

Nationale Gesundheitspolitik Schweiz
Politique nationale suisse de la santé
Politica nazionale svizzera della sanità
Politica naziunala svizra de la sanidad

Arbeitsbedingungen und Gesundheit - eine strategische Perspektive für alle

Impulse, Ergebnisse und Empfehlungen im Anschluss
an die nationale Arbeitstagung der Nationalen Gesundheitspolitik
vom 18. September 2003 in Aarau

März 2006

Impressum

Expertinnen und Experten:

Georg Bauer, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich, Zürich

Elisabeth Conne-Perréard, Kantonales Arbeitsinspektorat, Genf (Office cantonal de l'inspection et des relations du travail ([OCIRT])

Michael Kohlbacher, Gesundheitsförderung Schweiz, Bern

Rudolf Knutti, seco, Direktion für Arbeit, Arbeitsbedingungen, Zürich

Christian A. Ludwig, Suva, Luzern

David Vernez, Michel Guillemin, Institut universitaire romand de santé au travail, Lausanne

Weitere Beiträge von Christina Hofmann, Alfred Sutter und Marcel Jost, Suva; Serge Pürro, EKAS; Kurt Frei, Gesundheitsdepartement des Kantons Tessin; Philippe Lehmann, Lukas Matti und Salome von Greyerz, Bundesamt für Gesundheit; Marc-André Tudisco, Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz, Sion

unter der Leitung von

Regula Rička-Heidelberger, Bundesamt für Gesundheit

Layout: Monika Graser, Bundesamt für Gesundheit

Ausgabe und Bestelladresse:

Bundesamt für Gesundheit, Geschäftsstelle Bund für die Nationale Gesundheitspolitik, 3003 Bern

März 2006

Arbeitsbedingungen und Gesundheit - eine strategische Perspektive für alle

Impulse, Ergebnisse und Empfehlungen im Anschluss
an die nationale Arbeitstagung der Nationalen Gesundheitspolitik
vom 18. September 2003 in Aarau

März 2006

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Zusammenfassung	6
1 Einleitung und Überblick	8
2 Ausgangslage	10
2.1 Volkswirtschaftliche Relevanz.....	10
2.2 Arbeit als Determinante der Gesundheit.....	14
2.3 Gesunde Mitarbeitende, gesundes Unternehmen.....	17
2.4 Gesetzliche Regelungen.....	19
3 Wirkungsfelder	22
3.1 Monitoring von Arbeit und Gesundheit	22
3.2 Prävention am Arbeitsplatz und betriebliche Gesundheitsförderung	22
3.3 Berufliche Wiedereingliederung nach Krankheit und Unfall	26
4 Akteure, Aufgaben und Angebote.....	28
4.1 Ebene Bund	28
4.2 Kantonale Ebene	34
4.3 Privatrechtlich organisierte Akteure	38
4.4 Unternehmerische Ebene	40
4.5 Hochschulen und andere Forschungs- und Bildungsinstitutionen.....	42
5 Möglicher Handlungsbedarf.....	44
5.1 Monitoring von Arbeit und Gesundheit	44
5.2 Prävention arbeitsassoziierter Gesundheitsstörungen und betriebliche Gesundheitsförderung	44
5.3 Berufliche Wiedereingliederung nach Krankheit.....	46
5.4 Forschung und Ausbildung	48
5.5 Gesetzgebung und Vollzugsorgane.....	51
6 Empfehlungen.....	53
7 Literatur.....	56
8 Anhang I Parlamentarische Vorstösse zum Thema Arbeit und Gesundheit....	59
9 Anhang II Gesetzliche Rahmenbedingungen	60
10 Anhang III Die wichtigsten IAO-Übereinkommen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	62
11 Anhang IV Die Koordinationsfunktion der Eidgenössischen Kommission für Arbeitssicherheit (EKAS)	63
12 Anhang IV Liste der durchgeführten Veranstaltungen zum Thema 2003 und 2004.....	64

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Wachstum der Einkommen pro Kopf: mittleres jährliches Wachstum des realen BIP pro Kopf, 1990-1999 in Prozenten.	11
Abb. 2: Szenarien der Entwicklung der Erwerbsbevölkerung (BFS, 2003)	12
Abb. 3: Entwicklung Altersstruktur bei Szenarium Trend.....	13
Abb. 4: Bevölkerungsquoten der Neurentenbezüger 2003.....	16
Abb. 5: Neue Erwerbsunfähigkeitsfälle pro Jahr – Männer zwischen 51 und 61 Jahren.....	17
Abb. 6: Einfluss des Gesundheitszustandes auf die Produktivität der Wirtschaft.....	18
Abb. 7: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenserfolg	41

Vorwort

Der zunehmend beschleunigte Wandel in der Arbeitswelt kann sich sowohl positiv wie auch negativ auf den Gesundheitszustand der Arbeitnehmenden auswirken. Die körperlichen Belastungen in der Arbeitswelt haben tendenziell abgenommen, wenn auch nicht in allen Berufen. Heute stehen andere Anforderungen im Vordergrund. Instabile Arbeitsverhältnisse und eine Wirtschaft, die sich an Dienstleistung und Wissen orientiert, verlangen von den Arbeitnehmenden eine hohe Anpassungsfähigkeit.

Über die gesundheitlichen Auswirkungen der aktuellen Arbeitsbedingungen gibt es noch keine gesamtschweizerischen Daten. Doch gehen wir davon aus, dass sich die Verhältnisse in der Schweiz mit denen der umliegenden Länder vergleichen lassen. Europäische Berechnungen beziffern die jährlichen Gesundheits- und Sozialkosten aufgrund gesundheitsbelastender Arbeitsbedingungen auf 2 bis 4% des Bruttoinlandproduktes. Auf die Schweiz umgerechnet sind das Kosten in der Höhe von 8 bis 16 Mrd. CHF, die unsere Volkswirtschaft belasten.

Der Produktivitätsverlust, verursacht durch gesundheitliche Belastungen, infolge reduzierter Leistungsfähigkeit ist bei diesen Kosten nicht eingerechnet. Die im Arbeits- und Mitwirkungsgesetz und im Unfallversicherungsgesetz verankerten Schutzvorschriften greifen hier zu kurz. Gefragt sind Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die nicht nur körperlich gesund, sondern auch leistungsfähig und motiviert sind. Einzelne Unternehmen haben denn auch verstanden, dass es in ihrem eigenen – auch betriebswirtschaftlichen - Interesse liegt, für Arbeitsbedingungen mit möglichst wenig gesundheitlichen Belastungen zu sorgen. Ebenso entscheidend ist es, Arbeitsplätze gesundheitsfördernd zu gestalten und die betriebliche Gesundheitsförderung als integralen Bestandteil der Unternehmenspolitik zu verstehen.

Aufgrund solcher Erkenntnisse wurde an der nationalen Arbeitstagung 2003 das von Bund und Kantonen gemeinsam getragene Projekt „Nationale Gesundheitspolitik“ dem Thema Arbeitsbedingungen und Gesundheit gewidmet. Ergänzt wurde die Tagung durch zwanzig weitere Veranstaltungen zu diesem Thema. Daraus entstand in gemeinsamer Arbeit der vorliegende Synthesebericht. Aus unterschiedlichen Perspektiven – und von den erwähnten Kosten abgesehen – wird die Bedeutung von Arbeitsbedingungen ausgelotet, so auch die demografische Entwicklung. Die Fachleute der beteiligten Institutionen vermitteln einen breiten Überblick über Regelungen und Zuständigkeiten beim Arbeitnehmerschutz, die für Aussenstehende nicht immer leicht verständlich sind. Im Weiteren zeigt der Bericht Handlungsbedarf auf. Er schliesst mit einem Kapitel über gemeinsam getragene Empfehlungen der beteiligten Institutionen.

Präsentiert wird das Ergebnis einer gelungenen Kooperation von staatlichen Institutionen und privaten Fachorganisationen. Der Bericht zeigt auf, wie sich die Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung zu einem gemeinsamen Anliegen entwickelt, mit dem Anspruch, gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen in den bestehenden Gesundheitsschutz zu integrieren. Das ist eine Perspektive für alle.



Thomas Zeltner
Direktor, Bundesamt für Gesundheit



Jean-Luc Nordmann
Leiter der Direktion Arbeit
Staatssekretariat für Wirtschaft, seco

Zusammenfassung

Dank Gesundheitsschutz und Präventionsmassnahmen haben die früheren gesundheitlichen Gefährdungen am Arbeitsplatz deutlich abgenommen. Durch die beschleunigte wirtschaftliche und technische Entwicklung hat sich die Arbeitswelt jedoch grundlegend verändert. Der Wandel von einer Produktionsgesellschaft zu einer Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft verändert viele Arbeitsplätze nachhaltig und stellt neue Herausforderungen an den Gesundheitsschutz.

Die Arbeitnehmenden mit ihren Kompetenzen, ihrem Innovationspotential und ihrer Anpassungsfähigkeit stehen im Mittelpunkt jeder wirtschaftlichen Entwicklung. Dieses so genannte Humankapital können Unternehmen aber nur nutzen, wenn sie das Wissen und die Fähigkeiten der Erwerbstätigen anerkennen und so einsetzen, dass diese motiviert und bei guter Gesundheit leistungsfähig arbeiten können. Denn die Entfaltung des Humankapitals hängt entscheidend von den Arbeitsbedingungen ab. Diese sollen so gestaltet sein, dass für die Beschäftigten keine gesundheitlichen Probleme entstehen.

Mehr als 60% der erwerbsfähigen Wohnbevölkerung in der Schweiz sind berufstätig. Diese Situation weist auf den steigenden gesellschaftlichen Stellenwert von Arbeit hin. Eine Erwerbstätigkeit sichert die Existenz, ist sinn- und identitätsbildend und damit eine wesentliche Determinante für Gesundheit. Sie bietet Autonomie und ein finanzielles Auskommen, ein soziales Umfeld und soziale Anerkennung.

Wie in den anderen westeuropäischen Ländern nimmt der Anteil einer älter werdenden Bevölkerung auch in der Schweiz zu. Wird diesem Bevölkerungsteil frühzeitig die Arbeitsmöglichkeiten entzogen, kann sie nicht mehr aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Die demografische Entwicklung stellt somit eine weitere Herausforderung an die Gestaltung der Arbeitsplätze.

Arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme verursachen laut internationalen Studien jährliche Kosten in der Höhe von 2 bis 4% des Bruttosozialproduktes eines Landes. Das sind Milliardenbeträge, welche die Volkswirtschaft belasten. Die direkten Kosten arbeitsbedingter Morbidität trägt die Allgemeinbevölkerung mit dem Solidaritätsprinzip der Krankenversicherungsprämien und den Steuern. Berufsunfälle und -krankheiten wiederum übernimmt die Unfallversicherung, deren Prämien die Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden finanzieren.

Diese Tatsachen haben mit dem Projekt „Nationale Gesundheitspolitik“ vermehrt das Interesse von Bund und Kantonen geweckt. Die nationale Arbeitstagung vom 18. September 2003 in Aarau hat bewirkt, dass sich die verschiedenen Akteure vertieft mit dem Thema Arbeitsbedingungen und Gesundheit auseinandersetzen.

Das schweizerische Arbeits- und Mitwirkungsgesetz und die gesetzlich geregelte Unfall- und Invalidenversicherung bieten grundsätzlich gute Voraussetzungen für Prävention sowie frühzeitige Reintegration von erkrankten Arbeitnehmenden. Diese gesetzlichen Aufträge erfüllen das Schweizerische Staatssekretariat für Wirtschaft (seco), das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), die Zentralstelle für Arbeitssicherheit (EKAS) sowie die kantonalen Arbeitsinspektorate. Doch hat die historisch gewachsene, fragmentierte Gesetzgebung verschiedene Vollzugsorgane und unterschiedliche finanzielle Ressourcen hervorgebracht.

Der vorliegende Expertenbericht vermittelt einen Überblick der aktuellen Situation und zeigt Potenziale für Verbesserungen auf. Die beteiligten Fachleute repräsentieren eidgenössische, kantonale bzw. öffentlich-rechtliche Institutionen im Bereich Arbeit und Gesundheit.

Eine zukunftsorientierte Strategie für Arbeitsbedingungen und Gesundheit orientiert sich an folgenden Vorgaben:

- Monitoring von Arbeitsbedingungen und Gesundheit
- Prävention am Arbeitsplatz und Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung
- berufliche Wiedereingliederung nach Krankheit und Unfall
- Wissensvermittlung über Gesundheit als Determinante der Arbeit, speziell in der Berufsbildung, in den Hochschulen und Fachhochschulen
- Forschung über die zunehmend komplexeren Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit
- Überwindung der gesetzlichen Fragmentierung.

Die Empfehlungen konzentrieren sich auf:

- einen verbesserten Vollzug der bestehenden gesetzlichen Vorschriften
- Verständnis und Akzeptanz für die Bedeutung von Massnahmen zugunsten der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Massnahmen zur Förderung von Forschung und Entwicklung im Bereich Gesundheit am Arbeitsplatz.

Da eine Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz erwerbstätig ist und neue Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz auftreten, sollte dieser Bereich in der öffentlichen Gesundheit (Public Health) eine hohe Priorität erhalten.

1 Einleitung und Überblick

Im Vorfeld und im Anschluss an die Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik 2003 über „Arbeitsbedingungen und Gesundheit - hin zu gemeinsam getragenen Strategien“ vom 18. September 2003 fanden zahlreiche Veranstaltungen statt (vgl. Anhang IV). Diese Veranstaltungen vertieften die Erkenntnisse zum Thema und ermöglichten einen breiten Wissenstransfer. In den letzten Jahren sind auch eine Reihe parlamentarischer Vorstösse Probleme der Arbeitsbedingungen thematisiert (vgl. Anhang I).

Der vorliegende Bericht fasst Ausgangslage, Impulse, Ergebnisse und Schlussfolgerungen zusammen. Diese sollen Bund und Kantone davon überzeugen, dass eine Investition in Gesundheit am Arbeitsplatz die Wirtschaftspolitik massgeblich unterstützt. Der Bericht soll aber auch diejenigen Akteure bestärken, die mit den Wechselwirkungen von Arbeit und Gesundheit befasst sind.

