

Praktische Erfahrung in der Unfallverhütung¹

W. L. Hartmann

Zusammenfassung

In der Altersgruppe von 15 bis 24 Jahren ist nach einer amerikanischen Statistik die Sterblichkeit durch Unfälle größer als durch alle anderen Faktoren zusammen. Die relative Bedeutung des Unfalltodes ist somit für diese Altersgruppe mindestens so groß wie früher die Sterblichkeit durch Infektions- und Mangelkrankheiten. Ein Rückblick auf die Methoden, die es ermöglichten, jener Volksseuchen Herr zu werden, zeigt, daß die Erkenntnisse der Wissenschaft erst zu durchschlagenden Erfolgen führten, nachdem eine Verhaltensänderung der Bevölkerung erreicht worden war. Es wird gezeigt, in welcher Hinsicht eine Verhaltensänderung gegenüber den Unfallgefahren notwendig ist und wie sie erzielt werden kann.

Résumé

D'après une statistique américaine, la mortalité par accident est plus fréquente que toute autre pour les personnes âgées de 15 à 24 ans. Pour la mortalité de ce groupe, les accidents jouent, par rapport à l'ensemble, un rôle au moins aussi important que jouaient autrefois les maladies infectieuses ou le manque de substances vitales.

Une étude rétrospective des méthodes qui ont permis de maîtriser ces maladies démontre que les découvertes de la science n'ont donné des résultats positifs qu'à partir du moment où le mode de vie de la population a pu être modifié. Il en ressort dans quel sens l'attitude de la population vis-à-vis des risques d'accidents doit être changée et de quelle manière on peut y arriver.

I. Die Bedeutung der Unfallverhütung

Es ist eine allgemein bekannte Tatsache, daß die relative Bedeutung der Unfälle als Todesursache in unserem Jahrhundert stark zugenommen hat. Diese Tatsache ist weniger auf eine Risikosteigerung in neuerer Zeit als auf die gewaltigen Erfolge der Wissenschaft im Kampfe gegen Infektions- und Mangelkrankheiten zurückzuführen. Die Zivilisationskrankheiten, Schäden der Kreislauforgane und Krebs, stellen demgegenüber ein noch weitgehend ungelöstes Problem dar. Eine Statistik des U.S. National Safety Council beweist aber, daß bei jungen Menschen den Unfällen eine weitaus größere Bedeutung zukommt. Der Kampf gegen die Unfälle muß daher unbedingt intensiviert werden.

Altersgruppe	Todesfälle total	pro 100 000 Personen	
		durch Unfälle	durch Krebs
15-24	107	56	8
25-44	223	42	40

¹ Nach einem Vortrag, gehalten in Lausanne vor dem «Groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine de travail» (11. März 1965).

II. Die Natur des Problems

Die großen Erfolge im Kampfe gegen Infektions- und Mangelkrankheiten sind nicht von den Forschern an den Hochschulen und in der Industrie allein erzielt worden. Nicht minder wichtig war die große Erziehungsarbeit, welche von den in der Praxis stehenden Ärzten geleistet wurde. Erst ihr Einsatz hat in der ganzen Bevölkerung das Vertrauen in die Wissenschaft verankert und damit die Voraussetzungen für eine Verhaltensänderung in der Hygiene, in der Ernährung und gegenüber der Quacksalberei geschaffen. Man kann sich nicht vorstellen, was es – trotz moderner Medikamente – für Folgen hätte, wenn in großen Städten noch die hygienischen Verhältnisse des frühen Mittelalters herrschen würden.

Die Berichte von Ärzten aus Entwicklungsländern lassen uns auch ermessen, wie sehr erst die Erziehungsarbeit der Wissenschaft ihre Wirkungsmöglichkeit verschaffen muß. Es seien nur zwei Beispiele erwähnt. In manchen tropischen Gegenden leidet die Bevölkerung unter Vitaminmangel. Das Klima wäre zwar für den Gemüsebau ideal, die Einheimischen essen aber kein Gemüse, sondern ernähren sich einseitig von Reis. Auch der Eiweißmangel in der Nahrung schädigt in weiten Gebieten die Gesundheit der Bevölkerung. Der Fischfang wäre zwar ertragreich, man ißt aber keine Fische.

In der Unfallverhütung sind noch wesentliche Teile des Gewerbes und der Industrie Entwicklungsgebiete, wo zuerst eine Verhaltensänderung erzielt werden muß, bevor die technischen Möglichkeiten in der Prophylaxe ausgeschöpft werden können. Das ist denn auch die weitaus wichtigste praktische Erfahrung, über die sich alle Fachleute einig sind; das Ausmaß der direkten Einflußnahme der Geschäftsleitung ist der entscheidende Faktor in der Unfallverhütung.

Trotzdem im Prinzip jedermann für die Unfallverhütung ist, wird sie als nicht termingebundene Aufgabe fast überall gegenüber den termingebundenen täglichen Geschäften vernachlässigt. Gefährliche Zustände und Handlungen werden zur Gewohnheit, bis das seltene Ereignis – das heißt ein schwerer Unfall – eintritt. Nachher werden selbstverständlich Maßnahmen getroffen, um die Wiederholung eines gleichen Falles zu verhüten; solche sporadische Aktionen genügen aber nicht für eine nachhaltige Beeinflussung des Risikos. Nur wenn die Geschäftsleitung dafür sorgt, daß die Unfallverhütung als gleichwertige Aufgabe neben die anderen im Betrieb tritt, werden durchschlagende Erfolge erzielt.

Es leuchtet ein, daß die direkte Einflußnahme der Geschäftsleitung in der Unfallverhütung zuerst in jenen Branchen stärker erfolgte, in denen ein erhebliches Katastrophenrisiko besteht. Die Wirkung ist aus den Zahlen der nachstehenden Tabelle deutlich zu ersehen.

