

# V Perspektiven Perspectives

## Arbeitsmedizin aus der Sicht des Arbeitgebers

E. Koch, Personaldienste, Brown, Boveri & Co., CH-5401 Baden

«Arbeitsmedizin = Arbeitgebermedizin!» Diese polemische Gleichung stellte ein schweizerischer Gewerkschaftsvertreter anlässlich einer Fernsehsendung in den Raum, um die Situation der Arbeitsmedizin in der Schweiz etwas pointiert zu charakterisieren<sup>1</sup>.

Im folgenden soll

- dargestellt werden, welche Bedeutung der Funktion des Arbeitsmediziners, insbesondere des Betriebsarztes, aus der Sicht des Unternehmens zukommt;
- aufgezeigt werden, dass «Arbeitgeber» und «Arbeitnehmer» von der Tätigkeit eines Fabrik- oder Betriebsarztes in gleicher Weise profitieren.

Das Schweizerische Obligationenrecht stipuliert im Abschnitt über den Einzelarbeitsvertrag in Art. 328:

«Der Arbeitgeber hat im Arbeitsverhältnis die Persönlichkeit des Arbeitnehmers zu achten und zu schützen, auf dessen Gesundheit gebührend Rücksicht zu nehmen und für die Wahrung der Sittlichkeit zu sorgen.

Er hat zum Schutz von Leben und Gesundheit des Arbeitnehmers die Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes... angemessen sind, soweit es mit Rücksicht auf das einzelne Arbeitsverhältnis und die Natur der Arbeitsleistung ihm billigerweise zugemutet werden kann.»

Diese zivilrechtliche Norm wird ergänzt durch die öffentlich-rechtlichen Bestimmungen des Arbeitsgesetzes<sup>2</sup>. Dieses bestimmt in Art. 6, Abs. 2 und 3:

«Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zum Schutze von Leben und Gesundheit der Arbeitnehmer sowie zum Schutze der Umgebung des Betriebes vor schädlichen und lästigen Einwirkungen alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stande der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind.

<sup>1</sup> Schweizerisches Fernsehen, «Patient 78», ausgestrahlt am 15. September 1978.

<sup>2</sup> Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13. März 1964.

Der Arbeitgeber hat insbesondere die betrieblichen Einrichtungen und den Arbeitsablauf so zu gestalten, dass Unfälle, Krankheiten und Überbeanspruchung der Arbeitnehmer nach Möglichkeit vermieden werden.»

Aus diesen Bestimmungen resultiert keine direkte Verpflichtung des Arbeitgebers, eine minimale arbeitsmedizinische Infrastruktur aufzubauen. Lediglich die auf Art. 65 bis des KUVG<sup>3</sup> basierende Verordnung über die Verhütung von Berufskrankheiten verlangt für unterstellte Betriebe und -teile gewisse rudimentäre medizinische Vorbeugungsmassnahmen (ärztliche Eintritts- und Kontrolluntersuchungen bei Arbeit in Betrieben, in denen Arbeitnehmer Berufskrankheiten ausgesetzt sind).

Erst der im Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) enthaltene Art. 82, Abs. 3 geht hier weiter:

«Der Bundesrat erlässt Vorschriften über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit in den Betrieben.»

Die heutige wie auch die künftige Gesetzgebung in der Schweiz zwingen also die Unternehmen nicht, eigene arbeitsmedizinische Dienste aufzubauen und zu unterhalten. (Im Unterschied etwa zur Bundesrepublik Deutschland, wo das am 1. Dezember 1974 in Kraft getretene Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte zur Arbeitssicherheit die Arbeitgeber zur Bestellung von Betriebsärzten verpflichtet.)

Geht man von dieser Rechtslage aus, drängt sich die Frage auf, welchen »Nutzen« sich die Unternehmen mit eigenem arbeitsmedizinischem Dienst versprechen. Mit Sicherheit darf ausgeschlossen werden, dass derart kostenintensive Organisationen lediglich mit Rücksicht auf reine Image-Überlegungen unterhalten werden. Ein direkter Kosten-Nutzen-Vergleich ist

<sup>3</sup> Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911.

allerdings kaum möglich, lassen sich doch viele Nutzenkomponenten nicht oder nur sehr schwer quantifizieren.

Ausgehend von der Funktion und den Aufgaben des betriebsinternen Arbeitsmediziners sei der Versuch unternommen aufzuzeigen, in welcher Weise Arbeitgeber und Arbeitnehmer von arbeitsmedizinischen Diensten «profitieren».

