

mis sur le compte d'autres agents tel le tabac ou l'alcool – constituent une charge inutile et inacceptable pour la société. Le besoin en spécialistes et en institutions spécialisés dans ce domaine devient pressant, ainsi que la prise de conscience du public en général.

Zusammenfassung

Grundlagen und Notwendigkeit der Arbeitshygiene

Arbeitshygiene wird zunächst als Lehre der berufsgebundenen Belästigungen definiert. Anschliessend wird gezeigt, dass sie einen der drei Grundpfeiler des Gesundheitsschutzes des arbeitenden Menschen darstellt.

In der Schweiz entfaltet sich das Fach noch recht langsam. Doch sollte der Kampf gegen eine Reihe von verborgenen oder schlecht erkannten Schädigungen verstärkt werden, die oft unspezifische und auf andere Agenzien wie Tabak und Alkohol zurückgeführte Wirkungen oder Krankheiten verursachen und somit eine für die Gemeinschaft sowohl unnötige als auch unannehmbare Belastung zur Folge haben.

Schliesslich wird das wachsende Bedürfnis an Spezialisten und Spezialinstituten wie auch an öffentliches Bewusstsein in diesem Bereich verdeutlicht.

Summary

Concept and Usefulness of Industrial Hygiene

After defining industrial hygiene as the science of occupational stresses, the author proceeds to show that it constitutes one of the three basic supports for the protection of the working person.

Industrial hygiene has taken but a very slow start in Switzerland. The fight against a whole series of hidden or poorly recognized nuisances should be intensified, since the resulting effects or diseases – often unspecific and considered related to other agents like tobacco or

alcohol consumption – place an unnecessary and unacceptable burden upon society.

The need for specialists and specialized institutions grows pressing in this field, as does the need for consciousness in the public.

Bibliographie

- [1] *Berny, C. M.*, Encyclopédie de Médecine d'Hygiène et de Sécurité du Travail, BIT, Genève, p. 834 (1973).
- [2] *Binggeli, W.*, et *Baechtold, C.*, L'inspection fédérale du travail à travers un siècle de protection ouvrière, Méd. soc. et prév. 23, 38–40 (1978).
- [3] *Arcos, J. C.*, Cancer: Chemicals factors in the environment. International Laboratory, Sept./Oct. 25 (1978), Nov./Dec. 105 (1978).
- [4] *Blair, A.*, Mortality among workers in the metal polishing and plating industry 1951–1969, J.O.M. 22, 158–162 (1980).
- [5] *Nicholson, W. J.*, Case Study 1: Asbestos: The TLV approach. Ann. N.Y. Acad. Sci 271, p. 155 (1976).
- [6] *Bernhard, C. A.*, *Guillemin, M. P.*, et *Vu Duc T.*, Polluants cancérogènes d'origine industrielle, Médecine et Hygiène 38, 471–474 (1980).
- [7] *Higginson, J.*, and *Mair, C. S.*, The role of epidemiology in elucidating the importance of environmental factors in human cancer, Cancer Detection and Prevention 1, p. 79 (1976).
- [8] *McMichael, A. J.*, Healthy Worker Effect; Scratching under the surface, J.O.M. 18, 165–168 (1976).
- [9] *Zielhuis, R. L.*, Systemic toxicity from exposure to epoxy resins, hardeners and styrene, J.O.M. 3, 25–29 (1961).
- [10] *Husman, K.*, Symptoms of car painters with long term exposure to a mixture of organic solvents, Scand. J. Work. env. Health 6, 19–32 (1980).

Für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: Die Fachkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit

P. Amstutz, Arbeitsmedizin, Ciba-Geigy AG, CH-4002 Basel

Geschichtliches

Rückblickend auf die Bemühungen um den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in den vergangenen 100 Jahren, lässt sich immer wieder feststellen, dass es in der Mehrzahl Ärzte waren, die sich für den Schutz und die Sicherheit der Arbeitnehmer in Industrie und Gewerbe einsetzten. Bereits 1878 legte Fridolin Schuler, erster eidgenössischer Fabrikspektor in der Schweiz (1878–1902), den Grundsatz fest, dass «in jeder Fabrik alle Massnahmen zu treffen seien, um Leben und Gesundheit der Arbeiter bestmöglichst zu sichern». Schuler war es auch, der den Grund für den Ausbau der eidgenössischen Arbeitsschutz-Gesetzgebung legte. Er ebnete damit den Weg zu einer wirksamen Prävention vor allem in Richtung Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit. Sein soziales Engagement jedoch erstreckte sich auch auf die Bekämpfung von Missständen in der Ernährung und des Alkoholismus.