Der Bericht stützt sich auf die Definition von Gesundheit und Arbeit der in Genf niedergelassenen internationalen Arbeitsorganisation (IAO, 1950). Darin wird Gesundheit und Arbeit (Occupational Health) mit der Förderung und Erhaltung eines Optimums an physischem, psychischem und sozialem Wohlbefinden aller Berufstätigen umschrieben. Dieses Ziel wird mit verhältnis- und verhaltensbezogenen Interventionen zur Arbeitssicherheit sowie der Förderung und Erhaltung der Gesundheit am Arbeitsplatz erreicht. Entsprechende Dienstleistungen sind:

- Identifikation und Assessment von Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz: Dazu gehören die Überwachung der Arbeitsbedingungen und die Arbeitsgestaltung vor Ort, um die Gesundheit der Arbeitnehmenden zu gewährleisten.
- Beratung von Organisationen: Information, Aus- und Weiterbildung zur Prävention (inkl. Gesundheitsförderung), Massnahmen wie Arbeitsorganisation und ergonomische Gestaltung der Arbeitsprozesse, Rehabilitation, sowie Unterlagen und Instruktionen für Ersthilfemassnahmen in Betrieben.
- Monitoring der gesundheitlichen Auswirkungen von Arbeitsbedingungen auf die Arbeitnehmenden.

Mit ihrer „Global strategy on occupational health for all: The way to health at work“ setzt sich die World Health Organisation (WHO) seit Jahren für den Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz ein. Die WHO hat ein weltweites Netzwerk von „Collaborating Centers in Occupational Health“ aufgebaut, dem auch das „Institut universitaire romand de santé au travail“ in Lausanne angehört.

Der Begriff Gesundheit bezieht sich im vorliegenden Bericht auch auf die Erkenntnisse der Salutogenese bzw. Gesundheitsförderung, die in den 1980er Jahren entwickelt wurden. Die Salutogenese versteht Gesundheit und Krankheit als Kontinuum und ergründet, welche Faktoren gesund erhalten. Dazu zählen persönliche, soziale und kontextbezogene Ressourcen und Widerstandskräfte.

Im Grundsatz zielt die Gesundheitsförderung (Ottawa-Charta der WHO, 1986) auf einen Prozess, bei dem alle Menschen mehr Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und ihre Umwelt erhalten und damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigt werden. Menschen können ihr Gesundheitspotenzial nur dann entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können. Damit kommt der aktiven Beteiligung der Arbeitnehmenden bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen ein hoher Stellenwert zu.

Aus der Perspektive des WHO-Gesundheitsförderungskonzepts sollen gesunde Arbeitsbedingungen aber noch mehr leisten, als Gesundheitsstörungen zu verhindern und Risiken zu vermeiden. Die Arbeit selbst sollte eine Ressource für Gesundheit sein. „Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit und die Arbeitsbedingungen organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der

Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen" (Ottawa-Charta der WHO 1986). In der Barcelona-Deklaration des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP, 2002) wird formuliert, dass „die Arbeitswelt und die Art, wie das Arbeitsleben in unseren Gesellschaften heutzutage organisiert ist, ein wesentlicher, vielleicht sogar der stärkste einzelne Bestimmungsfaktor für Gesundheit ist“.

Diese neueren Erkenntnissen lassen es besonders sinnvoll erscheinen, multifaktoriell bedingten Krankheiten vorzubeugen, die durch ein Zusammenwirken von betrieblichen, ausserbetrieblichen und persönlichen Bedingungen entstehen können. Diese Gesundheitsstörungen sind im Bericht mit „arbeitsassoziierten Gesundheitsstörungen“ zusammengefasst. Im Einzelfall ist der Anteil arbeitsbedingter Ursachen bei solchen Erkrankungen nicht abschliessend nachzuweisen. Doch offensichtlich spielen diese Erkrankungen bei krankheitsbedingten Arbeitsausfällen eine dominante Rolle.

Das Kapitel 2 greift Fragen auf, wie das Thema aus volkswirtschaftlicher Sicht einzuordnen ist. Welche Auswirkungen sind aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwarten? Welche Rolle spielt die Berufstätigkeit als Determinante für die individuelle und kollektive Gesundheit? Besteht ein Zusammenhang zwischen der Gesundheit der Arbeitnehmenden und der „Gesundheit“ des Unternehmens? Das Kapitel schliesst mit einem Überblick über die gesetzlichen Grundlagen.

Kapitel 3 geht auf die wichtigsten Wirkungsfelder der Akteure im Themenbereich Arbeitsbedingungen und Gesundheit ein: Monitoring, d.h. das Beschaffen von Informationen zur Beurteilung der gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeitswelt; die Prävention arbeitsassoziierten Gesundheitsstörungen und betriebliche Gesundheitsförderung. Schliesslich wird auch die Rehabilitation zur beruflichen Wiedereingliederung nach Krankheit und Unfall thematisiert.

In Kapitel 4 folgt ein Überblick über die Aufgaben und Angebote der für Arbeit und Gesundheit zuständigen Akteure: Auf nationaler Ebene werden die Aktivitäten des Bundes (seco, BAG, BSV, Suva, EKAS) und auf kantonaler Ebene entsprechende Programme in den Kantonen Genf, Tessin und Zürich kurz vorgestellt. Ausserdem werden die Arbeitsplatz spezifischen Aktivitäten von Gesundheitsförderung Schweiz vorgestellt sowie weitere Akteure. Es wird ein Blick auf die unternehmerische Ebene geworfen, die Arbeiten von Hochschulen und Bildungsinstitutionen vorgestellt wie auch die internationale Zusammenarbeit der jeweiligen Akteure.

Kapitel 5 umreisst den Handlungsbedarf für ein Monitoring von Arbeit und Gesundheit, für die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention, für die berufliche Wiedereingliederung nach Krankheit und Unfall sowie für Ausbildung und Forschung.

Das abschliessende Kapitel 6 enthält die von allen beteiligten Institutionen getragenen Empfehlungen für das weitere Vorgehen.

Die einzelnen Beiträge entstanden in den Fachbereichen der im Impressum aufgeführten Personen. Diese Beiträge wurden in der Expertengruppe diskutiert. Die zu einem Berichtentwurf zusammengetragenen Beiträge wurden zudem bei einem Hearing den Führungsverantwortlichen der beteiligten Institutionen vorgestellt und mit ihnen diskutiert. Erfreulicherweise ergab sich eine weitgehende Übereinstimmung bei der Beurteilung der Situation und des Handlungsbedarfs für Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Lediglich bei einzelnen Aspekten zeigten sich gewisse Unterschiede bei den Standpunkten. Es ist auch möglich, dass die Meinung der Expertinnen und Experten nicht in allen Punkten mit jener der Institution übereinstimmt, für die sie tätig sind.

Definition von „Arbeitsbedingungen“: Der Begriff bezieht sich auf das betriebliche Umfeld, vertragliche Bedingungen, die Arbeitsorganisation und Arbeitsabläufe, die Infrastruktur und das Arbeitsklima.

2 Ausgangslage

2.1 Volkswirtschaftliche Relevanz

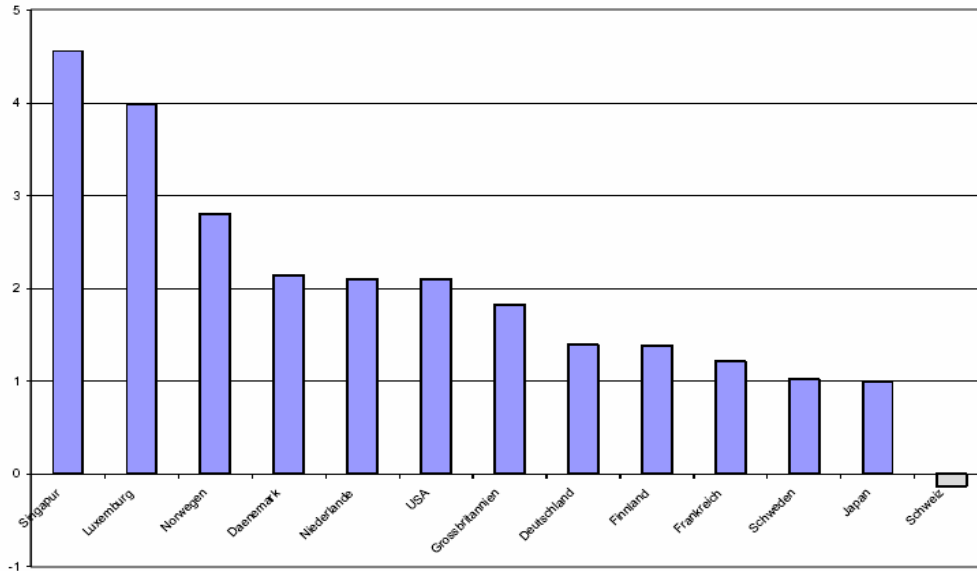
Die Gesundheitskosten steigen seit Jahren, 2002 waren es bereits 48 Mrd. CHF (BFS 2004) oder 11% des Bruttoinlandproduktes (BIP). Welchen Kostenanteil die gesundheitsbelastenden Arbeitsbedingungen verursachen, lässt sich nur grob abschätzen. Laut Statistik der Unfallversicherer wurden 2002 insgesamt 1.4 Mrd. CHF für Berufsunfälle und CHF 85 Mio. für Berufskrankheiten entschädigt. Im Fünf-Jahres-Bericht (1998-2002) der Unfallversicherer¹ werden allein die volkswirtschaftlichen Kosten im Traumabereich bzw. von Unfällen (schätzungsweise 1/3 berufsbedingt, 2/3 nicht berufsbedingt) sowie Berufskrankheiten auf CHF 15.1 Mrd. geschätzt. Um das Bild zu vervollständigen, müssten zusätzlich die intangiblen Kosten im psychosozialen Bereich („Willingness to Pay“) miteinbezogen werden. Das ist der Verlust an Lebensqualität bei den Verunfallten und ihren engsten Angehörigen. In dieser Rechnung nicht enthalten sind die Kosten so genannter arbeitsassoziierter Gesundheitsstörungen, die nicht den Kriterien des Unfallversicherungsgesetzes entsprechen. Die EU geht davon aus, dass arbeitsassozierte Gesundheitsstörungen die nationalen Volkswirtschaften mit direkten und indirekten Kosten in der Grössenordnung von einigen Prozenten des BIP² (Bilbao 2000, Bilbao 2002) belasten. Auch wenn detaillierte Daten für die Schweiz fehlen, ist anzunehmen, dass diese Angaben auch für unser Land zutreffen. So hat z.B. eine Studie des seco (2003) ergeben, dass Stress am Arbeitsplatz jährlich Kosten in der Grössenordnung von 4.2 Mrd. CHF verursacht. Krank machende Arbeitsbedingungen schlagen sich im Weiteren auch in den Kosten der Invalidenversicherung nieder. Es ist allerdings nicht bekannt, wie welchen Anteil der gesamten IV-Kosten von 11 Mrd. CHF sie ausmachen. Schätzungsweise sind 80% der IV-Renten auf Erkrankungen zurückzuführen, welche während des Erwerbslebens verursacht wurden.

Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist diese Situation höchst bedenklich, vor allem, weil die schweizerische Wirtschaft seit Jahren stagniert. Gemäss Wachstumsbericht des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements (EVD, 2000) lässt sich die Entwicklung der Schweizer Volkswirtschaft in den letzten Jahrzehnten als „Stagnation auf sehr hohem Niveau“ zusammenfassen. Die Schweiz befindet sich gemessen am realen Bruttoinlandprodukt (BIP) pro Kopf an 3. Stelle der OECD-Länder (nach Luxemburg und den USA). In den 1990er Jahren wurde die Schweiz vom internationalen Wachstumzug abgekoppelt und sie büsste in den letzten Jahren ihren Wohlstandsvorsprung ein. Das durchschnittliche Wachstum des realen BIP pro Kopf betrug in den 1990er Jahren in mehreren europäischen Ländern (Luxemburg, Norwegen, Dänemark, Holland) sowie in den USA über 2% pro Jahr. In allen übrigen Industriestaaten, einschliesslich der von einer schweren Struktur- und Wachstumskrise geschüttelten japanischen Volkswirtschaft, erreichte der jahresdurchschnittliche Zuwachs die 1-Prozent Grenze. Als einziges OECD-Land konnte die Schweiz in dieser Dekade das reale BIP pro Kopf nicht steigern.

¹ Unfallstatistik UVG 1998–2002: Siebzehnte Beobachtungsperiode der Suva und dritte fünfjährige Beobachtungsperiode aller UVG-Versicherer; Luzern, im August 2004. Herausgeber Suva, Seite 37-43, Seite 7 (Tab. 7, Seite 40).

² Die EU schätzt, dass Stress am Arbeitsplatz in der EU jährlich Kosten von ca. 20 Mrd. Euro verursacht. Das IAO gibt an, dass die Kosten der arbeitsbedingten psychischen Probleme einschliesslich Stress 3% des BIP der EU ausmachen.

Abb. 1: Wachstum der Einkommen pro Kopf: mittleres jährliches Wachstum des realen BIP pro Kopf, 1990-1999 in Prozenten.



Quelle: EVD, 2002, Wachstumsbericht, S. 4

So genannte weiche Faktoren des unternehmerischen Erfolgs wie Ausbildung, berufliche Fähigkeiten, aber auch Motivation und Leistungsbereitschaft werden in der Wirtschaftslehre als Humankapital bezeichnet. Gerade für die Schweiz, ein Land praktisch ohne Bodenschätze, hängt der wirtschaftliche Erfolg massgeblich von den Investitionen in das Humankapital ab. Im bereits erwähnten Wachstumsbericht des EVD werden deshalb Investitionen in die Bildung und in Massnahmen zur Verbesserung des Wachstums der nationalen Wirtschaft vorgeschlagen. Folgerichtig haben in der Legislaturplanung für die Jahre 2003-2007 und in den konkreten Jahreszielen des Bundesrates Investitionen in Bildung und Forschung sowie in Massnahmen zur Integration am Arbeitsplatz eine sehr hohe Priorität.

Investitionen in die Bildung zahlen sich aber nur aus, wenn sie am Arbeitsplatz zur Entfaltung kommen. Es leuchtet deshalb ein, dass Massnahmen zur Vermeidung gesundheitsbelastender Arbeitsbedingungen helfen, die hohen Investitionen in das Bildungswesen zu sichern. Effizienter ist es allerdings, für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu sorgen, denn es soll daran erinnert werden, dass die berufliche Tätigkeit auch physische und psychische Gesundheit vermitteln kann (vgl. Kapitel 2.3). Dass auch andere europäische Länder zusätzlich zum Arbeitnehmerschutz den Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung verfolgen, belegt die Stellungnahme des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales (BMGS, 2004) zum Bericht der Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmanns-Stiftung sowie der Hans-Böckler-Stiftung.