Tarifsatz der Gefahrenstufe V in SUVA-Tarif:

1. Branchen mit hohem Katastrophenrisiko

Munitionsfabrikation, Fabrikation von Sprengstoffen und Feuerwerk	22‰
Fabrikation von anorganischen Produkten	
Mineralsäuren, Alkalien, Salzen usw.	26‰
Elektrothermische Behandlung von Mineralien, Erzen und metallhaltigen Abfällen	30‰

2. Branchen mit geringem Katastrophenrisiko

Beladen und Entladen von Eisenbahnwagen	56‰
Allgemeine Fuhrhaltere	76‰
Holzfällen, Holztransport	160‰

3. Die Methoden der Unfallverhütung in industriellen Betrieben

Auch eine Geschäftsleitung, die bereit ist, intensive Anstrengungen zur Förderung der Unfallverhütung zu unternehmen, wird die praktische Durchführung delegieren müssen. Notwendig ist eine klare Zuteilung der Verantwortung. Richtigerweise muß jeder Vorgesetzte für die Sicherheit der ihm unterstellten Leute verantwortlich sein. Schon in mittelgroßen Betrieben muß aber eine Stabsstelle vorhanden sein, die den Betriebsorganen der Befehlslinie in sicherheitstechnischen Fragen beratend zur Seite steht und für die Koordination sorgt. Oft wird diese Stabsstelle nebenamtlich vom Personalchef betreut, in Großfirmen untersteht in der Regel der Sicherheitsingenieur dem Personaldirektor. Wo eine Sicherheitskommission gebildet wird, ist ihre Funktion klar zu umschreiben.

Die praktischen Maßnahmen umfassen drei Gebiete:

a) Schaffung und Aufrechterhaltung von sicheren Zuständen im Betrieb

Das Sicherheitsbewußtsein kann in einem Betrieb nur gedeihen, wenn jeder Betriebsangehörige täglich erkennen kann, daß Unfallverhütung nicht ein bloßes Lippenbekenntnis seiner Vorgesetzten ist. Die technischen Sicherheitsmaßnahmen sind deshalb eine notwendige, aber keine hinreichende Voraussetzung für erfolgreiche Unfallverhütung. Eine wichtige Aufgabe der internen Stabsstelle ist die Durchführung periodischer Inspektionen, durch welche die verantwortlichen Vorgesetzten auf vorhandene Mängel aufmerksam gemacht werden. Große Kosten für nachträgliche Änderungen lassen sich vermeiden, wenn dem Sicherheitsingenieur Gelegenheit gegeben wird, bei Neubauplänen und vor der Anschaffung von Maschinen seinen Standpunkt zur Geltung zu bringen.

b) Aufklärungsaktion über Unfallverhütung

Jede Aufklärungsaktion, die nicht bei den Vorgesetzten im Betrieb beginnt, ist genauso zum Scheitern verurteilt wie eine kommerzielle Werbung für einen neuen Artikel, welche den Detailhandel übergeht. Wenn die verfügbaren Mittel an Geld oder Arbeitszeit nicht ausreichen für eine gründlich vorbereitete Aufklärungsaktion, so beschränke man sich darauf, an den regulären Betriebsleiter- respektive Meisterkonferenzen jeweils auch die Unfallverhütung zur Sprache zu bringen, ausgehend von einer konkreten Beobachtung oder einem vorgekommenen Unfall. Aufklärung über die Unfallverhütung ist um so wirksamer, je mehr sie in das normale Betriebsgeschehen eingebaut wird. Sporadische Großaktionen für sich allein sind praktisch wirkungslos.

c) Sanitätsdienst

Der Sanitätsdienst ist ein wichtiger Bestandteil jedes Unfallverhütungsprogrammes. Hier werden jene vielen kleinen Verletzungen zweckmäßig behandelt, welche sonst behelfsmäßig oder gar nicht versorgt würden. Die auf diese Art erzielte Reduktion der Infektionen ist echte Unfallverhütung; die zweckmäßige Erste Hilfe bei schweren Fällen nicht weniger, denn sie kann lebensrettend sein.

Damit sind aber die Möglichkeiten des Fabriksamariters zur Förderung der Unfallverhütung noch keineswegs erschöpft. Da bei ihm alle Verletzungen zur Behandlung kommen, überblickt er – statistisch gesprochen – eine viel größere Stichprobe aus der Grundgesamtheit der Expositionen gegenüber Gefahren als der Sicherheitsingenieur. Wenn eine enge Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Stellen besteht, so gewinnt die Unfallverhütungsarbeit ganz außerordentlich an Zielsicherheit. Wir halten es für bezeichnend, daß gerade die erfolgreichsten Sicherheitsingenieure der engen Zusammenarbeit mit dem Sanitätsdienst größte Bedeutung beimessen.

Dort, wo der Sanitätsdienst unter der Aufsicht eines Fabrikarztes steht, bestehen besonders günstige Voraussetzungen, weil der Arzt dank seiner Ausbildung besser in der Lage ist, den Zusammenhang zwischen Verletzung und Trauma oder zwischen Erkrankung und Noxe zu beurteilen und die richtigen Schlüsse zu ziehen. Das besondere Ansehen, das ein tüchtiger Arzt genießt, macht ihn auch zum unschätzbaren Bundesgenossen des Sicherheitsingenieurs, wenn es gilt, als notwendig erkannte Maßnahmen gegen interne Widerstände durchzusetzen.

Adresse des Autors: Dr. W. C. Hartmann, Technikumstraße 82, 8401 Winterthur.