Wie von arbeitsmedizinischer Seite her Anstrengungen unternommen wurden, um das Auftreten berufsbedingter Erkrankungen zu verhindern, zeigt sich repräsentativ am Beispiel des Basler Arztes Achilles Müller (1877–1964), der sich seit 1924 besonders um die Erforschung, Behandlung und Bekämpfung der gewerblichen Blasen- und Nierengeschwülste bei den Arbeitern der Farbstoffindustrie verdient gemacht hat. Die Grundlagen zur Verhütung beruflicher Gesundheitsschäden beruhen in der Schweiz auf nachstehenden Gesetzen:

1. Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) vom 13. Juni 1911
2. Arbeitsgesetz (ArG) vom 13. März 1964
3. Arbeitsvertrag im Obligationenrecht vom 25. Juni 1971

Im Jahre 1947 wurde durch die Gesetzesrevision (Art. 65bis) eine rechtliche Basis für ärztliche Kontrollunter-

suchungen geschaffen. Ihr folgte 1960 die bundesrätliche Verordnung über die Verhütung von Berufskrankheiten (Art. 10, 12 und 15), die die Suva ermächtigt, zum Schutze gegen Berufskrankheiten Eintritts- bzw. Eignungsuntersuchungen sowie periodische Kontrolluntersuchungen vorzuschreiben.

Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe

Weitsichtige Ärzte erkannten die Notwendigkeit einer Koordination der Bemühungen, die dem Schutz und der Sicherheit der Arbeitnehmer dienten. Sie erkannten vor allem die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit von Ärzten, Technikern, Hygienikern und anderen Fachleuten, um das gesteckte Ziel zu erreichen. Zu diesem Zweck wurde 1956 die «Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe» gegründet. Das «Groupement romand d'hygiène industrielle et de médecine du travail» konstituierte sich bereits im Jahre zuvor. Im Verlauf des 25jährigen Bestehens dieser «Studiengruppe» wurden viele Fachtagungen durchgeführt und die verschiedensten Themen aus dem Problemkreis «Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz» diskutiert. Es zeigte sich, dass auf der Grundlage dieser engen Zusammenarbeit von Medizinern und Sicherheitsfachleuten in dieser Zeit viel Wissenswertes zur Förderung der Arbeitsmedizin, der Arbeitshygiene und der Arbeitssicherheit zusammengetragen worden ist.

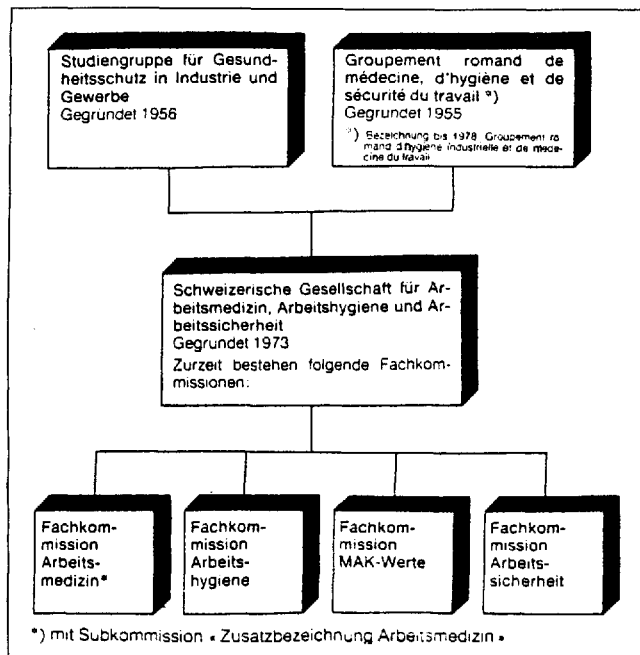
Damals schon war das Lärmproblem aktuell. Aber auch Fragen der Erziehung zur Sicherheit im Betrieb standen schon früh auf dem Programm. Betriebspsychologische und soziale Aspekte hinsichtlich Arbeitszeit, Arbeitspausen und Schichtarbeit wurden erforscht, sodann Fragen hinsichtlich Alter und beruflicher Arbeit, psychologische Aspekte der Unfallverhütung, Umweltprobleme, ferner Konzentrationsmessungen schädlicher Stoffe am Arbeitsplatz und vor allem die Schädlichkeit der Einflüsse verschiedenster Werkstoffe auf den menschlichen Organismus (Schwermetalle, Asbest, Lösungsmittel usw.).

Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit

Mit dem Ziel, möglichst landesweit die Forschungen auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes voranzutreiben und deren Ergebnisse zum Nutzen der Arbeitnehmer wirksam werden zu lassen, schlossen sich das «Groupement romand» und die deutschschweizerische «Studiengruppe» zusammen und gründeten 1973 die «Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit», deren Gründungsversammlung am 8. November 1973 in Bern stattfand. Anlässlich dieser Plenarversammlung sprach Fürsprecher Jean-Pierre Bonny über «Arbeitnehmerschutz in der Schweiz», ein Thema, das in besonderer Weise die Zielsetzungen der neugegründeten Gesellschaft umschrieb.