Das weite Aufgabenspektrum des Betriebsarztes lässt sich in Anlehnung an die Grundsätze für Fabrikärzte sowie an das deutsche Arbeitssicherheitsgesetz positiv grob wie folgt gliedern:

● **Beratung** gegenüber der Unternehmensleitung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes, zum Beispiel

- bei der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen;
- bei der Auswahl von Arbeitsmitteln, Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen;
- in arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen, ergonomischen und arbeitshygienischen Fragen;
- bei der Wiedereingliederung Behinderter oder Rekonvaleszenten in den Arbeitsprozess.

● **Überwachung**

- Überwachung aller Faktoren innerhalb eines Unternehmens, welche die Gesundheit des Arbeitnehmers beeinträchtigen können;
- Erfassung gesundheitsschädlicher Einwirkungen und Veranlassen geeigneter Abhilfemassnahmen.

● **Untersuchung**

- Durchführung von Eintrittsuntersuchungen zur Abklärung der physischen und psychischen Berufseignung von Neueintretenden, insbesondere von Lehrlingen, und zu definierten ärztlichen Einschränkungen in bezug auf die Einsatzfähigkeit;
- Mitwirkung bei gesundheitsbedingten Versetzungen (hier wird der Antrag des Betriebsarztes de facto zum Imperativ), bei allfälligen vorzeitigen Pensionierungen;
- Durchführung der gesetzlich vorgeschriebenen Eignungs- und Kontrolluntersuchungen.

● **Schulung**

- Schulung und Überwachung der Tätigkeit des gelernten Sanitätspersonals wie auch der betrieblichen Nothelferdienste,
- Aufklärung der Vorgesetzten in Fragen der Gesundheit, der Hygiene und nicht zuletzt der Möglichkeiten der Früherkennung gesundheitlicher Störungen.

● **Behandlung**

Nur ausnahmsweise bei Erstbehandlungen in Notfällen oder bei der Behandlung betriebsspezifischer Schädigungen.

Und last but not least:

● **Vermittlung**

Der Betriebsarzt tritt schliesslich auf verschiedenen Ebenen als «Vermittler» (nicht im Sinne eines «Schlichters», sondern als «Übersetzer») auf:

- Er wirkt als Vermittler zwischen Mitarbeiter und Vorgesetztem, in dem er diesen über die arbeitsrelevanten Auswirkungen einer Gesundheitsbeeinträchtigung aufklärt, jenem aufzeigt, welche Tätigkeiten trotz der vorhandenen Beeinträchtigung medizinisch noch vertretbar sind. In diesem Bereich ist es Aufgabe des Betriebsarztes, beim einen (Vorgesetzten) das Verständnis für die Situation des andern (gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeiters) zu wecken und vice versa. Gelingt es hier dem Betriebsarzt, das zwischenmenschliche Klima positiv zu beeinflussen, leistet er einen ganz konkreten Beitrag zur vielzitierten Humanisierung der Arbeit.
- Aber auch im Verhältnis zwischen praktizierenden Ärzten und dem Unternehmen kommt dem Betriebsarzt eine wesentliche Funktion zu: Dank seiner eingehenden Betriebskenntnis ist er in der Lage, dem behandelnden Arzt fundierte Auskunft über Anforderungen und Beanspruchung eines Patienten an einem bestimmten Arbeitsplatz zu geben und so seinem Standeskollegen die Wahl der zu treffenden Behandlungsmassnahmen zu erleichtern. So gesehen besteht keine Frontbildung zwischen behandelndem Arzt einerseits und Betriebsarzt andererseits; vielmehr haben beide einen «gemeinsamen Patienten».

Zurück zur Frage des «Nutzens» arbeitsmedizinischer Dienste in Industrieunternehmen. Aus der positiven Umschreibung der Funktionen des Betriebsarztes erhellt, dass sowohl Arbeitnehmer wie Arbeitgeber Vorteile erzielen können: Für den einen wird das Risiko, bei der Arbeit in seiner Gesundheit beeinträchtigt zu werden, vermindert, beim anderen treten die durch gesundheitsbedingte Arbeitsverhinderungen verursachten Folgekosten nicht auf.