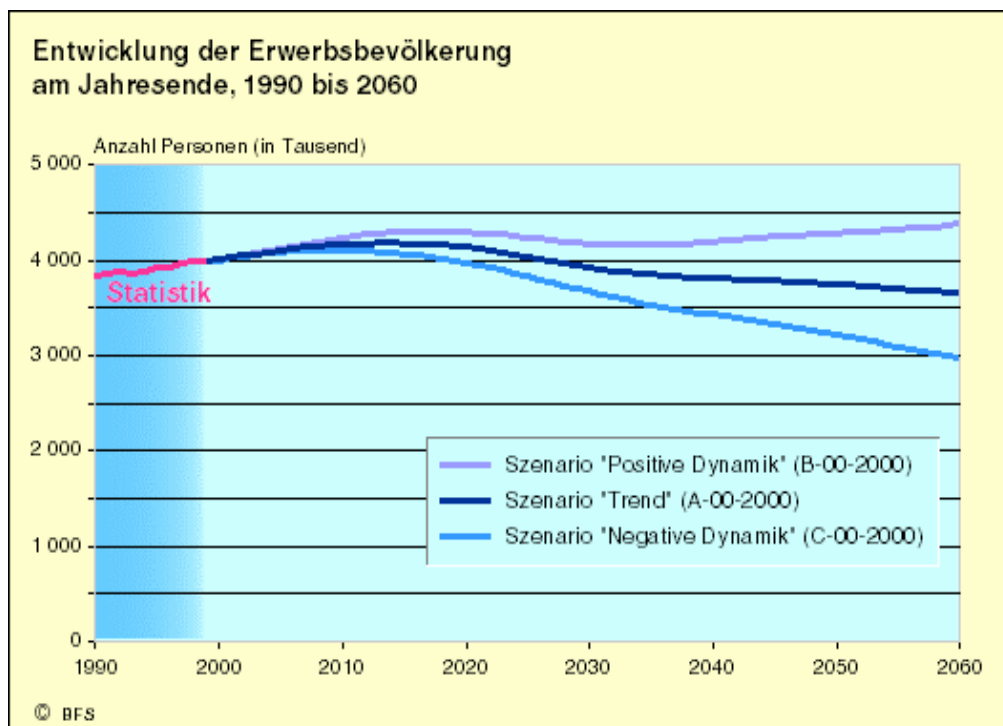
2.1.1 Demografische Entwicklung

Die Schweiz weist im internationalen Vergleich eine hohe Erwerbsquote bei älteren Arbeitnehmenden auf. Bei den 50- bis 64-jährigen Männern belegt unser Land den zweiten Platz der OECD-Länder nach Island. Trotz der wirtschaftlichen Stagnation der 1990er Jahre und den zunehmenden Frühpensionierungen ist die Beschäftigungsquote der Männer nur leicht rückgängig, während bei den Frauen die Tendenz nach wie vor steigend ist (OECD, 2003).

Trotzdem muss sich die Schweiz – wie die anderen OECD-Länder auch – mit dem Problem der demografischen Alterung auseinandersetzen. Der Vergleich der Volkszählungen 1990 und 2000 und die daraus abgeleiteten Prognosen zeigen folgende erwartete Altersstruktur der Erwerbsbevölkerung:

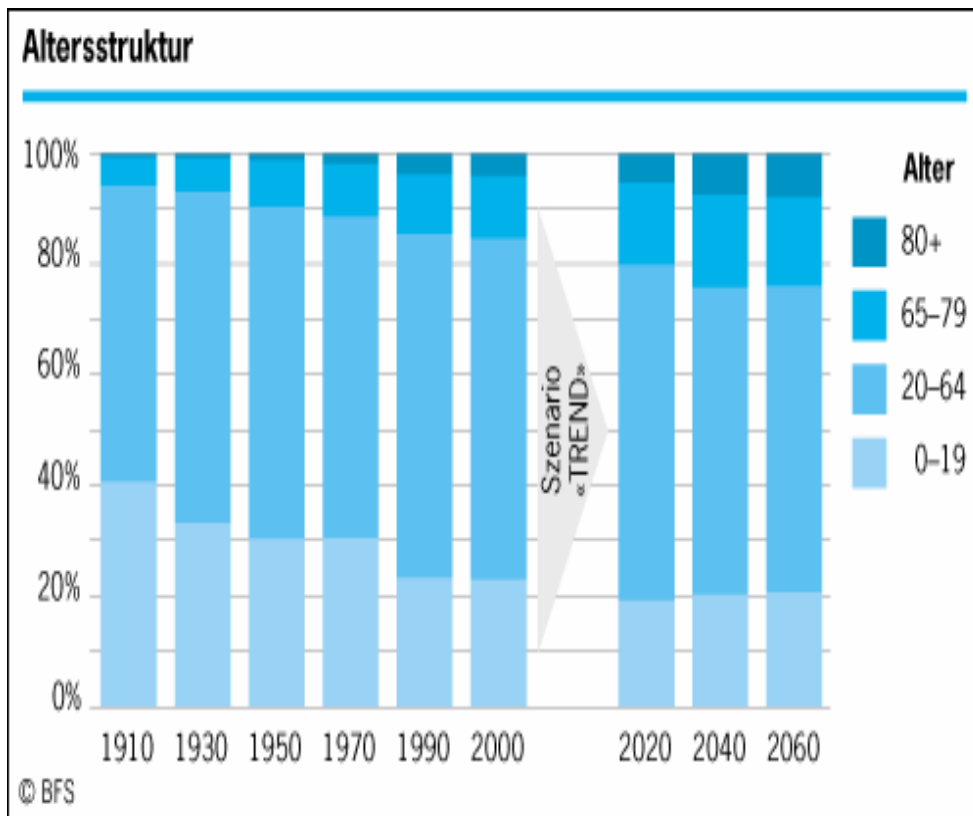
Übersicht Entwicklung der Erwerbsbevölkerung, Altersstruktur (BFS, 2003)

Abb. 2: Szenarien der Entwicklung der Erwerbsbevölkerung (BFS, 2003)



Quelle: BFS, 2003

Abb. 3: Entwicklung Altersstruktur bei Szenarium Trend



Quelle: BFS, 2003

Dem Szenarium „Trend“ des Bundesamtes für Statistik (BFS) zufolge werden die über 65-jährigen Personen bis 2050 rund 43% gegenüber den 20- bis 64-Jährigen ausmachen (2000: 25%). Auch wenn der Beschäftigungsgrad auf dem hohen Niveau von 2000 verbleibt, wird die aktive Schweizer Bevölkerung ab 2020 abnehmen und eine markante Alterung einsetzen. Die über 50-Jährigen werden nach diesem Szenarium im Jahr 2020 31% der aktiven Bevölkerung gegenüber 25% im Jahr 2000 ausmachen.

Ausgehend von dem in der Kurve „Trend“ in der Abbildung „Entwicklung der Erwerbsbevölkerung“ skizzierten Rückgang der Erwerbsbevölkerung ab ca. 2020 wird eine weitere Verschiebung von den Erwerbstätigen (20–64-Jährige) zu den Nicht-Erwerbstätigen stattfinden. Auch innerhalb des Segments der 20-64-Jährigen wird es gemäss der prognostizierten Altersstruktur der Wohnbevölkerung zu einer weiteren Erhöhung des Altersdurchschnitts kommen. Bereits heute leben im Unterschied zu 1990 mehr 40–64-jährige als 20–39-jährige Personen in der Schweiz.

Das Alter stellt eine wichtige Determinante für die Gesundheit dar. In allgemeinmedizinischen, internistischen und psychiatrischen Arztpraxen nimmt die Zahl der Patienten, bei denen der Arzt eine Korrelation zwischen dem Grund der Konsultation und ihren Arbeitsbedingungen feststellt, mit steigendem Alter signifikant zu (Conne-Perréard und Usel, 2004). Auch die durch krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit verlorenen Arbeitstage, bei denen neben den medizinischen Behandlungskosten auch Krankentaggelder als Einkommensersatzleistungen anfallen, nimmt ab dem 55. Lebensjahr stark zu. Ursache dafür ist nicht ein höherer Anteil von älteren Erwerbstätigen, sondern längere Krankenstände infolge chronischer Krankheiten (Küsgens et al., 2003). In der Schweiz gibt es keine repräsentativen bevölkerungsweiten Statistiken wie z.B. in Deutschland, doch ist anzunehmen, dass sich die Situation nicht grundsätzlich unterscheidet.

Ein Drittel der Arbeitslosen in der Schweiz sind Langzeitarbeitslose von über 50 Jahren. Zudem sind fast 50% der IV-Rentner ältere Arbeitnehmende (> 50 Jahre).

2.2 Arbeit als Determinante der Gesundheit

2.2.1 Gesundheitsförderliche und gesundheitsbelastende Arbeitsbedingungen

Die Arbeit spielt eine wesentliche Rolle bei der Förderung und Erhaltung der Gesundheit. Bei günstigen Arbeitsbedingungen können sich Kreativität, Selbständigkeit, Selbstwertgefühl, Geselligkeit und soziale Anerkennung entwickeln und entfalten. Günstige Arbeitsbedingungen bedeutet nicht nur das Fehlen physischer und psychosozialer Risiken (Arbeitsmenge und -inhalt, Selbständigkeit und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz sowie berufliche Perspektiven), sondern auch eine Organisation und Geschäftsführung, die die Mitarbeitenden respektiert, sowie vertragliche Stabilität und gerechte Vergütung.

Der Ausschluss aus der Arbeitswelt in Form von Arbeitslosigkeit, aber auch schon eine unsichere Arbeitsplatzsituation, wirken sich gesundheitsschädlich aus. Die Studie von Domenighetti et al. (2001) ergab unter anderem eine erhöhte Prävalenz von Schlafstörungen, Angstzuständen und der Einnahme von Psychopharmaka bei Arbeitnehmenden, die Angst um ihren Arbeitsplatz hatten. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) 2002 zeigt, dass 37% der Männer und Frauen, die sehr fürchteten, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, unter schwerwiegenden körperlichen Beschwerden wie Schlaflosigkeit, Kopf- oder Rückenschmerzen litten. Im Vergleich dazu waren es bei von dieser Angst nicht Betroffenen nur 17%. (BFS 2003).

Berufstätigkeit birgt auch Risiken: Unfälle und Berufskrankheiten kommen leider noch immer allzu häufig auf, obwohl es gesetzliche Vorschriften und Vorbeugungsmassnahmen ermöglicht haben, die Zahl der Fälle zu senken und klassische Berufskrankheiten wie Bleivergiftung ganz auszumerzen.

Bei den Unternehmen machen Betriebsunfälle und andere Unfälle wie auch Berufskrankheiten nur rund 20% der Absenztage aus. Rund 80% betreffen andere Krankheiten, von denen ein Teil wahrscheinlich mit negativen Arbeitsbedingungen zusammenhängt. Die krankheitsbedingten Absenzen (BFS, 2005) stellen allerdings nur die Spitze des Eisberges dar. Auch eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz oder ein definitives Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit muss mitberücksichtigt werden.

Die Studie über die „Vorzeitige Sterblichkeit und Invalidität nach Beruf und Sozialklasse“ (Gubéran und Usel, 2000) zeigte, dass etwa vier von zehn Bau- und Fabrikarbeitern das Rentenalter nicht gesund erreichten, während dies nur bei ein zwei von zehn Architekten, Ingenieuren und Technikern zutraf. Das gleiche sozioprofessionelle Gefälle zeigt sich nicht nur bei Unfallfolgen, sondern auch bei anderen Invaliditätsursachen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Knochen- und Gelenkerkrankungen, Krebs und Atemwegserkrankungen. Dieser Unterschied ist teilweise im Zusammenhang mit arbeitsassoziierten Krankheiten zu sehen.

Auch wenn die vielfältigen Faktoren bei der Entstehung solcher Gesundheitsstörungen eine Einschätzung erschweren, sind sich Wissenschaftler einig, dass der Arbeit „ein attributabler Anteil“³ zuzurechnen ist, also jene Gesundheitsstörungen, die bei fehlender Exposition nicht entstanden

³ Attributabler Anteil = $e(RR-1)/(1+e[RR-1])$, dabei ist e die Häufigkeit der Exposition und RR das relative Risiko. Die Berechnung erfolgt auf Basis eines relativen Risikos von 1,4 (Steenland et al., 2000) bei Exposition gegenüber Nachtarbeit und 15,2% der erwerbstätigen Bevölkerung, die gem. Statistik ESPA/SAKE 2004 nachts arbeiten. Der attributable Anteil bei Exponierten (Nachtarbeitenden) lässt sich somit mit 28,6% beziffern.

wären. So könnten Herz-Kreislaufkrankungen bei regelmässiger Nachtarbeit um geschätzte 6% reduziert werden.

Die Intensivierung der Arbeit bedingt für Arbeitnehmende vermehrt psychische und psychosoziale Belastungen. Heute ist sehr wohl bekannt, dass Arbeitsorganisation, Führungsstil und Sozialbeziehungen am Arbeitsplatz gesundheitsrelevant sind. Zudem beeinflusst Stress am Arbeitsplatz nachweislich den Gesundheitszustand, die Zahl der krankheitsbedingten Absenzen und die vorzeitige Sterblichkeit. 47% der weiblichen und 41% der männlichen Bevölkerung geben an, am Arbeitsplatz stark nervlich angespannt zu sein. Die Schweizerische Gesundheitsbefragung hat ermittelt, dass 38% der Frauen und 21% der Männer dieser Gruppe unter schwerwiegenden körperlichen Beschwerden leiden. Bei Personen, die eine sehr geringe Anspannung angaben, traf dies nur auf 20% bzw. 14% zu. Zwischen dem geringsten und dem höchsten Mass an Anspannung stieg der Anteil Personen mit stark beeinträchtigtem psychischem Gleichgewicht deutlich von 16% auf 29% (BFS, 2004). Nach Angaben der European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) sind 30% der krankheitsbedingten Absenzen in der EU direkte Folge von Stress am Arbeitsplatz.