Weitere Impulse erhielt die Gesellschaft durch eine Reihe von Seminaren, die seither regelmässig im

Kapuzinerkloster in Bigorio bei Tesserete stattfanden. Thema dieser Seminaren: «Motivation im Betrieb». Damit verfolgte man das Ziel: «Übungen zur praktischen Anwendung des Motivierens der Mitarbeiter im Betrieb als Massnahme zur Förderung des sicherheitsgerechten Verhaltens».



Die «Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit» besteht aus zwei Gruppen:

- Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe
- Groupement romand de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail.

Die Mitgliedschaft bei der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit setzt also die Mitgliedschaft bei einer der beiden Gruppen voraus (siehe nachstehendes Organigramm).

Vereinigung Schweizerischer Betriebsärzte

Seit der Empfehlung 112 der Internationalen Arbeitskonferenz betreffend die betriebsärztlichen Dienste in den Arbeitsstätten (1959) sind wesentliche Fortschritte auch auf dem Gebiet der praktischen Arbeitsmedizin erreicht worden. Bereits Jahrzehnte zuvor schon erkannten einzelne Grossfirmen in der Schweiz den Nutzen eines innerhalb der Werkgrenzen tätigen Arbeitsmediziners. In der Tat erwies sich die Institution eines Werkärztlichen Dienstes als die effektivste Form angewandter praktischer Arbeitsmedizin. Im Jahre 1964 schlossen sich die in der Schweiz vollamtlich tätigen Werkärzte zu einer Vereinigung Schweizerischer Fabrik- und Betriebsärzte (jetzt: Vereinigung Schweizerischer Betriebsärzte) zusammen. Deren Grundsätze wurden durch den Beschluss der Schweizerischen Ärztekammer vom 22. November 1964 ratifiziert.

Grundsätze für Fabrikärzte (Fassung 1964)
(Auszug in Tabellenform)

Der Fabrikarzt ist

- fachlicher Berater des Werkleiters in Fragen des Gesundheitsschutzes, der Hygiene und der Unfallverhütung (in Zusammenarbeit mit dem Sicherheitsdienst),
- Berater der Firma aufgrund der ärztlichen Schlussfolgerungen,
- fachlich selbständig in Ausübung seiner ärztlichen Funktionen,
- wahrt seine Vertrauensstellung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber,
- wahrt das ärztliche Geheimnis.

Werkärztliche Dienste

Die Art des Betriebes, in welchem der Werkarzt tätig ist, bestimmt die Massnahmen des Gesundheitsschutzes, die zu treffen sind. In einer Maschinenindustrie sind diese mehr nach der technischen Seite ausgerichtet. Der zuständige Werkarzt pflegt daher eine enge Zusammenarbeit mit dem Sicherheitsingenieur. Ausserdem muss der Werkarzt selbst ein hohes Mass an technischem Einfühlungsvermögen aufbringen. Die Situation in einer chemischen Industrie gewichtet etwas anders. Zweifellos überwiegen hier die gesundheitlichen Gefahren, die durch chemische Stoffe verursacht werden. Dabei mag es sich um Substanzen handeln, deren Wirkung auf den menschlichen Organismus bereits bekannt sind, zum Beispiel Haut-, Lungen- und Bronchialreizstoffe, kanzerogene Substanzen, toxische Noxen, Lösungsmittel, Erstickungsgase, Schwermetalle, Halogenverbindungen usw. Bei der Vielfalt neuer chemischer Verbindungen, die zur Verarbeitung gelangen, kennt man mögliche gesundheitsschädigende Wirkungen vieler Substanzen noch nicht. Aus diesem Grund ist der Werkarzt auf die wissenschaftlichen Vorarbeiten des Arbeitstoxikologen angewiesen, wie wohl von ihm selbst ebenfalls ein hohes Mass an Kenntnissen auf dem Gebiet der Chemie und Toxikologie abverlangt wird.