Ich habe bereits erwähnt, der «Nutzen» betriebsärztlicher Dienste für den Arbeitgeber lasse sich kaum quantifizieren. Der Vollständigkeit halber sei immerhin auf die in Deutschland publizierte Studie von Eich<sup>4</sup> zu diesem Thema verwiesen: Anhand einer Untersuchung bei der Ford-Werke AG in Köln kommt der Autor zu folgendem Ergebnis:

- Gesamtkosten des fabrikärztlichen Dienstes pro Jahr . . . . . 1,53 Mio. DM (etwa DM 50.– pro Arbeitnehmer)
  - Wahrscheinliche Kosteneinsparungen pro Jahr . . . . . 3,2 Mio. DM
- Die Kosten-Nutzen-Relation beträgt somit 1:2.

Man kann von derartigen mit vielen Hypothesen, Wahrscheinlichkeitsannahmen usw. belasteten Untersuchungen halten, was man will. Tatsache bleibt: In der

<sup>4</sup> J. Eich, «Studie zur Wirtschaftlichkeit eines Werkärztlichen Dienstes» in «Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Arbeitshygiene» 11/1967; S. 389–412.

Schweiz unterhalten verschiedene grössere Unternehmen eigene betriebsärztliche Dienste. Sie würden dies wohl kaum tun, wenn sie nicht von der Nützlichkeit – und Wirtschaftlichkeit – derartiger Dienste überzeugt wären. Daneben dürfen die psychologischen Auswirkungen auf das Betriebsklima keinesfalls unterschätzt werden.

Bisher wurden die Funktionen betriebsärztlicher Dienste positiv umschrieben. Es sei hier aber auch mit aller Deutlichkeit hervorgehoben, was ein Fabrik- oder Betriebsarzt nicht sein darf:

- Er ist nicht der Polizeifunktionär, der im Einzelfall dubiosen Absenzen eines Mitarbeiters nachzuspüren hat. Dies ist Aufgabe der zuständigen Führungskräfte.
- Er ist nicht der betriebseigene «Gesundschreiber». Der Arbeitsmediziner ist weder berechtigt noch fachlich in der Lage, die Befunde und eine daraus resultierende Diagnose bezüglich der Arbeitsfähigkeit eines seiner freipraktizierenden Standeskollegen einseitig zu «korrigieren». Allfällige Unsicherheiten sind hier durch den Beizug von Spezialärzten, durch klinische Untersuchungen usw. zu beseitigen.
- Schliesslich fungiert er nicht als Vertrauensarzt der betrieblichen Sozialeinrichtungen (Pensionskasse und Betriebskrankenkasse), dessen Aufgabe es ist, zu grosse «finanzielle Risiken» von diesen Versicherungen fernzuhalten. Der Betriebsarzt hat bei den Eignungsuntersuchungen die Tauglichkeit für den vorgesehenen Arbeitseinsatz zu beurteilen und allfällige arbeitsrelevante Einschränkungen zu formulieren. Scheint unter diesem Aspekt der vorgesehene Arbeitseinsatz betrieblich vertretbar, haben die internen Sozialversicherungen die daraus resultierenden Verpflichtungen zu übernehmen.

Versucht ein Unternehmen den Betriebsarzt in diesem Sinne auf die Arbeitnehmer «anzusetzen» und bietet dieser entgegen seinem Berufsethos dazu Hand, ist der Niedergang eines betriebsärztlichen Dienstes vorprogrammiert, die Umwandlung einer nutzbringenden internen Dienstleistung in einen reinen «Unkostenfaktor» besiegelt: Die Arbeitnehmer werden in kürzester Zeit das Vertrauen in einen so eingesetzten betriebsärztlichen Dienst verlieren, so dass dieser seinen Aufgaben nicht mehr nachkommen kann. Parallel dazu muss es zwangsweise zu einem Graben zwischen den freipraktizierenden Ärzten und den Kliniken einerseits sowie dem Betriebsarzt andererseits kommen. Ohne enge Zusammenarbeit zwischen den hier aufgezählten Beteiligten «im Interesse des gemeinsamen Patienten» ist eine sinnvolle Tätigkeit des unternehmenseigenen Arbeitsmediziners ausgeschlossen. In einer derartigen Situation würde allerdings die eingangs erwähnte Gleichung «Arbeitsmedizin = Arbeitgebermedizin» zutreffen: Ein Arbeitgeber aber, der die Arbeitsmedizin so «nutzt», wäre tatsächlich behandlungsbedürftig.