2.2.2 Work-Life Balance

Gemäss den repräsentativen Daten des Schweizerischen Haushaltspanels für das Jahr 2000 kumulieren sich bei 60% der schweizerischen Erwerbsbevölkerung verschiedene Rollen wie Beruf, Partnerschaft, Elternschaft bzw. Kinderbetreuung, Hausarbeit und externe Pflege von Angehörigen in mittlerem bis hohem Grad. Diese Rollenakkumulation geht mit einer beeinträchtigten Work-Life Balance einher. Insgesamt 13.7% der Befragten geben an, grössere Schwierigkeiten zu haben, Berufs- und Privatleben zu vereinbaren, 31.6% sind unzufrieden mit der verbleibenden Freizeit, wobei sie eine hohe zeitliche Beanspruchung durch die Berufsrolle bzw. die Erwerbsarbeit als Hauptgrund angeben. Schätzungen zufolge wünschen sich rund 300'000 Erwerbstätige, ihre Arbeitszeit reduzieren zu können.

Eine beeinträchtigte Work-Life Balance findet sich vermehrt bei einer beruflichen Stellung in Kader- oder Managementposition, bei hohem Teilzeitbeschäftigungsgrad bzw. einem Vollzeitpensum, bei regelmässigen und unfreiwilligen Überstunden sowie bei langen Arbeitswegen von mehr als einer Stunde. Häufiger im Ungleichgewicht ist die Work-Life Balance auch bei jüngeren Erwerbstätigen, bei Frauen und bei Personen mit einem höheren Ausbildungsniveau. Eine unausgewogene Work-Life Balance beeinträchtigt die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten: Je schlechter die subjektiv wahrgenommene Work-Life Balance, desto schlechter die psychische (und physische) Befindlichkeit und die Zufriedenheit hinsichtlich mehrerer Aspekte (Gesundheit, Arbeit, Freizeit, Wohnsituation, Leben allgemein). Vermutlich als Folge davon ist auch die körperliche Aktivität geringer (Hämming und Bauer, 2004).

Eine Studie der Kantone Waadt und Genf (Canning, 2004) fokussiert auf Unternehmen, die Vorteile in Massnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie für ihre Mitarbeitenden sehen. Sie unterstützen solche Massnahmen, da sie im Gegenzug auf motivierte und zufriedene Mitarbeitende zählen können. In anderen Ländern wie den USA und Kanada ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein Indikator der Anstellungsqualität.

2.2.3 Invalidität

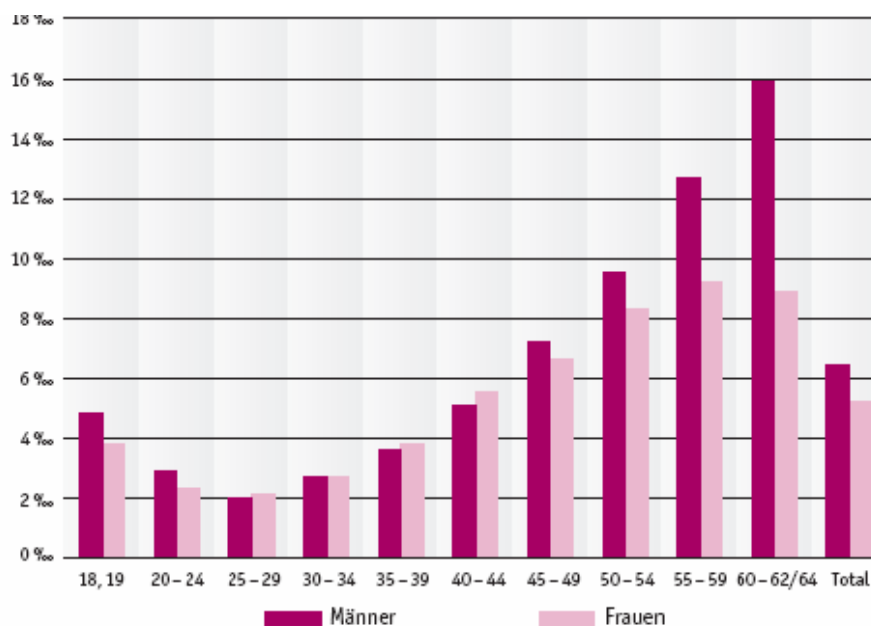
Seit 1992 beträgt der jährliche Zuwachs von IV-Rentnern und IV-Renterinnen im Durchschnitt 4.7 %. Der Anteil der IV-Renten-Bezüger an der erwerbsfähigen Bevölkerung (18 bis 65 Jahre) stieg in den

letzten zwölf Jahren von 3.2 auf 5.2%. Diese Zunahme um 2.0 Prozentpunkte ergibt sich vor allem durch:

- die in allen Altersklassen gestiegene Wahrscheinlichkeit, invalid zu werden
- die Zunahme der Leistungsbezugsdauer, bedingt durch das jüngere Durchschnittsalter beim Eintritt der Invalidität
- zunehmend ältere Personen mit erhöhtem Invaliditätsrisiko in der Gesamtbevölkerung aufgrund der demografischen Veränderung der Altersstruktur
- die Erhöhung des AHV-Renten-Alters der Frau
- Schwierigkeiten einen Arbeitsplatz für Personen mit Behinderung zu erhalten bzw. zu finden.

Die Wahrscheinlichkeit, eine IV-Rente zu beziehen ist, wie auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, altersabhängig. Während im Januar 2004 5.2% der erwerbsfähigen Bevölkerung eine Invalidenrente bezogen, waren es in der Altersklasse zwischen 50 und dem Pensionsalter bereits rund 11%. Kurz vor dem Pensionsalter beziehen ungefähr 20% der Männer eine Invalidenrente.

Abb. 4: Bevölkerungsquoten der Neurentenbezüger 2003

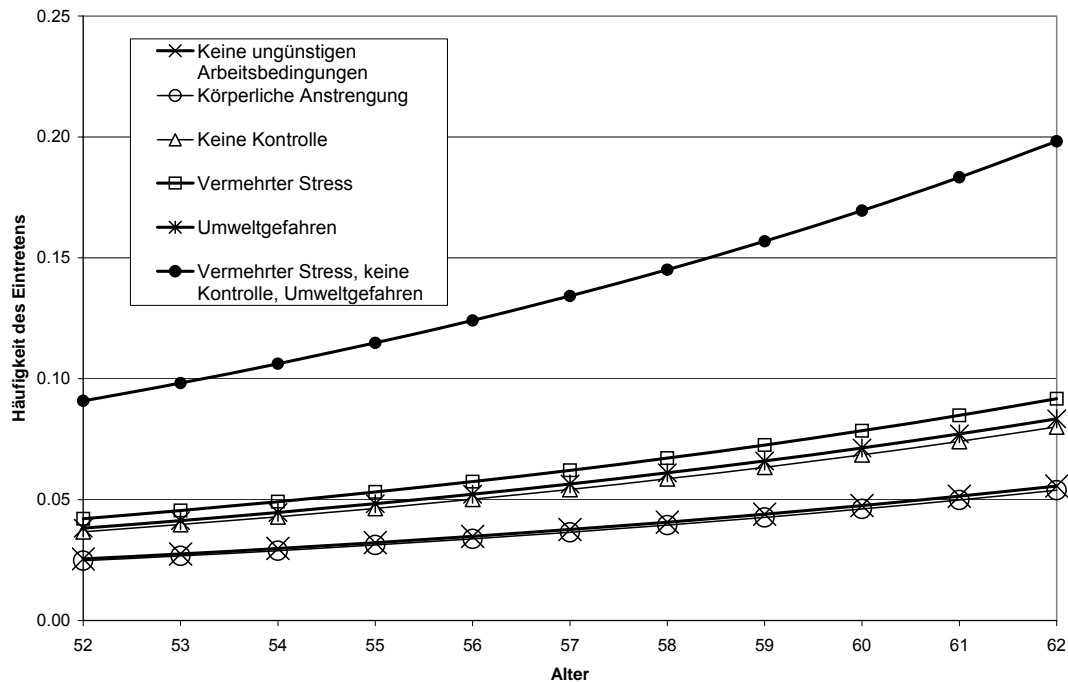


Quelle: BSV 2004; IV-Statistik 2004

80% aller IV-Rentner sind aufgrund einer Erkrankung erwerbsunfähig, wobei die häufigste Ursache in fast 30% der Fälle psychische Störungen sind. Die Wahrscheinlichkeit, aus psychischen Gründen erwerbsunfähig zu werden, ist entsprechend der sozioprofessionellen Zugehörigkeit des Betroffenen und der Branche unterschiedlich: Vorrangig betroffen sind Bau- und Bergarbeiter, gefolgt von Angestellten aus dem Hotel- und Gaststättengewerbe und den Wirtschaftssektoren L (öffentliche Verwaltung, sozialversicherungspflichtig) und H (Hotels und Gaststätten) (Staeclin-Witt, 2004).

Die Korrelation zwischen Arbeitsbedingungen und der Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung wurde für die Schweiz noch nicht untersucht. Interessant sind jedoch die Ergebnisse einer kürzlich in Kalifornien durchgeführte Studie.

Abb. 5: Neue Erwerbsunfähigkeitsfälle pro Jahr – Männer zwischen 51 und 61 Jahren



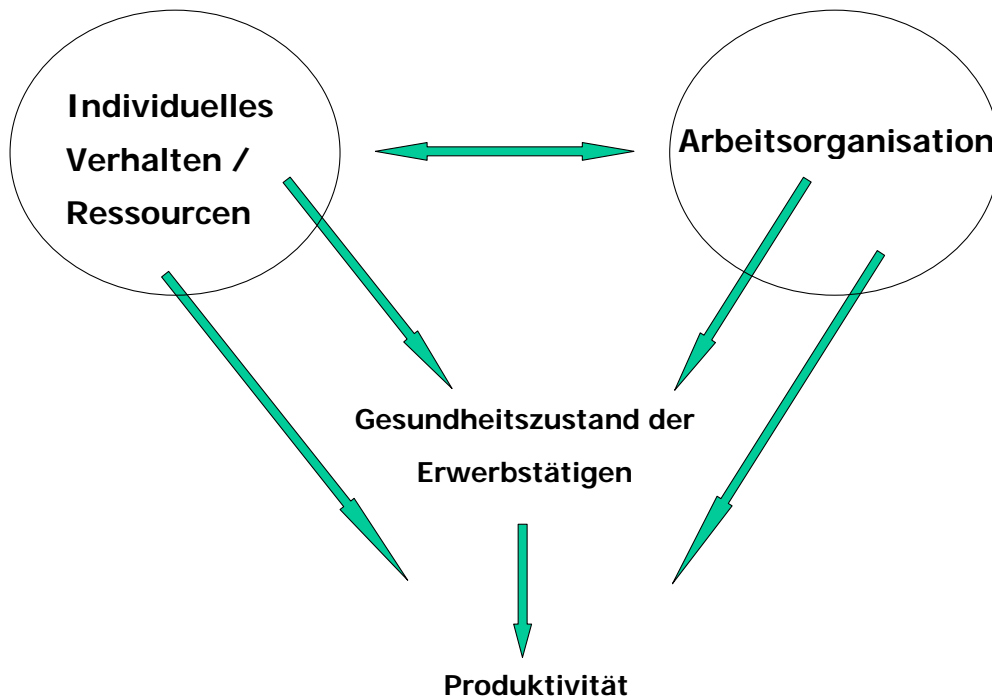
Quelle: Crimmins und Hayward, 2004

Verglichen mit dem Alterseffekt allein verdreifacht eine Kumulation von Stress, fehlender Kontrolle und Umweltrisiken das Risiko einer Erwerbsunfähigkeit. In der Schweiz liegen bei Bauarbeitern genau diese drei Risikofaktoren kumuliert vor. Bereits jeder einzelne dieser Faktoren verdoppelt das Risiko einer Erwerbsunfähigkeit.

2.3 Gesunde Mitarbeitende, gesundes Unternehmen

Schon die Definition von Gesundheit, sei es als strikt individuelle Determinante oder als Ergebnis einer ständigen Interaktion zwischen einem Individuum und seiner wenig beeinflussbaren Umwelt, eröffnet unterschiedliche Perspektiven der Gesundheitsvorsorge und -förderung. Aufgrund der engen Verknüpfung zwischen Arbeit und Gesundheit erhalten günstige Arbeitsbedingungen nicht nur die Gesundheit der Arbeitnehmenden, sie bilden zugleich einen wichtigen Faktor für die wirtschaftliche Gesundheit eines Unternehmens. Die wirtschaftliche Gesundheit wiederum beeinflusst die Produktivität sowie direkte und indirekte Kosten. Dies betrifft sowohl Vertretungen für erkrankte Mitarbeitende als auch die Einstellung und Einarbeitung neuen Personals.

Abb. 6: Einfluss des Gesundheitszustandes auf die Produktivität der Wirtschaft



Quelle: Shain und Kramer, 2004

Produktivität lässt sich nicht auf Kosten der Gesundheit steigern. Im Gegenteil: Verbesserte Arbeitsbedingungen bewirken auch eine bessere Gesundheit des Einzelnen und ermöglichen eine Steigerung der Produktivität und die Schaffung eines noch günstigeren Umfelds für Gesundheit und Produktivität.

„Die Humanisierung der Arbeit, eine auf die Mitarbeitenden zugeschnittene Organisation von Arbeit und Unternehmen und ein Management, das die Belegschaft respektiert, kosten nichts. Es ist keine Sache der Kosten, sondern eine des Wollens“ (Bergmann, 2004).

Eine Langzeitstudie über 10 Jahre mit einer gross angelegten Stichprobe unter britischen Beamten (*Whitehall II Study*, North et al., 1996) bestätigte, dass Arbeit die Gesundheit und Produktivität positiv beeinflusst, wenn folgende Faktoren für die Arbeitnehmenden stimmen:

- Selbständigkeit und Unterstützung bei der Arbeit
- soziales Umfeld, Organisation und Gehalt
- subjektiver Sozialstatus
- Gleichgewicht zwischen Einsatz und Belohnung
- Gestaltung der Arbeit, Organisation und Management
- psychosoziales Umfeld.

Zwei Umfragen aus dem Jahr 2004 in der französischsprachigen Schweiz [MIS, 2004] und in der deutschsprachigen Schweiz [Link, 2004] zeigen, dass die Schweizer Bevölkerung im Wesentlichen

mit ihrer Arbeit zufrieden ist und sich sicherer fühlt als die Bürger einiger anderer europäischer Länder. Die Gründe für die Zufriedenheit finden sich in der oben aufgeführten Liste günstiger Faktoren wieder; die Lebensqualität wird anhand des Gleichgewichts von Arbeit und Familie (Work-Life Balance) definiert.

2.4 Gesetzliche Regelungen

Anhang II enthält eine Zusammenstellung der relevanten Erlasse für Arbeit und Gesundheit. Einen allgemeinen Überblick über die Rechtsgrundlagen, die Strukturen und die öffentliche Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene gibt ein im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz erstelltes Arbeitspapier⁴. Dieser Bericht war allerdings nicht speziell dem Thema Arbeit und Gesundheit gewidmet.