Wenn hier der direkte Gesundheitsschutz angesprochen worden ist, so erschöpft sich damit die Aufgabe eines Werkarztes bei weitem nicht. Der präventivmedizinische, arbeitsmedizinische Gesundheitsdienst des Werkarztes umfasst auch die Eignungsuntersuchungen in Form von Eintritts- und periodischen Kontrolluntersuchungen. Das bedingt, dass er vor allem die Anforderungen der einzelnen Arbeitsplätze kennt. Diese Kenntnisse verschafft er sich durch regelmässige Betriebs- und Arbeitsplatzbesichtigungen. Hinzu kommen auch viele beratende Funktionen, so zum Beispiel bei der Wiedereingliederung invalider Mitarbeiter, aber auch wenn es darum geht, die Betriebsleitung hinsichtlich spezieller Beobachtungen oder Gefahrenrisiken zu beraten. Ebenfalls gehören sozialmedizinische Probleme zum Pflichtenheft des Werkarztes. Nicht nur sind versicherungsmedizinische Fragen zu entscheiden, auch individuelle Beratungen der Mitarbeiter, der Personalorganisationen und der Personal-

fürsorge sind Forderungen, die an den Werkarzt gestellt werden.

Jeder werkärztliche Dienst verfügt über einen Notfalldienst. Das bedingt, dass ein entsprechendes Ereignis- und Einsatzkonzept erstellt werden muss. Das arbeitsmedizinische Fachpersonal muss geschult und für den Einsatz gewappnet sein – auch dafür ist der Werkarzt zuständig.

Diese knappen Hinweise auf das umfangreiche Pflichtenheft des Werkarztes sollen dazu dienen, den medizinischen Aspekt des Gesundheitsschutzes aufzuzeigen. Die technischen Sicherheitsmassnahmen beanspruchen einen grundlegenden, vielfach auch imponierenden Anteil an der Unfallverhütung. Jedoch erweist sich die minutiöse Kleinarbeit in der täglichen Routine des Werkarztes ebenso wirksam. Im individuellen Kontakt des Werkarztes mit dem Arbeitnehmer zeigen sich oft Sorgen und Probleme, teils beruflicher, teils auch persönlicher Art, die das Wohlbefinden eines Betriebsangehörigen tangieren, und deren Ursachen nicht mit technischen Mitteln behoben werden können.

Die Situation der Arbeitsmedizin in der Schweiz

In einer 1979 verfassten Studie des Arbeitsärztlichen Dienstes des Biga über die «Erfassung und Förderung der arbeitsmedizinischen Bedürfnisse in der Schweiz» schreibt W. Greuter, dass «der gegenwärtige Stand der Arbeitsmedizin in der Schweiz sowohl im Vergleich mit dem hervorragenden Landesstandard der Spitalmedizin, der industriellen Technik, der wissenschaftlichen Forschung und des Bildungswesens wie auch im Vergleich mit der Arbeitsmedizin in vielen anderen Industriestaaten deutlich unterentwickelt ist. Dieser unverkennbare Umstand erschwert die Wahrnehmung des medizinischen Arbeitnehmerschutzes in seiner wünschbaren Form auf verschiedenen Ebenen ganz beträchtlich».

Diese Tatsache wurde schon seit geraumer Zeit erkannt. Es fehlte jedoch der Anstoss dafür, diesen Zustand zu ändern. Schliesslich kam er aus den Reihen der vollberuflichen Werkärzte, die in ihrer Herbstsitzung vom 10. November 1979 beschlossen, der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit die Bildung einer «Fachkommission Arbeitsmedizin» zu beantragen. Anlässlich der Generalversammlung vom 30. Januar 1980 wurde dann diesem Antrag stattgegeben.

Fachkommission Arbeitsmedizin

Bereits am 6. Juni 1980 fand in Biel die konstituierende Versammlung dieser «Fachkommission Arbeitsmedizin» statt. Ihre Zielsetzung ist, wie oben bereits erwähnt, die Förderung der Arbeitsmedizin in der Schweiz.

Ihre Aufgabe sieht sie

- im Erfahrungsaustausch zwischen arbeitsmedizinisch interessierten Ärzten, Toxikologen und Fachleuten der Hygiene und Sicherheit,

- in der Koordination mit den Fachkommissionen «Arbeitshygiene» und «Arbeitssicherheit»,
- in der Verbindung zu Fachgesellschaften, Behörden und Amtsstellen,
- in der wissenschaftlichen und praktischen Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb der Gesellschaft Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit zur Förderung der Ausbildung, der Praxis und der Gesetzgebung.

Gleichzeitig mit der Konstitution der «Fachkommission Arbeitsmedizin» wurden Arbeitsgruppen gebildet, die sich gezielt der einzelnen Aufgaben annehmen.

Arbeitsgruppen der «Fachkommission Arbeitsmedizin»

Die Arbeitsgruppe «Hochschule» strebt ein unabhängiges Lehrfach Arbeitsmedizin an, verbunden mit einem einheitlichen Lehrplan. Sie fordert Ausbildungsstätten und Dozenten, die die Bedürfnisse der praktischen Arbeitsmedizin berücksichtigen.