Nachdem nun in extenso der Nutzen der Arbeitsmedizin dargestellt wurde, drängt sich zwangsweise die Frage auf, weshalb nicht mehr Unternehmen in der Schweiz eigene betriebsärztliche Dienste unterhalten. Für die heutige, meines Erachtens unbefriedigende Situation der Arbeitsmedizin in der Schweiz sind praktisch alle direkt Beteiligten verantwortlich, nämlich:

1. Die *Arbeitgeber*, die vermeintlich aus Kostengründen vor eigenen betriebsärztlichen Diensten zurückscheuen. Hier haben diejenigen Unternehmen, welche gute Erfahrungen mit derartigen internen Dienstleistungen gemacht haben, aufklärend und informierend zu wirken. Es sei hier darauf hingewiesen, dass sich auch kleinere Unternehmen entsprechende Dienste leisten können, sofern sie sich zusammenschliessen. An den Arbeitgebern liegt es, das erforderliche Stellen- und Ausbildungsangebot zu schaffen.

2. Die *Träger der medizinischen Ausbildung*: An den schweizerischen Hochschulen wird das Fachgebiet Arbeitsmedizin eher stiefmütterlich behandelt. Dies führt dazu, dass die künftigen Mediziner kaum Einblick in dieses Spezialgebiet erhalten, mit der Folge:

- es finden sich kaum Interessenten, die die Zusatzbezeichnung «Arbeitsmedizin» zum FMH-Spezialisten-Titel erwerben möchten;
- die später freipraktizierenden Ärzte haben nur sehr rudimentäre Vorstellungen über die Funktionen des Arbeitsmediziners und empfinden diesen eher als Konkurrenten denn als Partner in der Industrie.

3. Die *Gewerkschaften* in der Schweiz, die bis heute mit arbeitsmedizinischen Postulaten sehr zurückhaltend gewesen sind. Hier wird sich – bei Arbeitnehmern wie bei Arbeitgebern – vermehrt die Einsicht durchsetzen müssen, dass künftig – immer im Rahmen des Vertretbaren – gesundheitliche Beeinträchtigungen, die aus dem Arbeitsprozess resultieren, a priori vermieden werden sollen und nicht a posteriori durch Zulagen abgeolten werden können.

Vermehrte Kooperation und Koordination tun hier not.

Zum Schluss sei aufgezeigt, wo die künftigen Hauptstossrichtungen liegen müssen:

1. Intensivieren der Zusammenarbeit zwischen den Spezialisten der Arbeitsmedizin, der Arbeitssicherheit und der Unfallverhütung.
2. Intensivierung der Bemühungen in der Bekämpfung der Berufskrankheiten, Beibehalten des heute erreichten Standards in der Bekämpfung von Berufsunfällen.
3. Vermehrte Beachtung der aus dem Arbeitsprozess resultierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen.
4. Vermehrte arbeitsmedizinische Anstrengungen auch im Bereich der nicht direkt produktiven Arbeitnehmer (bei den sogenannten Bürotätigkeiten).

### Zusammenfassung

Das Schweizerische Obligationenrecht und das Arbeitsgesetz verpflichten den Arbeitgeber zu Massnahmen zum Schutze des Arbeitnehmers. Das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz von 1911 und das neue Unfallversicherungsgesetz verlangen auch medizinische Vorbeugungsmassnahmen, ohne direkt zur Anstellung von Betriebsärzten zu verpflichten. Dennoch können Arbeitgeber wie Arbeitnehmer von der Einrichtung eines betriebsärztlichen Dienstes profitieren.

Durch Beratungs- und Überwachungsaufgaben, (Eignungs-)Untersuchungen, Schulung, Behandlung und Vermittlung zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten wie zwischen Ärzteschaft und Unternehmer kann der Werkarzt Gesundheit erhalten und Krankheitsfolgen mindern. Eine unabhängige Stellung ist dazu Voraussetzung und liegt auch im Interesse des Unternehmers.

Arbeitgeber, Träger der medizinischen Ausbildung und Gewerkschaften sollten Bestrebungen zur Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Mediziner und Sicherheitsfachleuten, zur Bekämpfung der Berufskrankheiten, zur verbesserten Beachtung psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen und zur verbesserten Betreuung der Arbeitnehmer im Dienstleistungssektor gemeinsam unterstützen.