2.4.1 Prävention und Gesundheitsförderung allgemein

Im Artikel 19 des **Krankenversicherungsgesetzes** (KVG, SR–832.10) von 1996 ist die Förderung der Verhütung von Krankheiten durch die Krankenversicherer verankert. Mit den Kantonen führen die Versicherer eine Institution (Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz), welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Der darauf folgende Artikel 20 regelt die Finanzierung und Aufsicht. Die Krankenversicherer erheben bei ihren Versicherten einen festgelegten Betrag für die allgemeine Krankheitsverhütung. Gegenwärtig beträgt er CHF 2.40 pro Jahr und Versicherten.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit ihren Stiftungsorganen bewirtschaftet die von den Krankenversicherern eingenommene Summe von rund CHF 17 Mio. pro Jahr gemäss Artikel 19 unter Aufsicht des BAG. Seit 1998 führt die Stiftung ein Schwerpunktprogramm Gesundheit und Arbeit und investiert damit jährlich ca. CHF 1 Mio. in die Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz (vgl. 4.3.1).

Die beiden Artikel im KVG geben keine Garantie für eine langfristige Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Schweiz.

2.4.2 Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz wird gemäss Artikel 110 der Bundesverfassung vom Bund geregelt. Er ist im Wesentlichen in zwei Bundesgesetzen zusammengefasst:

- Das **Arbeitsgesetz** (ArG, SR–822.11) regelt den allgemeinen Gesundheitsschutz mit der Zielsetzung, nicht nur Schäden zu verhindern, sondern gesundheitlich möglichst gute Arbeitsbedingungen zu schaffen⁵.
- Das **Unfallversicherungsgesetz** (UVG, SR–832.20) ordnet die finanzielle Abgeltung von unfallbedingten Gesundheitsschädigungen sowie die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten⁶. Die Vorschriften zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten sind in

⁴ Rechtsgrundlagen, Strukturen und öffentliche Finanzierung der Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene. Mark Ita im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz, März 2005.

⁵ Art.2 ArG, Verordnung 3: Der Arbeitgeber muss alle Massnahmen treffen, die nötig sind, um den Gesundheitsschutz zu wahren und zu verbessern und die physische und psychische Gesundheit der Arbeitnehmer zu gewährleisten.

⁶ Art.82, UVG, Abs 1: Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den gegebenen Verhältnissen angemessen sind.

der zum UVG gehörenden Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) geregelt. (i.a. als Arbeitssicherheit bezeichnet).

Beide Gesetze verlangen, dass die Arbeitgebenden in den Betrieben die notwendigen Präventionsmassnahmen treffen und finanzieren.

Im Jahr 1993 trat das Bundesgesetz über die Information und Mitsprache der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den Betrieben (SR-822.14), kurz Mitwirkungsgesetz genannt, in Kraft. Bezüglich Gesundheit sieht dieses Gesetz vor, dass Vertreter der Arbeitgebenden und der Arbeitnehmenden bei der Planung und Durchführung von Massnahmen gemeinsam vorgehen.

Der Arbeitssicherheit gemäss UVG unterstehen alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmenden. Das Arbeitsgesetz hat einen etwas eingeschränkteren Geltungsbereich. Ausgenommen sind insbesondere landwirtschaftliche Betriebe, Angestellte in leitenden Stellungen mit weitgehenden Entscheidungskompetenzen sowie private Haushalte. Die Verwaltungen von Gemeinden, Kantonen und Bund sind nur den expliziten Vorschriften des Gesetzes über den Gesundheitsschutz (Art. 6, Abs. 35 und 36a) unterstellt.

Die Pflichten der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden sind in beiden Gesetzen gleich geregelt: Der Arbeitgeber ist für Sicherheit und Gesundheitsschutz in seinem Unternehmen verantwortlich. Die Arbeitnehmenden haben entsprechende Anweisungen zu befolgen und sind darüber hinaus aufgefordert, sich ebenfalls aktiv darum zu bemühen.

Vollzugsorgane des Arbeitsgesetzes sind die kantonalen Arbeitsinspektorate und das seco. Während der Vollzug der Vorschriften des UVG zur Verhütung von Berufskrankheiten allein bei der Suva liegt, ist der Vollzug der Unfallverhütungsvorschriften aufgeteilt auf die Suva, die kantonalen Arbeitsinspektorate und das seco und wird durch die Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) koordiniert.

Die **Finanzierung des Arbeitsschutzes** ist durch die Arbeitgeber sicherzustellen (Artikel 82 UVG). Der Arbeitgeber trägt die Kosten der von ihm zu treffenden Massnahmen zur Wahrung der Arbeitssicherheit sowie diejenigen allfälliger Zwangsmassnahmen (Artikel 86 UVG). Dies gilt sinngemäss auch für das Arbeitsgesetz. Unterschiedlich gelöst ist hingegen die Finanzierung des übergeordneten Vollzugs: Während die Vollzugskosten für das Arbeitsgesetz über die Verwaltungsbudgets von Bund und Kantonen gedeckt werden, werden der Vollzug der Arbeitssicherheit nach UVG und die Kosten für die Fachorganisationen durch den so genannte EKAS-Prämienzuschlag finanziert (Artikel 91 VUV). Zurzeit ist dieser Prämienzuschlag der Mehrwertsteuer unterstellt. Dadurch können jährlich ca. CHF 7.5 Mio. nicht direkt in die Prävention der erwerbstätigen Bevölkerung investiert werden.

Die **Aufsicht auf Bundesebene** über die beiden Gesetze liegt für das ArG beim seco, für das UVG beim Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Die schweizerischen gesetzlichen Regelungen stimmen im Wesentlichen mit den entsprechenden Anforderungen der EU überein. Abweichungen bestehen u.a. bei der in der Schweiz fehlenden Meldepflicht von Unfällen an die Behörden.

Seit 1919 ist die Schweiz Mitglied der Internationalen Arbeitsorganisation und hat sich im Rahmen dieser Organisation verpflichtet, den Anforderungen von zurzeit 47 Übereinkommen nachzukommen.⁷ Eine Reihe von Übereinkommen, z.B. dasjenige über betriebsärztliche Dienste (Nr. 161), wurde nicht unterzeichnet.

Im gesetzlich geregelten Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz kann die Schweiz auf eine lange Tradition zurückblicken. Allerdings führte die Entwicklung zu einer Fragmentierung der gesetzlich

⁷ Eine Liste der für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz wichtigsten Übereinkommen ist in Anhang III aufgeführt.

geregelt Aufgaben. Dies kann zu Doppelspurigkeiten führen und zu wenig angemessenen Reaktionen auf neue gesundheitliche Risiken.

2.4.3 Berufliche Wiedereingliederung bzw. Invalidität

Beim Bundesgesetz über die **Invalidenversicherung** (IV, SR-831.20), welches seit 1959 in Kraft ist, handelt es sich um eine obligatorische Versicherung. Versichert sind alle Personen, die in der Schweiz wohnen oder erwerbstätig sind. Freiwillig bei der IV versichern können sich unter bestimmten Voraussetzungen Schweizer Bürger und Bürgerinnen, die im Ausland wohnen. Invalidität besteht, wenn eine Person wegen eines körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschadens (infolge Geburtsgebrechens, Krankheit oder Unfall) eine bleibende Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch nachweist.

Diese Versicherung hat zum Ziel, den Versicherten mit Eingliederungsmassnahmen oder Geldleistungen die Existenzgrundlage zu sichern, wenn sie behindert sind oder werden. Die Eingliederung ins Erwerbsleben geht einer Rentenzahlung klar vor. Die kantonalen IV-Stellen bieten verschiedene Dienstleistungen an, welche den Wiedereinstieg in eine Erwerbstätigkeit erleichtern sollen (vgl. 3.3.2).

Ist die Invalidität durch eine Krankheit verursacht, übernimmt die obligatorische Krankenversicherung die medizinischen Leistungen bis zum Übergang in die Invalidität. Anschliessend werden medizinische Leistungen und Renten von der IV getragen. Ist die Invalidität auf einen Unfall oder eine anerkannte Berufskrankheit zurückzuführen, übernimmt die Unfallversicherung sowohl die medizinischen Leistungen und die Taggelder während der Genesung bis zum Übergang in die Invalidität als auch die Invalidenrente.

3 Wirkungsfelder

3.1 Monitoring von Arbeit und Gesundheit

Repräsentative gesamtschweizerische Daten zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit sind bisher nur bruchstückweise verfügbar. Es gibt einzelne Datenquellen, die u.a. auch Informationen zur Arbeit und Gesundheit enthalten. Sie wurden bisher kaum systematisch ausgewertet und auch nicht in ein überschaubares Monitoringsystem Arbeit und Gesundheit integriert. Basierend auf dem Bericht zum Postulat Teuscher⁸ zur Datenlage über Arbeit und Gesundheit in der Schweiz (Lampert, 2003) hat das seco mit Vertretern von Forschungseinrichtungen, Behörden und Sozialpartnern Workshops zur Entwicklung eines Konzepts für ein nationales Monitoringsystem durchgeführt. Weiter hat das seco gemeinsam mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (obsan) und der Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz, dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Zürich, den Auftrag erteilt, vorhandene Schweizer Routine-Surveydaten zu gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen sowie Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu analysieren und Indikatoren für ein Monitoringsystem abzuleiten (Hämming, Jenny, Bauer, 2005).

Verlässliche Vergleiche mit anderen europäischen Ländern sind mangels gemeinsamer oder aufeinander abgestimmter Erhebungsinstrumente bisher kaum möglich. Dies soll sich nun ändern, aufgrund der 2005 erstmals erfolgten Teilnahme der Schweiz an der 5-jährlich durchgeführten europäischen Befragung über die arbeitsbedingte Gesundheit. Als weitere Massnahme sind die bestehenden nationalen Erhebungsinstrumente durch Anpassungen und gezielte Ergänzungen besser auf die Fragestellungen von Arbeit und Gesundheit auszurichten. Für den Bereich der Berufsunfälle und der anerkannten Berufskrankheiten nach Definition UVG steht von der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (SSUV) eine gute Datenbasis zur Verfügung.

3.2 Prävention am Arbeitsplatz und betriebliche Gesundheitsförderung

3.2.1 Allgemeiner Gesundheitsschutz und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen

Zahlreiche arbeitsmedizinische, arbeitspsychologische und industriesoziologische Untersuchungen haben den Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Arbeitsumwelteinflüssen wie auch gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen nachgewiesen. Neben offensichtlich störenden Einflüssen wie unbehagliches Raumklima, unerträglicher Lärm oder mangelhafte Beleuchtung spielen oft psychosoziale Belastungen eine dominante Rolle. Es ist deshalb sinnvoll, zur Vermeidung solcher arbeitsassoziierten Gesundheitsstörungen generell für gute Arbeitsbedingungen und ein gutes Arbeitsklima zu sorgen. Das Arbeitsgesetz verlangt deshalb zusätzlich zur Vermeidung von gesundheitsbelastenden Faktoren eine auf die Aufgaben zugeschnittene Arbeitsorganisation, klare Aufgabenzuteilungen und Kompetenzregelungen sowie einen transparenten Umgang mit Informationen.

Auch ausserbetriebliche Einflüsse wie persönliche Prädispositionen, Verhaltensweisen oder Lebensverhältnisse können Ursachen von Gesundheitsproblemen sein. Auf Grund von inner- und ausserbetrieblichen Ursachen bei arbeitsassoziierten Gesundheitsproblemen erweist sich die traditionelle Methode der Risikobeurteilung des allgemeinen Gesundheitsschutzes als zu wenig tief und lässt die tatsächlichen Ursachen oft nicht erkennen.

⁸ Postulat Teuscher (00.3546): Studie über Invalidität und Mortalität in der Berufswelt.

Das Konzept der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Gesundheitsförderung im Betrieb“ geht einen Schritt weiter. Betriebliche Gesundheitsförderung im Sinne der Konzeption der WHO geht von einem umfassenden Gesundheitsbegriff aus. Interventionen sollen dabei bei der Lebensweise der Mitarbeitenden wie auch bei den Arbeitsbedingungen ansetzen. Betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme verbinden die Verhaltensförderung (z.B. Bewegungspausen während der Arbeitszeit zur Entlastung des Bewegungs- und Stützapparates) mit der Verhältnisförderung (z.B. gesundheitsförderliche Gestaltung des Arbeitsumfeldes und der Arbeitsprozesse). Diese Methoden haben sich als wirksam erwiesen, da sich die Änderungen des Gesundheitsverhaltens in der Regel nicht allein über Aufklärungskampagnen oder Trainingsprogramme durchsetzen lassen, sondern sozialer Unterstützung bedürfen. Betriebliche Gesundheitsförderung will unter aktiver Beteiligung der Leitung und der Mitarbeitenden eine betriebliche Kultur schaffen, welche die betriebliche Umsetzung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Massnahmen ermöglicht.

Die zugrunde liegende salutogenetische Perspektive zielt auf die Stärkung persönlicher und organisationsbezogener Ressourcen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken und nachhaltig wirken soll. Persönliche Ressourcen wie z.B. Strategien für die Bewältigung von Stress sowie soziale Kompetenz und arbeitsbezogene Kompetenzen bleiben auch bei zunehmend häufigerem Wechsel des Arbeitsplatzes erhalten. Organisationale Ressourcen wie teilautonome Teams, offene Kommunikationsstrukturen oder Zeitautonomie sowie ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze und -abläufe kommen auch bei einer sich erneuernden Belegschaft dauerhaft zum Tragen.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist die zentrale Strategie für die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. Sie erlaubt Unternehmen, ihre Arbeits- und Organisationsbedingungen im Hinblick auf Gesundheit und Produktivität systematisch zu überprüfen und zu optimieren. Dabei werden gemäss der Luxemburger Deklaration des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung⁹ (ENWHP, 1997) alle gesundheitsrelevanten Faktoren eines Unternehmens berücksichtigt, inkl. Unternehmensleitlinien, Unternehmenskultur, Arbeitsorganisation, Personalpolitik und integrierten Arbeits- und Gesundheitsschutz. Betriebliche Gesundheitsförderung kann die oben genannten Ziele erreichen, wenn sie folgenden Grundsätzen folgt:

- Partizipation: Beteiligung der gesamten Belegschaft
- Integration: Berücksichtigung der betrieblichen Gesundheitsförderung in allen wichtigen Unternehmensentscheiden
- Organisationsentwicklung durch Projektmanagement: systematischer Ablauf mit Analyse des Ist-Zustandes, Planung, Umsetzung und Evaluation
- Ganzheitlichkeit: Miteinbeziehen von verhaltens- und verhältnisbezogenen Massnahmen sowie Risikoreduktion und Förderung von Gesundheitsressourcen.