Die Arbeitsgruppe «Praktische Arbeitsmedizin» bedauert, dass in der Schweiz, im Verhältnis zu anderen Staaten, relativ wenig werkärztliche Dienste bestehen. Einmal wird dadurch die Erfahrung auf dem Gebiet der praktischen Arbeitsmedizin gehemmt, andererseits sind die Aussichten für ein wünschenswertes Ausbildungspraktikum für Medizinstudenten und die praktische Weiterbildung für arbeitsmedizinisch interessierte Ärzte nach wie vor sehr spärlich. Die Arbeitsgruppe fordert daher mehr arbeitsärztliche Dienste sowie vermehrte Kontakte mit Arbeitgebern, Gewerkschaften, Behörden, Kollegen und Medizinstudenten. Sie will vor allem die praktische Bedeutung der arbeitsmedizinischen Dienste für Mensch und Betrieb aufzeigen.

Eine weitere Arbeitsgruppe «Betriebliches Rettungswesen» strebt die Koordination der werkeigenen Einsatzkonzepte mit den jeweils örtlich zuständigen öffentlichen Sanitäts- und Rettungsdiensten an. Sie versucht dafür Richtlinien und Empfehlungen auszuarbeiten, um die Wirkung der eingesetzten personellen und materiellen Mittel der Notfallhilfe effizienter zu gestalten.

Aufgrund einer Anregung innerhalb der Vereinigung Schweizerischer Betriebsärzte bemüht sich die Arbeitsgruppe «Arbeitsmedizinisches Fachpersonal» um das Projekt «Werksanitäter». Es gilt, die bestehende Lücke hinsichtlich einer spezifischen und einheitlichen Ausbildung zu schliessen und ein geschlossenes Berufsbild zu finden.

Eine weitere Arbeitsgruppe will sich den Problemen «Teilbehinderung, Teilarbeitsfähigkeit und Arbeitsplatz» annehmen.

Schliesslich widmet sich eine Arbeitsgruppe dem neuen Textentwurf «Grundsätze für Betriebsärzte», die die Stellung und Kompetenzen des Werkarztes innerhalb des zu betreuenden Betriebes bestimmen. Auch wird durch sie die Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Kollegen geregelt.

Grundsätze für Betriebsärzte

Der nun bereits mit Vertretern der Verbindung der Schweizer Ärzte bereinigte Textentwurf wurde vom Zentralvorstand am 26. Februar 1981 verabschiedet und an der ausserordentlichen Sitzung der Schweizerischen Ärztekammer am 7. Mai 1981 genehmigt.

Die Neufassung berücksichtigt die Entwicklung der Arbeitsmedizin in den letzten Jahrzehnten. Auch sind gewisse Formulierungen der «Occupational Health Charter», der Charta der Arbeitsmedizin des «Ständigen Ausschusses der EG-Ärzte», in sie einbezogen worden. Das Hauptgewicht wurde weniger auf schöne Postulate als vielmehr darauf gelegt, dass sich die «Grundsätze» wirklich anwenden lassen. Drittwirkung entfalten die «Grundsätze» nur, soweit sie gegenüber Dritten, den Arbeitgebern zum Beispiel, auch durchgesetzt werden können.

Die wesentlichen Punkte des neuen Textes sind

- die Unabhängigkeit des Betriebsarztes und seine hierarchische Stellung gegenüber dem Arbeitgeber,
- die Pflicht zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses auch gegenüber dem Arbeitgeber,
- die Pflicht, «Betriebsarztverträge» durch die zuständige kantonale Ärztesgesellschaft genehmigen zu lassen,
- die Abgrenzung der betriebsärztlichen Tätigkeit gegenüber derjenigen des behandelnden Arztes.

Die vorwiegend präventiv- und sozialmedizinischen Aufgaben des Betriebsarztes werden in den neuformulierten «Grundsätzen» wie folgt beschrieben:

- Beratung der Betriebsleitung in allgemeinen und betriebsspezifischen Fragen der Hygiene und der Gestaltung der Arbeitsplätze nach hygienischen und ergonomischen Gesichtspunkten.
- Überwachung aller Faktoren innerhalb des Betriebes, welche die Gesundheit der Arbeitnehmer beeinflussen können, und Erfassen von gesundheitlichen Einwirkungen.
- Anordnung und/oder Durchführung der vom Gesetze vorgeschriebenen Eignungs- und Kontrolluntersuchungen (gemäss KUVG, ArG und Verordnungen dazu usw.).
- Anordnung und/oder Durchführung von Eintritts- und Eignungsuntersuchungen, insbesondere der Jugendlichen, sowie Antragsstellung zur Versetzung oder Pensionierung von Betriebsangehörigen im Interesse ihrer Gesundheit.
- Mitwirkung bei der Wiedereingliederung körperlich behinderter oder teilarbeitsfähiger bzw. rekonvaleszenter Betriebsangehöriger in Verbindung mit den behandelnden Ärzten, Mithilfe bei der Schaffung und Auswahl geeigneter Arbeitsplätze.
- Erziehung und Belehrung der Betriebsangehörigen in Fragen der Gesundheit und Hygiene, Instruktion der Belegschaft über Unfallverhütung und Verhalten bei Unfallereignissen und Katastrophen.
- Überwachung der Tätigkeit des betrieblichen Sanitätspersonals, der Einrichtung und der Zweckmäs-

