dem 1958 ein chemisches Laboratorium angegliedert wurde (der Name «Arbeitsärztlicher Dienst» ist mißverständlich; im Hinblick auf seine rein vorbeugenden Funktionen sollte dieser Dienst besser «Arbeitshygienischer Dienst» heißen). Durch diesen Dienst wurden die modernen hygienischen Methoden in die Arbeitsaufsicht eingeführt (Messung von Luftverunreinigungen, Analyse von Arbeitsmaterialien, Klima, Lärm, radioaktive Strahlen, erweiterte ärztliche Reihenuntersuchungen usw.), die in späteren Jahren dann zum Teil von anderen Stellen übernommen wurden.

Neben diesen für die ganze Schweiz zuständigen Stellen bestehen seit Inkrafttreten des Fabrikgesetzes die kantonalen Arbeitsaufsichtsorgane, die sich in vielen Kantonen ebenfalls mit arbeitshygienischen Fragen befassen.

Das heute bestehende Nebeneinander wirkt sich in mancher Beziehung nachteilig aus. Es fehlt an einer klaren Zuteilung der Kompetenzen und der daraus sich ergebenden Verantwortung. Die lückenlose Bearbeitung der mannigfaltigen Aufgaben leidet unter der Zersplitterung. Die systematische Auswertung des Erfahrungsmaterials und die notwendige Spezialisierung des Personals sind erschwert. Im selben Betrieb erscheinen die Funktionäre verschiedener Stellen und äußern sich zu denselben Problemen (das neue Arbeitsgesetz hat übrigens in dieser Beziehung eine weitere Doppelspurigkeit geschaffen, indem in den Artikeln 80, 81 und 82 der Verordnung I die Aufgaben und Kompetenzen der Arbeitsinspektorate und des Arbeitsärztlichen Dienstes zum Teil wörtlich gleich umschrieben sind und jede Kompetenzabgrenzung fehlt). Es fehlt ferner an einer für alle Stellen zuständigen gemeinsamen hygienisch-technischen Oberleitung, die die vorhandenen Kräfte zielbewußt und ohne Ueberschneidungen sowohl für die wissenschaftlichen als auch für die administrativen Aufgaben einsetzen könnte.

Eine Zusammenfassung aller drei auf gesamtschweizerischem Gebiet tätigen Dienstzweige ist zweifellos erwünscht. Sie ist indessen

sowohl aus sachlichen Gründen als auch angesichts der bestehenden Traditionen nicht ganz einfach zu bewerkstelligen. Wenn nachstehend eine Anzahl von denkbaren Lösungen erwähnt werden, so sei dabei von vornherein betont, daß sich der Staat in jedem Fall grundsätzlich die Oberaufsicht über den Gesundheitsschutz vorbehalten muß, denn dieser ist eines der Kernstücke des Arbeiterschutzes, für den der Staat letztlich im Rahmen der Gesetzgebung die Verantwortung trägt. Dies schließt indessen nicht aus, daß Lösungen denkbar sind, bei denen die Durchführung der Aufsicht in bestimmten Bereichen an nichtstaatliche Institutionen übertragen wird, wenn dies aus bestimmten Gründen zweckmäßig erscheint. Der Staat würde sich in diesen Bereichen auf die Oberaufsicht im engeren Sinn beschränken und auf den unmittelbaren Einsatz eigener Organe verzichten.

1. Die Aufsicht über den gesamten Gesundheitsschutz in den versicherten Betrieben würde der Suva übertragen. Diese hätte sich nicht nur mit den versicherten Unfällen und Berufskrankheiten, sondern auch mit der allgemeinen Hygiene zu befassen, wie Beleuchtung, Lüftung, Zwischenverpflegung, Schwerarbeit usw., während die Arbeitsinspektoren und der Arbeitsärztliche Dienst nur noch für den Gesundheitsschutz in den nichtversicherten Betrieben zuständig wären. Die Suva müßte ihre Unfallverhütungsabteilung entsprechend ausbauen.

Es stellt sich bei einer solchen Lösung allerdings die Frage, ob eine Versicherungsanstalt sich auch mit Verhältnissen, die mit der Versicherung nichts zu tun haben, befassen soll. Es geht dies grundsätzlich doch wohl über ihren Arbeitsbereich hinaus. Die nicht versicherten Verhältnisse würden wohl sehr bald zu einem Randgebiet werden, was ihrer Bearbeitung nicht förderlich wäre und ihrer Bedeutung nicht gerecht würde. Eine solche Lösung vermag deshalb nicht zu befriedigen.

2. Zusammenfassung aller Aufsichtsorgane über den Gesundheitsschutz beim Biga. Hier ist wohl ein analoger Einwand zu machen. Angesichts des weiten Aufgabenkreises dieses Amtes, dessen Schwergewicht heute von diesen Problemen weit abliegt, ist die Gefahr erheblich, daß der Gesundheitsschutz zu einem Randgebiet in einem im Grunde wesensfremden Komplex würde und daß ihm deshalb nicht das notwendige Gewicht beigemessen würde.

3. Schaffung einer selbständigen Stelle für Gesundheitsschutz und Sicherheit, in der die Funktionen der Unfallverhütungsabteilung der Suva, des Arbeitsärztlichen Dienstes des Biga und der Eidgenössischen Arbeitsinspektorate, soweit sich diese mit diesen Problemen zu befassen haben, zusammengefaßt würden. Diese Stelle hätte sich mit der Aufklärung, Lehrtätigkeit, aber auch Arbeitsaufsicht, gestützt

auf wissenschaftliche Grundlagen, zu befassen und müßte das Recht haben, den Betrieben die nötigen Weisungen zu erteilen. Sie hätte eng mit der Suva zusammenzuarbeiten, soweit es die Registrierung der Unfälle und die Gestaltung der Prämien betrifft. Sie könnte als nichtstaatliche Stelle eigenen Rechts analog wie die Suva oder aber als besonderes Bundesamt gestaltet werden. Damit würde die notwendige Zusammenfassung erreicht, und es würde vermieden, daß der Gesundheitsschutz, der Sicherheitsdienst und die Aufsicht ein Anhängsel einer Institution bleibt, deren Hauptaufgaben auf anderen Gebieten liegen. Die Gestaltung im einzelnen braucht hier vorderhand nicht erörtert zu werden.

Wie auch die künftige Lösung aussehen mag, es ist jedenfalls höchste Zeit, die Probleme grundsätzlich zu überprüfen.

Prof. Dr. med. D. Högger, Zürich