Da betriebliche Gesundheitsförderung ein wichtiges Unternehmensanliegen und klar eine Aufgabe des Managements darstellt, wird auch der Begriff betriebliches Gesundheitsmanagement verwendet.

3.2.2 Unfallverhütung

Die Statistik der Berufsunfälle zeigt, dass die Unfallhäufigkeit dank der Präventionsmassnahmen – aber auch wegen der Verlagerung zu weniger unfallgefährdenden Arbeitsplätzen - im Mittel über alle Branchen zurückgegangen ist. Die sehr unterschiedlichen Prämiensätze zur Deckung der Berufsunfälle belegt aber auch, dass viele berufliche Tätigkeiten noch immer mit einem hohen

⁹ The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Workplace Health Promotion (WHP) is the combined efforts of employers, employees and society to improve the health and well-being of people at work.

Unfallrisiko verbunden sind. Kleinbetriebe sind davon wesentlich stärker betroffen als mittelgrosse und grosse Unternehmen der gleichen Branche, welche im Allgemeinen über bessere Sicherheitsstrukturen verfügen. Kommt es dennoch zu Unfällen werden sie oft eher dem Zufall als einer ungenügenden Sicherheitskultur oder arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen zugeschrieben.

Seit dem 1. Januar 2000 müssen die ASA-Bestimmungen (ASA¹⁰) umgesetzt werden. Darin wird der Beizug von Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit geregelt und der Aufbau eines betrieblichen Sicherheitssystems verlangt. Dieses System soll es der Betriebsführung ermöglichen, bei der Förderung von Sicherheit und Gesundheitsschutz den Überblick zu behalten, Prioritäten zu setzen und vor allem nachhaltige Massnahmen zu treffen. Das konkrete Ziel ist die Reduktion der direkten und indirekten Unfallkosten sowie die Verhinderung von menschlichem Leid. Der Aufbau eines betrieblichen Sicherheitssystems, wie es im Rahmen der ASA-Bestimmungen gefordert wird, konzentriert sich im Wesentlichen auf drei Schritte:

- **Gefährdungsermittlung und Risikobeurteilung:** Zuerst muss Klarheit über die betriebsspezifischen Gefährdungen geschaffen werden. Die Risiken sind systematisch zu ermitteln und zu beurteilen und darauf abgestimmte Sicherheitsmassnahmen sind festzulegen.
- **Sicherheitssystem etablieren:** Mit einem betrieblichen Führungskonzept (Sicherheitshandbuch) schafft der Unternehmer/Betrieb Voraussetzungen, um auf der Basis der Risikobeurteilung Unfälle und Gesundheitsstörungen vorausschauend zu verhindern bzw. die Wiederholung von eintretenden Ereignissen nachhaltig zu vermeiden.
- **Massnahmen und Umsetzungskontrolle:** Grundlage für die Umsetzung wie auch für die Umsetzungskontrolle ist der Massnahmenplan. Durch die kontinuierliche Aktualisierung des Massnahmenplans lassen sich Sicherheit und Gesundheitsschutz im Unternehmen stetig verbessern.

Der systembezogene Ansatz für die Umsetzung der ASA-Bestimmungen ist in einem 10-Punkte-Managementsystem beschrieben. Für Klein- und Mittelbetriebe (KMU) bieten sich dabei so genannte Branchenlösungen oder andere überbetriebliche Lösungen an. Der systembezogene Ansatz umfasst neben der Unfallverhütung und der Verhütung von Berufskrankheiten auch die Anforderungen des ArG. Die Betriebe werden aufgefordert, die betriebliche Gesundheitsförderung auf freiwilliger Basis zu unterstützen und die Freizeitsicherheit zu fördern.

Seit dem Jahr 2000 hat die EKAS insgesamt rund 100 überbetriebliche Lösungen genehmigt.

Da die kantonalen Arbeitsinspektorate sowohl Vollzugsorgane des UVG wie des ArG sind und auch von Seiten der Wirtschaft ein möglichst effizienter Vollzug beider Gesetze gefordert wird, hat die EKAS beschlossen, mit den so genannten ASA-Systemkontrollen sowohl die Einhaltung der Vorschriften des UVG wie diejenigen des ArG zu kontrollieren. Konkret bedeutet dies, die kantonalen Arbeitsinspektorate als Vollzugsorgane des ArG haben sich bei den ASA-Systemkontrollen in den Betrieben auch um die Verhütung von Berufskrankheiten¹¹ zu kümmern, während umgekehrt die Inspektoren der Suva auch die arbeitsgesetzlichen Aspekte beurteilen sollen. Die Verfügungskompetenz bleibt beim jeweiligen Aufsichtsorgan, d.h., bei einer notwendigen Intervention ist der zuständige Vollzugspartner zu orientieren.

¹⁰ ASA = Arbeitsärzte und andere Spezialisten der Arbeitssicherheit. Die ASA-Vorschriften beziehen sich auf Art. 83 Abs. 2 UVG und sind in Art. 11a bis 11g VUV enthalten. Bei den „anderen“ Spezialisten handelt es sich um Arbeitshygieniker, Sicherheitsfachleute und Sicherheitsingenieure. Die Anforderungen an diese Spezialisten sind in der Eignungsverordnung (SR-822.116) geregelt.

¹¹ Gemäss Art. 50 VUV ist die Suva in allen Betrieben für die Aufsicht über die Anwendung der Vorschriften zur Verhütung von Berufskrankheiten zuständig.

3.2.3 Verhütung von Berufskrankheiten

Eine Berufskrankheit liegt gemäss Artikel 9 Absatz 1 UVG vor, wenn eine Krankheit bei der Berufsausübung vorwiegend durch bestimmte Stoffe und Tätigkeiten verursacht worden ist. Gemäss Artikel 9 Absatz 2 UVG können auch andere Krankheiten als Berufskrankheiten gelten, wenn nachgewiesen werden kann, dass sie ausschliesslich oder überwiegend stark durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Pro Jahr werden durchschnittlich 3800 Personen mit einer Berufskrankheit durch die UVG-Versicherer anerkannt. Die Tragweite der Berufskrankheiten wird vor allem vom Schweregrad während der akuten Phase, von der Chronifizierung der Krankheit, den wegen Berufskrankheit notwendigen Umschulungen und den damit verbundenen sozialen Konsequenzen bestimmt. Die direkten Kosten der Berufskrankheiten sind pro Fall 4–5-mal höher als die durchschnittlichen Fallkosten von Berufsunfällen.

Die Gesamtkosten der Berufskrankheiten liegen wesentlich höher als die direkten Aufwendungen, die gegenwärtig ca. CHF 85 Mio. pro Jahr betragen. Neben den indirekten Kosten kommen die Leistungen der IV für Umschulungen und Berufswechsel sowie die von den Krankenversicherern übernommenen Kosten der nicht gemeldeten oder nicht erkannten Berufskrankheiten (Dunkelziffer) dazu. Die Zahl der Berufskrankheiten hat über die letzten Jahre abgenommen. Für diese Entwicklung verantwortlich ist vor allem eine Abnahme der berufsbedingten Erkrankungen des Bewegungsapparates.

Die Verantwortung für die Verhütung von Berufskrankheiten tragen die Arbeitgeber bzw. die Betriebe. Aufsichtsorgan ist in allen schweizerischen Betrieben die Suva. Die Verhütung von Berufskrankheiten hat zum Ziel, Gefährdungen für das Auftreten von Krankheiten zu verringern. Beanspruchungen durch chemische, biologische und physikalische Einwirkungen sowie Belastungen des Bewegungsapparates sind im Rahmen einer systemorientierten Arbeitssicherheit durch technische, organisatorische und personenbezogene Massnahmen so weit zu verringern, dass die Beschäftigten kurz- und langfristig nicht gefährdet werden. Das Potenzial der Verhütung von Berufskrankheiten geht weit über die Verringerung der in der UVG-Statistik ausgewiesenen direkten Kosten hinaus. Bedeutend ist eine umfassende primäre Prävention zur Verhütung von arbeitsassoziierten Gesundheitsproblemen.

Für die Anordnung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (AMV) nach VUV ist die Suva zuständig. Sie bestimmt die Art der Untersuchungen, wonach der Arbeitgeber die Untersuchungen beim nächsten fachlich geeigneten Arzt veranlasst. Die Suva kann die Untersuchungen auch selbst durchführen. Die AMV hat zum Ziel, Arbeitnehmende mit individuellen Risikofaktoren und einer erhöhten Gefährdung zu erfassen, Berufskrankheiten im Anfangsstadium zu erkennen, unzulässige Belastungen und Beanspruchungen schon vor dem Auftreten von Krankheitssymptomen aufzuzeigen, Berufskrankheiten mit langer Latenzzeit (z.B. bösartige Tumoren) frühzeitig zu erfassen und bisher unbekannt oder unerkannte Berufskrankheiten zu identifizieren. Die Unterstellung unter die Vorschriften der AMV erfolgt durch die Suva, wenn besondere Risiken für Arbeitnehmende vorliegen (spezielle Ein- oder Auswirkungen, aussergewöhnliche Betriebsverhältnisse, rechtliche Verpflichtungen). Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge erlässt die Suva pro Jahr 300 bis 350 Nichteignungsverfügungen, wenn Arbeitnehmende bei der Weiterführung der Tätigkeit gesundheitlich erheblich gefährdet sind.

Andauernde Interventionen bei der technischen Verhütung von Berufskrankheiten und der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind notwendig, um die Berufskrankheiten in der Schweiz auf einem verhältnismässig tiefen Niveau zu halten. Ein Grund für eine konsequente Verhütung von Berufskrankheiten sind unter anderem die neu eingeführten Technologien, die zu bisher nicht bekannten Gesundheitsproblemen durch chemische, biologische und physikalische Einwirkungen geführt haben.

3.3 Berufliche Wiedereingliederung nach Krankheit und Unfall

3.3.1 Patientensteuerung

Krankheits- und unfallbedingte Absenzen am Arbeitsplatz beeinträchtigen die Produktivität von Unternehmen und wirken sich auf die Volkswirtschaft nachteilig aus. Sind trotz der präventiven Massnahmen gesundheitliche Schäden aufgetreten, ist in erster Linie eine wirksame medizinische und pflegerische Betreuung nötig. Es gilt aber, frühzeitig geeignete Vorkehrungen zu treffen, um die Patienten in den Arbeitsprozess zurückzuführen. Entsprechend dem sozialversicherungsrechtlichen Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ sind sämtliche Chancen der beruflichen Eingliederung auszuschöpfen. Im Reintegrationsprozess spielen neben gesundheitlichen Faktoren auch individuelle Begleitumstände eine wichtige Rolle. So sind psychosoziale Faktoren oder die Arbeitsplatzbedingungen unter Umständen bedeutender als medizinische Aspekte. Im Folgenden wird dargelegt, wie ein modernes Behandlungsmanagement und Massnahmen zur beruflichen Integration dazu beitragen, die Rückkehr in den Arbeitsprozess zu fördern. Vorgestellt werden geeignete Betreuungsinstrumente sowie bereits vorhandene Angebote.

Das UVG und das KVG lassen Instrumente zur Patientensteuerung im Sozialversicherungsbereich grundsätzlich zu. In der Schweiz dürfte die Suva mit ihrem Programm „New Case Management“ im Personenschadenmanagement führend sein (siehe Kapitel 4.1.3). Als UVG-Versicherung trägt sie sowohl die Kosten für die Behandlung und Rehabilitation wie auch jene für allfällige Rentenleistungen. Dies bedeutet für die Kostenträger eine starke Motivation, sich in der Betreuungskoordination zu engagieren: Der Nutzen von Investitionen in die Wiedereingliederung ergibt sich dort, wo auch der Mehraufwand entstanden ist. Fallmanagement wird auch von einzelnen Krankenversicherern, Spitälern, Ärztenetzen oder HMO-Praxen sowie von Grossbetrieben und spezialisierten Firmen durchgeführt.

Das Care Management verwendet hauptsächlich Instrumente wie Patientensteuerung, Disease Management sowie Demand Management:

- Ziel der Patientensteuerung ist eine qualitativ gute, kostenwirksame Behandlung eines erkrankten oder verunfallten Individuums. Die Zusammenarbeit der beteiligten Betreuungspersonen und -institutionen für den einzelnen Patienten wird von einem Fallmanager geplant, koordiniert und überwacht. Dieser handelt nach dem Motto: Der richtige Patient für die richtige Massnahme zur richtigen Zeit am richtigen Ort.
- Das Disease Management hat eine verbesserte Qualität und Wirtschaftlichkeit bei der Versorgung von Patientenkollektiven zum Ziel. Auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse werden Handlungsleitlinien für Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie Pflege erarbeitet. Solche Vorgaben sind übergreifend auf die traditionellen Sektoren von ambulanter und stationärer Versorgung angelegt. Die Leitlinien bilden eine wichtige Grundlage für Beratungsleistungen und Behandlungsentscheide im Einzelfall. Disease Management wird vor allem bei chronischen Krankheiten eingesetzt; der Ansatz ist im Unterschied zur Patientensteuerung populationsbezogenen.
- Bei Demand Management handelt es sich um ein Beratungssystem für Patientinnen und Patienten, mit dem bei Krankheit oder Unfall der Versorgungsbedarf erfasst, eine Triage vorgenommen und die Betroffenen der geeignetsten Behandlungsstelle zugewiesen werden. Solche Dienstleistungen werden typischerweise durch medizinische Call Centers erbracht.

Care Management bedingt einen möglichst nahtlosen Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten, was praktisch nur mit moderner Informations- und Kommunikationstechnologie zu bewerkstelligen ist.