- sigkeit der Medikamente, Förderung der Aus- und Weiterbildung des Sanitätspersonals.
- Zusammenarbeit mit anderen Stellen des Betriebs bei der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.
- Praktische arbeitsmedizinische Forschung, Arbeitsplatzstudien nach hygienischen und ergonomischen Gesichtspunkten.

Es ist kaum anzunehmen, dass der Werkarzt bei der Fülle der hier erwähnten Aufgaben, die er zu bewältigen hat, dem kurativ tätigen Standeskollegen konkurrierend gegenübertritt. Ganz im Gegenteil! Es wird sein Anliegen sein, mit den frei praktizierenden Kollegen und Klinikärzten eine enge Zusammenarbeit zu pflegen, und er wird auch gerne bereit sein, ihnen seine arbeitsmedizinischen Kenntnisse und Erfahrungen zugute kommen zu lassen.

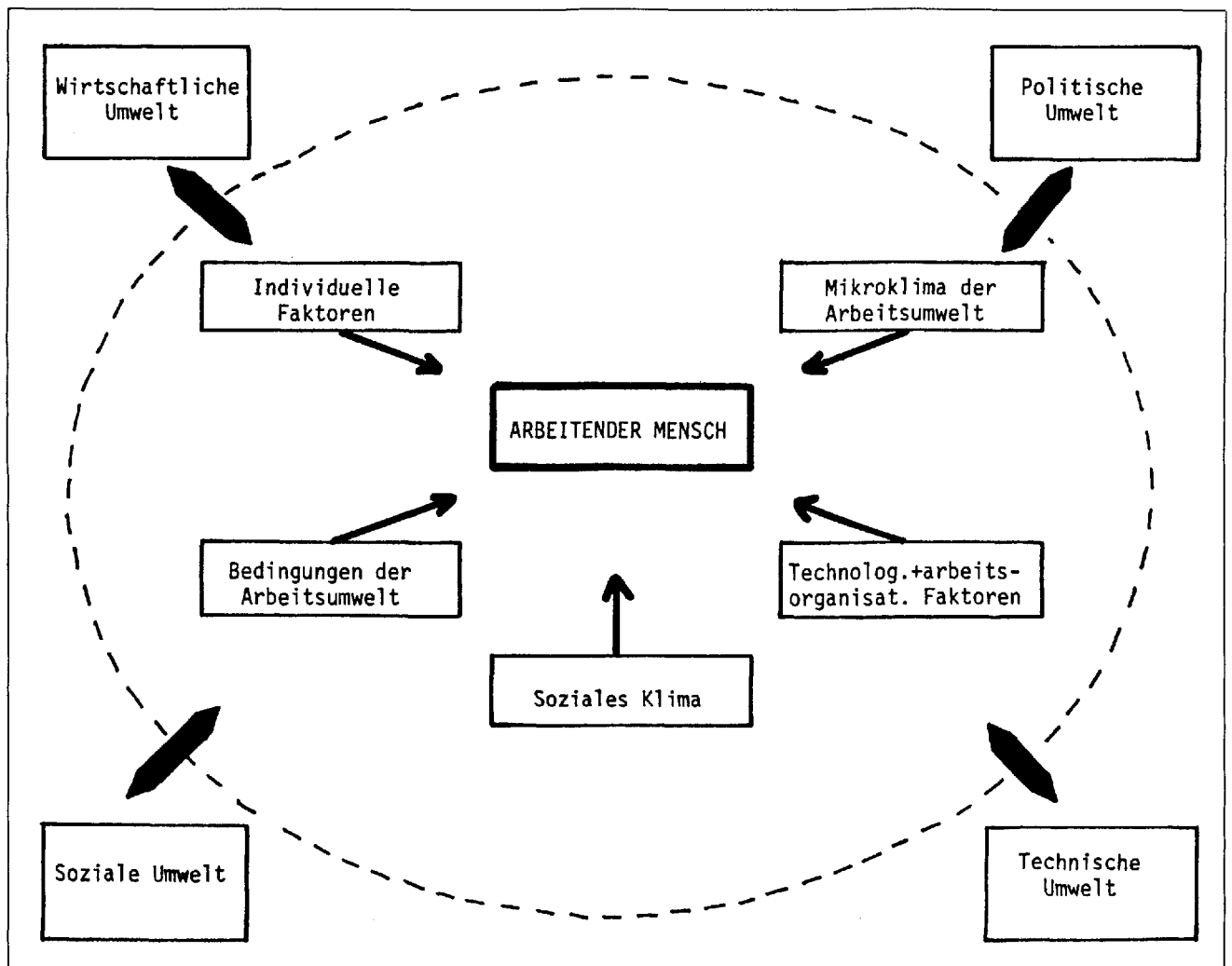
Wissenschaftliche Arbeitsmedizin, Arbeitsplatzstudien, Ergonomie