### Résumé

#### La médecine du travail du point de vue de l'employeur

Le droit des obligations et la Loi fédérale sur le travail obligent l'employeur à prendre des mesures pour la protection du travailleur. La Loi fédérale sur l'assurance maladie et accidents (LAMA) de 1911 et la nouvelle Loi sur l'assurance-accidents exigent aussi des mesures de médecine préventive, sans cependant imposer l'engagement de médecins d'entreprise. Cependant, les employeurs comme

les employés peuvent profiter de la mise en place d'un service de médecine d'entreprise.

Le médecin d'entreprise peut contribuer au maintien de la santé et minimiser les conséquences de maladies par son rôle de conseil et de supervision, par des examens médicaux d'aptitude, en donnant une formation lorsque cela est pertinent, par des traitements et en facilitant la communication entre travailleurs et supérieurs comme aussi entre le corps médical et l'employeur. Un statut indépendant est une condition nécessaire à cet égard et est aussi dans l'intérêt des dirigeants d'entreprise.

Employeurs, responsables de la formation médicale et syndicats doivent soutenir conjointement les efforts d'intensification de la collaboration entre médecins et spécialistes de la sécurité, de lutte contre les maladies professionnelles, et ceux en vue d'une attention accrue aux atteintes possibles à la santé psychique et pour une prise en charge améliorée des travailleurs dans leur secteur de travail.

### Summary

#### Occupational health services: the viewpoint of the employer

Swiss legislation demands from the employer measures for the protection of the health of the employee but does not oblige them to install occupational health services. Employer and employee can both profit from the presence of occupational physicians who can assume tasks in counselling, surveying, investigating, training, treating and mediating between the employee and his superior as well as between the company and practising physicians. An independent position is a prerequisite and also in the interest of the employer. Employers, universities and trade unions should work together in promoting close cooperation between physicians and safety engineers, in fighting occupational disease, in studying psychic adverse effects of occupational factors and in improving occupational health also in the tertiary (service) sector.

## Forderungen an die Arbeitsmedizin aus gewerkschaftlicher Sicht

K. Aeschbach, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Monbijoustrasse 61, CH-3007 Bern

### Schwierigkeiten mit Arbeitsmedizin

Die nachfolgenden Streiflichter zum Thema Arbeitsmedizin sind weder aus der Kompetenz eines Experten geschrieben, noch beanspruchen sie, die Probleme erschöpfend und vertieft darzustellen. Sie stellen vielmehr Annäherungsversuche dar an ein Thema, dessen Bedeutung zwar von den Gewerkschaften seit langem erkannt worden ist, das aber auch in ihrer Praxis – ebenso wie in jener der Arbeitgeber und der Behörden – noch allzu oft eine «terra incognita» geblieben ist. Wohl haben sich die Gewerkschaften schon recht früh in ihrer Geschichte darum bemüht, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zu vermeiden. Die Schaffung des KUVG im Jahre 1911 ist weitgehend auf diese frühen Vorstösse zurückzuführen. Wohl sind seither in der Schweiz, trotz einer institutionell schwach entwickelten Arbeitsmedizin, in der Beseitigung gesundheitlicher Gefahren am Arbeitsplatz Fortschritte erzielt worden, die sich mit jenen in andern Industrieländern vergleichen lassen. Wohl hat der Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) 1970 eine heute

noch wegleitende Schrift «Für eine wirksame Arbeitsmedizin in der Schweiz» veröffentlicht, und der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) hat in seinem Arbeitsprogramm von 1980 die Humanisierung der Arbeit und die damit verbundenen Postulate der Arbeitsmedizin zu einem der Schwerpunkte der achtziger Jahre erklärt.

Dennoch trifft man auf dem Gebiete der Arbeitsmedizin immer wieder ein verbreitetes Malaise. Die mit der Durchführung des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes und des Arbeitsgesetzes beauftragten Instanzen sind personell stark unterdotiert. Werkärzte in der privaten Wirtschaft sind ausserhalb der chemischen Industrie – die wegen ihrer besonderen Risiken seit langem eigene Sicherheitsdienste aufgebaut hat – kaum anzutreffen. Es fehlt sowohl an einer universitären Ausbildung für Arbeitsmediziner wie am Nachwuchs für diese Disziplin, deren Ansehen und Verdienstmöglichkeiten viel geringer sind als in der privaten kurativen Medizin. Und niemand vermag die Ursachen all dieser Mängel einleitend zu erklären.