3.3.2 Berufliche Massnahmen

Ist davon auszugehen, dass sich die Erwerbsfähigkeit wegen drohender oder bereits eingetretener Invalidität durch geeignete berufliche Massnahmen erhalten oder wieder herstellen lässt, werden solche durch die Invalidenversicherung angeordnet. So können die Versicherten eine Berufsberatung aufsuchen. Die Abklärungen dieser spezialisierten Stellen liefern wichtige Erkenntnisse für die Wahl einer geeigneten Berufstätigkeit und eines passenden Aufgabenbereiches sowie für die Stellenvermittlung. Weiter ist eine erstmalige berufliche Ausbildung oder eine Umschulung möglich. Bei der Umschulung handelt es sich um die Gesamtheit der berufsbildenden Eingliederungsmassnahmen, welche geeignet sind, gezielt eine neue Erwerbsmöglichkeit oder Aufgabe zu erreichen, die der früheren annähernd gleichwertig ist. Dies gilt, wenn die versicherte Person den erlernten Beruf bzw. die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben oder sich im bisherigen Aufgabenbereich nicht mehr betätigen kann. Eingliederungsfähige Versicherte haben Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz sowie auf begleitende Beratung für die Aufrechterhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes. Schliesslich kann das Instrument der Kapitalhilfe eingesetzt werden. Sie dient der Finanzierung invaliditätsbedingter betrieblicher Umstellungen und Unterstützung, bei der Wiederaufnahme einer Tätigkeit als selbständig Erwerbender.

4 Akteure, Aufgaben und Angebote

4.1 Ebene Bund

4.1.1 Das seco

Das Volkswirtschaftsdepartement (EVD) strebt eine liberale und soziale Schweiz an, die offen und solidarisch ist und sich wirtschaftlich im globalisierten Weltmarkt behaupten kann. Um diese Ziele zu erreichen, braucht es innenpolitische Reformanstrengungen und bilaterale Abkommen mit den wichtigsten Partnern. Zehn Säulen unterstützen die Wirtschaftspolitik, welche die Schweiz nach zehn Jahren der Stagnation auf den Pfad des Wachstums zurückführen soll. Der Faktor Mensch, das Kapital, die Wettbewerbsfähigkeit, eine gute Infrastruktur und gute öffentliche Dienste sowie tragende Sozialversicherungen sind dabei wichtige Aspekte. Mit dem Gesundheitsschutz für die erwerbstätige Bevölkerung und für sichere Arbeitsbedingungen ist das Staatssekretariat für Wirtschaft (seco) beauftragt.

Auftrag Gesundheitsschutz

Als Fachstelle des Bundes für Gesundheit und Arbeitswelt setzt sich das seco in Zusammenarbeit mit anderen Stellen des Bundes dafür ein, dass die notwendigen Daten zur Beurteilung von Zustand und Trends der gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeit erfasst werden. Diese Daten stellt das seco der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung. Zu ausgewählten Themen wie Kosten von Stress (seco, 2003) und Häufigkeit von Mobbing (seco, 2002) wurden eigene Studien durchgeführt.

Enge Kontakte bestehen mit den schweizerischen Forschungsinstitutionen im Bereich Arbeit und Gesundheit. Das seco setzt sich im Weiteren für die Aus- und Weiterbildung von Fachleuten im Bereich Arbeit und Gesundheit ein und unterstützt diese im Rahmen der entsprechenden Fachvereinigungen.

Das seco arbeitet mit ausländischen Institutionen im Bereich Gesundheit und Arbeitsbedingungen zusammen und nimmt folgende Aufgaben wahr:

- Partnerschaft mit der europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz in Bilbao und Führung des FocalPointCH, einer Plattform für den Informationsaustausch und die Koordination von Aktivitäten mit der Agentur und innerhalb der Schweiz. Die Website www.osha-focalpoint.ch ist Teil des Internet-Netzwerkes der Agentur und der beteiligten Mitgliedsländer.
- Kontaktstelle zum Europäischen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (www.enwhp.org).
- Organisation und Durchführung der jährlichen nationalen betriebliche Gesundheitsförderungs-Tagung, die europaweit und national koordiniert wird.
- Beteiligung an der Umfrage über Gesundheit und Arbeitsbedingungen der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Dublin (www.eurofound.eu.int).

Das seco ist zudem der schweizerische Partner der Internationalen Arbeitsorganisation (www.ilo.org, siehe auch Anhang III „Die wichtigsten IAO-Übereinkommen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“) und leitet in dieser Funktion auch die schweizerische Delegation an der alljährlichen Internationalen Arbeitskonferenz.

Auftrag Vollzug

Als für das Arbeitsgesetz zuständige Behörde des Bundes unterstützt der Leistungsbereich Arbeitsbedingungen des seco die kantonalen Arbeitsinspektorate in ihrer Vollzugstätigkeit und sorgt für eine gesamtschweizerisch einheitliche Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen. Unterstützt werden die kantonalen Vollzugsorgane durch ein breit gefächertes Aus- und Weiterbildungsprogramm, durch Vollzugshilfsmittel, welche auch den Betrieben zur Verfügung stehen, sowie durch Fachleute und Infrastrukturen für die Beurteilung und Lösung komplexer Probleme (z.B. Bewilligungen für Nachtarbeit usw.).

Als für die Volkswirtschaft zuständiges Amt beurteilt das seco alle behördlichen Massnahmen im Hinblick auf die volkswirtschaftlichen Auswirkungen. Dies gilt auch für Regulierungen und Massnahmen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz. Behördliche Eingriffe sollen sich grundsätzlich auf Massnahmen oder Regulierungen beschränken, welche zur Steuerung oder Korrektur notwendig sind. Es wacht insbesondere darüber, dass den Unternehmen und im Speziellen den KMU keine unnötigen administrativen Belastungen auferlegt werden, bzw. dass solche abgebaut werden.

4.1.2 Das BAG und das BSV

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) mit seinen Bundesämtern behandelt Themen und Dossiers, die auch das Erwerbsleben der Bevölkerung betreffen. Die Welt verändert sich, die Gesellschaft wandelt sich, und das EDI muss sich diesen Entwicklungen anpassen. Bei der sozialen Sicherheit besteht eine grosse Herausforderungen darin, die bisherigen Errungenschaften zu erhalten, indem die Finanzierung des Systems langfristig gesichert wird. Grosse Herausforderungen gibt es auch im Forschungs- und Bildungsbereich.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat den Schutz und die Förderung der Gesundheit aller in der Schweiz lebenden Menschen zum Ziel. Es will einerseits die Individuen befähigen, ihre Verantwortung für die eigene Gesundheit wahrzunehmen; andererseits will es Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsschutz sowie Heilung und Linderung von Krankheiten und Unfällen ganzheitlich und konsistent für einen grösstmöglichen Gesundheitsgewinn für alle realisieren. Dementsprechend befasst sich das BAG mit Themen wie Epidemien und Infektionskrankheiten, Drogen- und Suchtprävention, Sicherheit von Lebensmitteln, Schutz vor Strahlungen und Lärmbelastung, Kontrolle von Giftstoffen und Chemikalien, Stammzellenforschung und Bioterrorismus sowie Kranken- und Unfallversicherung. Per 1. Januar 2004 wurde das Geschäftsfeld Kranken- und Unfallversicherung (KUV) vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in das BAG überführt.

Der vielseitige Aufgabenbereich des BAG macht deutlich, dass mit Politik gleichzeitig auch Gesundheitspolitik betrieben wird. Bildungspolitik, Klimapolitik, Handels- und Wirtschaftspolitik, Migrationspolitik, Verkehrspolitik haben kurz-, mittel-, und langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Es sind diese komplexen Zusammenhänge, die von den interagierenden Politikbereichen wahrgenommen werden müssen. Diese Wahrnehmung setzt allerdings eine gegenseitige Anerkennung voraus.

Das BSV ist in seinem Zuständigkeitsbereich – AHV, Invalidenversicherung, Ergänzungsleistungen, berufliche Vorsorge, Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende sowie Familienzulagen in der Landwirtschaft – Garant dafür, dass dieses Netz solide bleibt. Zudem stellt es sicher, dass der Ausgleich zwischen Arm und Reich, Stadt und Land, Berggebieten und Talgebieten weiter funktioniert; es konsolidiert und modernisiert Bewährtes (11. AHV-Revision, 1. BVG- sowie 4. und 5. IV-Revision), ergänzt Fehlendes (z.B. Mutterschaftsentschädigung) und streicht Überholtes (z.B. Zusatzrente für Ehepartner/-innen in der IV).

Die Kostendynamik der Sozialversicherungen erweist sich als reformbeschleunigende Kraft. Angesichts der Trägheit von Gesetzesrevisionen (Strukturwandel) ging das EDI 1998 mit dem Projekt Nationale Gesundheitspolitik Schweiz neue Wege und versuchte Reformen mit anderen Akteuren gemeinsam abzustimmen, einzuleiten und umzusetzen (www.nationalegesundheits.ch). Mit einer Vereinbarung zwischen der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und dem EDI konnte der Projektstatus 2003 abgeschlossen werden und in eine definitive Dialog- und Entwicklungsstruktur überführt werden.

Das im Jahr 2000 gegründete Schweizerische Gesundheitsobservatorium als Einheit im Bundesamt für Statistik (www.obsan.ch) ist eine der ersten Errungenschaften der Nationalen Gesundheitspolitik. Diese neue Institution bereitet bestehende Gesundheitsdaten auf und analysiert Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Sie unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen beim Planen, Entscheiden und Handeln (vgl. 3.1 „Monitoring von Arbeit und Gesundheit“).

Seit 1999 führt die Nationale Gesundheitspolitik Schweiz jährlich eine Arbeitstagung durch. Teilnehmende sind jeweils Vertreter und Vertreterinnen von Bund, Kantonen und der Gesundheitssysteme. Sie tauschen sich über Themen aus, die auf nationaler Ebene behandelt werden müssen. Am 18. September 2003 hat die Tagung unter dem Titel „Arbeitsbedingungen und Gesundheit – hin zu gemeinsam getragenen Strategien“ in Aarau stattgefunden (vgl. Vorwort).

Seit der Arbeitstagung 2000 in Freiburg behandeln Bund und Kantone gemeinsam das Thema der psychischen Gesundheit der Bevölkerung. Von 2000 bis 2004 wurde der Entwurf für eine nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, zur Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung erarbeitet. Dieser Strategieentwurf enthält einen Zielkatalog, Grundlagen, eine Bilanz der aktuellen Problemfelder und beschreibt den Handlungsbedarf sowie Lösungsansätze. Im Aktionsplan werden zehn Empfehlungen mit einem kurz-, mittel- und langfristigen Zeithorizont vorgeschlagen. Für die Umsetzung wird ein koordiniertes Vorgehen in gemeinsamer oder getrennter Zuständigkeit skizziert. Im Februar 2004 nahmen verschiedene Bundesämter, kantonale Gesundheits- und Sozialdirektionen sowie private Organisationen Stellung dazu. Die Stellungnehmenden erkennen die psychische Gesundheit als volkswirtschaftliches Humankapital und geben Massnahmen den Vorrang, welche einer Medikalisierung von gesellschaftlichen Problemen entgegenwirken. Kritische Einwände zum Entwurf beziehen sich auf den Konkretisierungsgrad und die Reichweite der Strategie. Bund und Kantone nehmen die weiterführenden Prozesse gemeinsam an die Hand.

Arbeit und Gesundheit sind in der gegenwärtigen Gesundheitspolitik des Bundes kein zentrales Thema, ausserdem ist das Thema unklar definiert. Eine klare Steuerung der staatlichen Aufgaben nach den neusten Erkenntnissen wird deshalb nach aussen nicht oder noch nicht sichtbar.

4.1.3 Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)

Die Suva hat den gesetzlichen Auftrag, sich für die Prävention von Unfällen am Arbeitsplatz und in der Freizeit sowie – über den Kreis der eigenen Versicherten hinaus – auch für die Prävention von Berufskrankheiten zu engagieren. Als Sozialversicherung versichert die Suva zudem etwas mehr als die Hälfte der insgesamt rund 3.5 Millionen in der Schweiz obligatorisch gegen Unfall und Berufskrankheiten versicherten Arbeitnehmenden. Das ergibt für die Suva unterschiedliche Aufgabenbereiche: 1. Vollzugsaufgaben für Arbeitssicherheit, 2. Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (Arbeitssicherheit), 3. Sozialversicherung bei eingetroffenen Unfällen und Berufskrankheiten.

Die Suva setzt dafür nicht nur die gesetzlichen Vollzugsmassnahmen ein, sie kann das Verhalten der Versicherungsnehmenden auch durch ein risiko- und verursachergerechtes Prämiensystem, durch

Fachberatung und Öffentlichkeitsarbeit beeinflussen. Um diese vielfältigen Aufgaben zu erfüllen, arbeitet die Suva mit nationalen und internationalen Organisationen und Partnern zusammen, die sich mit Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und der betrieblichen Gesundheitsförderung befassen (insbesondere seco, IVA, bfu, Gesundheitsförderung Schweiz, Sozialpartner, Trägerschaften von Branchenlösungen, internationale Vereinigung für soziale Sicherheit [IVSS], europäische Normengremien, deutsche Berufsgenossenschaften, Institut National de Recherche et de Sécurité F [INRS]).

Auftrag Vollzug der Arbeitssicherheit

Die Suva ist Vollzugsorgan für die Arbeitssicherheit. Im Bereich Berufsunfälle ist sie vor allem für den zweiten Wirtschaftssektor – Branchen mit überdurchschnittlich hohen Risiken – zuständig. Die Suva beaufsichtigt die Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen in bestimmten Betrieben und für bestimmte Arbeitsmittel nach den Vorgaben von Artikel 49a Absatz 1 und 2 der VUV. Die Suva ist zudem in allen schweizerischen Betrieben Aufsichtsorgan über die Anwendung der Vorschriften zur Verhütung von besonderen in der Person des Arbeitnehmenden liegenden Berufsunfallgefahren.

Die Suva ist – unabhängig davon, bei wem der Betrieb UVG-versichert ist - in allen Betrieben der Schweiz Aufsichtsorgan für die Verhütung von Berufskrankheiten (vgl. Kapitel 3.2.3). Die Suva publiziert die Liste der Grenzwerte am Arbeitsplatz gestützt auf Art. 50, Abs. 3 des VUV. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge gemäss VUV unterstellt die Suva Betriebe, Betriebsteile oder Arbeitnehmende durch Verfügung den Vorschriften über die arbeitsmedizinische Vorsorge. Art und Intervall der Vorsorgeuntersuchungen werden durch die Suva bestimmt. Die Suva kann durch Verfügung Arbeitnehmende, die den Vorschriften über die arbeitsmedizinische Vorsorge unterstehen, von der gefährdenden Arbeit ausschliessen (Nichteignung z.B. wegen Allergien, Gefährdung des Gehörs etc.) oder die Beschäftigung bei dieser Arbeit unter bestimmten Bedingungen zulassen (bedingte Eignung). Eine Nichteignung kann nur dann verfügt werden, wenn der Arbeitnehmende bei der weiteren Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit einer erheblichen Gefährdung ausgesetzt ist.