Ein Grossteil des täglichen Pensums eines Werkarztes ist mit praktischen Aufgaben erfüllt. Hinzu kommen stets neue Fragen und Probleme, die erforscht und abgeklärt werden müssen. Als Beispiele seien hier erwähnt: Arbeit an Datensichtgeräten, Expositionen

gegenüber gefährlichen Arbeitsstoffen, Kanzerogenität und Mutagenität neuer chemischer Substanzen, allergologische Probleme usw. Werkärzte arbeiten ferner mit in der Studiengruppe für Humane Integration neuer Technologien, sie sind mitbeteiligt bei Man-Monitoring- und Biological-Monitoring-Studien. Wie weit das arbeitsmedizinisch-wissenschaftliche Spektrum reicht, lässt sich auch aus der nachstehenden Grafik abschätzen. Sie weist hin auf viele Beziehungsfaktoren, in deren Mittelpunkt der arbeitende Mensch steht.

Ausblick

In einer Zeit, da viel von Humanisierung in der Arbeitswelt gesprochen wird, hat die Arbeitsmedizin und die Ergonomie, als Wissenschaft von der besten wechselseitigen Anpassung zwischen dem Menschen und seinen Arbeitsbedingungen, viel an Bedeutung gewonnen. Ihre Forderungen streben nicht allein nach Sicherheit und Vermeidung gesundheitlicher Schädigungen, sondern auch zusätzlich nach Wohlbefinden bei der Arbeit, selbst wenn eine solche wenig differenziert und über längere Zeit zu verrichten ist. Sie setzt sich zum Ziel, die Arbeit menschengerecht zu gestalten.



Um diesem Ziel möglichst nahe zu kommen, ist es wichtiger denn je, dass der Werkarzt eine enge Zusammenarbeit pflegt, nicht allein mit den Bereichen Toxikologie, Hygiene, Sicherheit und Umwelt, sondern darüber hinaus auch mit Fachleuten und Institutionen aus dem nationalen und internationalen Bereich. Ob und in welchem Mass die Bemühungen eines Werkarztes von Erfolg gekrönt sein werden, hängt schliesslich auch davon ab, wie weit ihm das Vertrauen und die Unterstützung von seiten der Werkleitung, der Personalorganisationen und schliesslich auch von der ihm anvertrauten Belegschaft zuteil wird.

*Dr. med. P. Amstutz
Präsident der «Fachkommission
Arbeitsmedizin»*

Zusammenfassung

Der Glarner Arzt Fridolin Schuler (1832–1903) legte den Grund für den Ausbau der ersten eidgenössischen Arbeiterschutzgesetzgebung von 1877. 1911 folgte das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das 1947 und 1960 mit Verordnungen über die Verhütung von Berufskrankheiten erweitert wurde. Praktisch wirksam erwies sich der Gesundheitsschutz durch die koordinierten Bemühungen von Ärzten, Technikern, Hygienikern und Sicherheitsfachleuten, die sich 1956, das heisst vor genau 25 Jahren, zu einer «Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe» zusammenschlossen. 1973 folgte durch ihre Verbindung mit dem «Groupement romand» die Gründung der «Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit». Die hauptberuflich tätigen Werkärzte ihrerseits gründeten 1964 die «Vereinigung Schweizerischer Betriebsärzte». Im Bestreben, die Arbeitsmedizin in der Schweiz zu fördern, beantragten sie, innerhalb der Schweizerischen Gesellschaft «AAA» eine «Fachkommission Arbeitsmedizin» zu gründen. Diese konstituierte sich am 6. Juni 1980. Durch die Bildung von Arbeitsgruppen werden nun gezielte Anstrengungen unternommen, den Nachholbedarf der Arbeitsmedizin in der Schweiz wettzumachen. Diese Notwendigkeit zeigt sich durch die abschliessenden Hinweise auf die sich stets erweiternden Problemstellungen.

Résumé

Protection de la santé à la place de travail – La Commission de médecine du travail de la Société suisse de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail

C'est le médecin glaronnais Fridolin Schuler (1832–1903) qui a jeté les bases de la première législation fédérale, de 1877, concernant la protection des travailleurs.

En 1911 suivit la Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et accidents (LAMA), qui a été élargie en 1947 et 1960 par des ordonnances sur la prophylaxie des maladies professionnelles. En pratique, la protection de la santé des travailleurs s'est révélée efficace grâce aux efforts conjoints des médecins, techniciens, hygiénistes et spécialistes de la sécurité qui, en 1956 (à savoir il y a juste 25 ans), se sont rassemblés au sein d'un «Groupe d'étude pour la protection de la santé dans l'industrie et les arts et métiers».

En 1973, par association avec un «Groupement romand» déjà en activité, est intervenue la fondation de la «Société suisse de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail». Les médecins d'entreprise employés à temps plein fondèrent de leur côté, en 1964, une «Association des médecins d'entreprise suisses». En vue de promouvoir la médecine du travail en Suisse en général, ils demandèrent la création d'une «Commission spécialisée de médecine du travail» au sein de la société susmentionnée. Cette

commission fut constituée le 6 juin 1980. Par l'action de groupes de travail, on cherche maintenant à mettre en œuvre des initiatives précises pour rattraper les retards et combler les lacunes dans le domaine de la médecine du travail dans notre pays. Cette nécessité est illustrée par les indications données en conclusion de l'article sur les préoccupations toujours plus nombreuses qu'il y a lieu de considérer dans ce domaine.

Summary

Health Protection at the Place of Work

The special commission on occupational medicine of the Swiss society for occupational health, occupational hygiene and occupational safety.

Fridolin Schuler (1832–1903), physician in Glarus, laid the foundations of the Swiss legislation for the protection of the working population. The law for illness and accident insurance followed in 1911, it was complemented with regulations concerning the protection from occupational diseases. Of great practical importance were coordinated efforts of physicians, technologists, hygienists and safety engineers, who founded in 1956 the «Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe». In 1973 they joined with the «Groupement romand» in the «Swiss Society for occupational medicine, occupational hygiene and occupational safety» (AAA). In 1964 the Association of Swiss occupational physicians has been founded. In order to strengthen the promotion of occupational health in Switzerland a special commission on occupational medicine was constituted in 1980 within the AAA. Several subcommissions are presently working on a steadily increasing number of problems in the field of occupational health.

Literatur

- Amstutz, P.*, Arbeitsmedizin in der Schweiz. Werkärztlicher Dienst, Schweiz. Ärzteztg. 12, 727–732 (1980).
- Amstutz, P.*, Bericht des Vorsitzenden der «Fachkommission Arbeitsmedizin» über die Tätigkeit im Jahre 1980. Schweiz. Ärzteztg. 7, 451/452 (1981).
- Amstutz, P.*, Der Werkarzt/Betriebsarzt in der Schweiz, Schweiz. Ärzteztg. 8, 506–510 (1981).
- Buess, Hch.*, Über Lehren und Lernen der Sozial- und Präventivmedizin an der Medizinischen Fakultät, Ztschr. Präventivmed. 11, 393–402 (1966).
- Buess, Hch.*, Zur Geschichte der neueren gewerblichen Pathologie in der chemischen Industrie, ASP 5, 199–203 (1967).
- Deutscher Gewerkschaftsbund (Hrsg.), Menschengerechte Arbeitsgestaltung, 2. Informationsschrift, Bund-Verlag, Köln 1980.
- Greuter, W.*, Erfassung und Förderung der arbeitsmedizinischen Bedürfnisse in der Schweiz, Mskr. 14. November 1979.
- Imfeld, W.*, Studiengruppe für Gesundheitsschutz in Industrie und Gewerbe 1956–1981.
- Küng, H. L.*, Organisation und Aufgabe der Arbeitsmedizin in der Schweiz, Ztschr. Sozial- u. Präventivmed. 23, 53/54 (1978).
- Küng, H. L.*, Begrüssungsansprache und Einführungsreferat anlässlich der IX. Arbeitsmedizinischen Gemeinschaftstagung deutschsprachiger Betriebs-, Fabrik- und Werkärzte, Schaffhausen, 24. September 1980.
- Mutschler, Ch.*, Arbeitsmedizin fördern. Ciba-Geigy-Ztg. 8 (1980).
- Ott, H.*, Schweizerische Ärztekammer. Bericht über die ausserordentliche Sitzung vom 7. Mai 1981 in Bern, Schweiz. Ärzteztg. 20, 1451–1452 (1981).
- Thiess, A. M.*, Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz. Werkärztliche Erfahrungen der BASF 1866–1980, Verlag Wissenschaft und Politik, Köln 1980.
- Urbatus, W.*, Die Tätigkeit des Werkarztes in der chemischen Industrie, Schweiz. Ärzteztg. 12, 733–739 (1980).