Die Suva kontrolliert und fördert die Massnahmen für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Unternehmen mit jährlich rund 20'000 Betriebsbesuchen; zusätzlich werden im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge in über 30'000 Betrieben mehr als 90'000 Untersuchungen pro Jahr durchgeführt.

Auftrag für die Arbeitssicherheit: Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten

Ziel des Gesundheitsschutzes ist die Förderung des ganzheitlichen Denkens und einer gelebten Sicherheitskultur in den Unternehmen. Im Vordergrund steht die Sensibilisierung für Systemsicherheit und Funktionalität von Gesamtunternehmensabläufen und nicht die Bekämpfung von Einzelsymptomen. Rund 300 Spezialisten der Arbeitssicherheit – Arbeitsärzte, Sicherheitsingenieure, Arbeitshygieniker und speziell ausgebildete Sicherheitsfachleute – bieten den Unternehmen ganzheitliche und fachtechnische Beratung als Hilfe zur Selbsthilfe an.

Seit 2001 befasst sich eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe der Suva besonders mit den arbeitsassoziierten Gesundheitsstörungen, also gesundheitlichen Problemen, die durch berufliche Belastungen verursacht sein können, die aber die Kriterien einer Berufskrankheit nicht erfüllen. In jährlichen nationalen Foren wird dieser Themenkomplex mit Vertretern aller wichtigen Akteure diskutiert. Die Tagung 2002 widmete sich den veränderten Belastungen in der Arbeitswelt und den damit verbundenen neuen Gesundheitsstörungen. In der Folge liess die Suva durch die Institute für Sozial- und Präventivmedizin der Universitäten Lausanne und Bern systematische Reviews der wissenschaftlichen Publikationen zu Kreuzschmerzen und psychischen Störungen am Arbeitsplatz durchführen, die an der Tagung 2003 vorgestellt wurden. Es bestätigte sich die Vermutung, dass zwar gewisse Assoziationen zwischen speziellen Berufen und Low Back Pain, Burn-out und

stressassoziierten Störungen bestehen können, ein wissenschaftlich fundierter Kausalitätsnachweis im Sinne des UVG jedoch kaum gelingt. Deshalb ist die Anerkennung solcher Gesundheitsstörungen als Berufskrankheit innerhalb des geltenden Rechts in der Schweiz praktisch ausgeschlossen. Der Informationsaustausch am Nationalen Diskussionsforum für arbeitsassoziierte Gesundheitsstörungen 2003 ergab, dass der Präventionsansatz vordringlich zu verfolgen sei. Die Konferenz 2004 wurde dazu genutzt, Ideen zur Handhabung von arbeitsassoziierten Gesundheitsstörungen und entsprechende Verbesserungsmassnahmen zu generieren. Anlässlich der Konferenz 2005 wurden die Resultate dieses Ideenfindungsprozesses vorgestellt.

Die Suva ist aktuell damit beschäftigt, ein Positionspapier zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz zu erarbeiten. Darin stellt sie ihre Vision für eine aktive und wirkungsvolle Prävention dar, die auch Verbesserungsvorschläge für koordinierte Konzepte zur Unterstützung der Sicherheit, des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung beinhalten.

Die Suva berät ihre Kunden auch bei der Prävention von Stress und bietet zusammen mit der Gesundheitsförderung RADIX einen Lehrgang für betriebliche Gesundheitsförderung an. Die Angebote der Suva umfassen u.a.:

- Beratung, Schulung für Bildschirmarbeitsplätze sowie entsprechende Publikationen
- ergonomische Arbeitsplatzabklärungen
- Methodikwerkzeuge zur Bewertung von Belastungen durch Gewichte und Zwangshaltungen
- Ergonomiekurse für Arbeitsplatzgestaltung und die Gestaltung von Maschinen und Geräten.

Insbesondere bei der Umsetzung der ASA-Bestimmungen bietet die Suva ein umfassendes Angebot an Publikationen, Ausbildungen, Beratungen, Werkzeugen und Methoden an. Dazu gehören die Themen Arbeitssicherheit, BAGS (berufsassoziierte Gesundheitsstörungen) und betriebliche Gesundheitsförderung für eine effiziente Umsetzung der ASA-Bestimmungen (www.suva.ch).

Mit der Ziffer 9 des 10-Punkte-ASA-Systemansatzes sind teilweise auch die Anforderungen des Gesundheitsschutzes nach ArG (Verordnung 3) berücksichtigt; sie bilden eine Grundlage für gezielte arbeitsplatzbezogene (Arbeitsplatzverhältnisse) und verhaltensbezogene Massnahmen, um insbesondere physisch bedingte arbeitsassoziierte Gesundheitsstörungen zu reduzieren.

Auftrag Sozialversicherung

Seit Anfang 2003 betreibt die Suva das Fallmanagement-Programm, das so genannte „New Case Management“. Damit soll der Anteil an erfolgreich integrierten Patienten erhöht werden. Das Programm sieht – je nach Komplexität der bio-psycho-sozialen Probleme der einzelnen Patienten – eine differenzierte Fallbearbeitung vor. Patienten mit psychischen oder sozialen Problemen nimmt sich ein Fallmanager an. Dieser führt in enger Zusammenarbeit mit Ärzten der Suva-Versicherungsmedizin, den behandelnden Ärzten und den weiteren Beteiligten eine Standortbestimmung durch. Aus den Erkenntnissen über das individuelle Rehabilitationspotenzial werden Interventionen geplant und aufeinander abgestimmt. Der Fallmanager berät seine Patienten nicht nur im Hinblick auf die optimale Beanspruchung von medizinischen Versorgungsdienstleistungen, sondern auch in beruflichen, versicherungstechnischen und finanziellen Angelegenheiten. Um psychische Krankheiten rechtzeitig erfassen und entsprechende Therapiemassnahmen einleiten zu können, hat die Suva ihren Versicherungspsychiatrischen Dienst ausgebaut. Den Fallmanagern und Kreisärzten in den Agenturen stehen nun Psychiater vor Ort konsiliarisch zur Verfügung. Weitere wichtige Elemente in der Versorgungskette sind die Rehabilitationskliniken und -einrichtungen, welche die funktionelle Leistungsfähigkeit und die Berufseignung evaluieren. Fallmanagement wird auch von einzelnen Spitälern, Ärztenetzen oder HMO-Praxen (HMO = Health-Maintenance-Organization) sowie von Krankenversicherungen, Grossbetrieben und spezialisierten Firmen praktiziert.

Mit einer 2004 angelaufenen öffentlichen Kampagne möchte die Suva das Bewusstsein der Bevölkerung für die hohen Kosten stärken, die mit einer gescheiterten oder verzögerten Reintegration verbunden sind. Die Arbeitgeber sollen motiviert werden, die nötigen betrieblichen Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Mitarbeitenden eine Rückkehr in die Berufstätigkeit ermöglichen.

Eine Arbeitsgruppe der schweizerischen Interessengemeinschaft für Versicherungsmedizin (Swiss Insurance Medicine) hat mit Unterstützung der Suva im Frühjahr 2004 einen Workshop organisiert, an dem mehr als 30 Fachleute teilnahmen (Ärztinnen und Ärzte aus Spital und Praxis sowie Vertreter der Sozialversicherungen und der Privatasekuranzen). Bei dieser Gelegenheit wurden die Bedürfnisse der Ärzte und der Kostenträger für die Wiedereingliederung eruiert. Vordringlicher Handlungsbedarf zeigte sich bei den Formularen, mit denen Arbeitsunfähigkeit attestiert wird. Diese sollten zusätzliche Informationen enthalten, die für eine Abschätzung von Arbeitsfähigkeit nötig sind. Es wurde vorgeschlagen, in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern ein Instrumentarium zur Früherfassung von Arbeitsunfähigkeit zu schaffen. Man war sich einig, dass den Ärzten versicherungsmedizinisches Wissen zu vermitteln sei und die Bildungsangebote weiterentwickelt werden müssen. Die Interessengemeinschaft wird sich prioritär der Aufgabe annehmen, ein einheitliches Arbeitsfähigkeitsattest zu schaffen, und interessierten Ärztegesellschaften, Kliniken und Kongressorganisatoren ein Fortbildungsmodul „Arbeitsfähigkeitsbeurteilung“ anzubieten.

4.1.4 Die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)

Die EKAS ist die Zentralstelle für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten in der Schweiz. Ihre Grundlage ist das Unfallversicherungsgesetz (UVG): Das Gesetz normiert die Vorschriften über Arbeitssicherheit und legt die Organisationsstruktur fest. Die Spitze dieser Struktur bildet die EKAS, die von einem Vertreter der Suva geführt wird.

Die Kommission wird vom Bundesrat gewählt und besteht aus je fünf Vertretern der Aufsichts- bzw. Vollzugsorgane des Arbeitsgesetzes (d.h. seco und Kantone) sowie der Versicherer (Suva, Privatversicherer und Krankenkassen). Seit 1993 wirken auf Einladung der EKAS auch je zwei Delegierte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmenden mit beratender Stimme mit. Seit 2000 nimmt immer auch ein Vertreter des BAG an den Sitzungen teil.

Die EKAS sorgt für eine einheitliche Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten in den Betrieben. Die Beschlüsse der EKAS sind für die Durchführungsorgane und die Versicherer verbindlich. Schliesslich kann die EKAS dem Bundesrat auch Anregungen zur Ausarbeitung gesetzlicher oder verordnungsrechtlicher Erlasse unterbreiten und die Suva ermächtigen, mit spezialisierten Organisationen Verträge über besondere Vollzugsaufgaben abzuschliessen.

Die Zuständigkeiten und die Zusammenarbeit der verschiedenen staatlichen, öffentlich-rechtlichen und spezialisierten privaten Stellen, die den Vollzug der Arbeitssicherheit in den Betrieben begleiten und überwachen, werden in den Grundzügen ebenfalls im Gesetz geregelt. Weitere Bestimmungen enthält die Ausführungsverordnung (Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten [VUV]). Für das Festlegen von Einzelheiten und für die laufende Anpassung an veränderte Verhältnisse ist die EKAS zuständig.

Die EKAS hat zahlreiche in Gesetz und Verordnung festgelegte Aufgaben wahrzunehmen. Besonders hervorzuheben sind die Richtlinienkompetenz, die Festlegung des Vollzugsverfahrens für den gezielten Einsatz von rund CHF 100 Mio. (vor Abzug der Mehrwertsteuer) durch die Vollzugsorgane – auch Durchführungsorgane genannt (Suva, 26 Kantonale Arbeitsinspektorate, zwei Eidgenössische Arbeitsinspektionen und zurzeit sechs Fachorganisationen). Insgesamt sind bei den

Durchführungsorganen gegen 688 Mitarbeitende mit rund 380.5 Vollzeitpensen im Vollzug der Arbeitssicherheit tätig.

Die EKAS hat sodann die Information und die Instruktion der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden für die Arbeitssicherheit zu fördern. Sie kann mit Sicherheitsprogrammen bestimmte Unfallschwerpunkte bekämpfen und Promotionskampagnen führen, und sie muss die Information sowie die Aus- und Weiterbildung der Aufsichtsorgane festlegen und fördern.

Die EKAS tagt viermal im Jahr. Die Suva führt das Sekretariat der EKAS.

Einzelne Themenkomplexe werden in Fachkommissionen bearbeitet. Diese sind gleich zusammengesetzt wie die Koordinationskommission und sind als so genannte Spiegelgremien an die gleichen Vorgaben gebunden wie die EKAS selbst. Sie behandeln die ihnen übertragenen Geschäfte bis zur Antragsreife an die Gesamtkommission. Zurzeit bestehen zehn solche Fachkommissionen (Bau, Chemie, Arbeitsmittel, Gase und Schweißen, Physik, Wald und Holz, Landwirtschaft, Vollzug nach ASA, Recht/Richtlinien, Transportmittel)

Weiter wird in Kommissionsausschüssen (Finanzen, ASA, Sicherheitsprogramme etc.) und fallweise eingesetzten Arbeitsgruppen (für ausgewählte Branchen oder technische Fragen, z.B. Vollzugsdatenbank) Vorbereitungsarbeit für Kommissionsentscheide geleistet.

ASA-Bestimmungen (MSST-Directive 6508) (vgl. Kapitel 3.2.2)

Gegenwärtig konzentrieren sich die EKAS und die Vollzugsorgane auf die Umsetzung der Bestimmungen über den Spezialistenbeizug, der so genannten ASA-Bestimmungen. Auch das aktuelle Sicherheitsprogramm der EKAS – es läuft unter dem Namen ASA Inside – ist diesem Thema gewidmet.

Im Kontext „ASA“ befasst sich die EKAS auch mit dem Gesundheitsschutz nach Arbeitsgesetz: Die so genannten überbetrieblichen Lösungen – meist Branchenlösungen – zur rationellen und effizienten Erfüllung der Dokumentationspflicht und des Spezialistenbeizugs enthalten stets auch Anleitungen zur Sicherstellung und Förderung des Gesundheitsschutzes. Gegenwärtig gibt es rund hundert, meist von zielorientierten gewerblichen Kreisen getragene, überbetriebliche Lösungen.

Der Arbeitssicherheit und dem Gesundheitsschutz verwandt ist die betriebliche Gesundheitsförderung. Die EKAS beabsichtigt, bei der betrieblichen Gesundheitsförderung eng mit dem in Gründung befindlichen Nationalen Forum für betriebliche Gesundheitsförderung zusammen zu arbeiten.

Weitere Angaben enthalten die EKAS-Homepage (www.ekas.ch), der Jahresbericht sowie die Sonderrechnung über die Verwendung des Prämienzuschlags für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten.

4.2 Kantonale Ebene

Die Kantone mit ihren kantonalen Arbeitsinspektoraten sind in ihrem Hoheitsgebiet für den Vollzug des Arbeitsgesetzes sowie in einem Teil der Betriebe für die Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften des ArG und der UVG zur Verhütung von Berufsunfällen zuständig.

Die eidgenössische Gesetzgebung (ArG/ UVG) schreibt den ausführenden Organen (den kantonalen Arbeitsinspektoraten) über ihre Kontrollfunktion hinaus praktisch nur vor, zu den geltenden gesetzlichen Bestimmungen generell Auskunft zu geben und zu beraten. Sie stellt es den Kantonen frei, welche Mittel und Methoden sie für die Umsetzung dieser Normen und die Erreichung der Ziele einsetzen. Zwischen den Kantonen bestehen deutliche Unterschiede bei den zur Verfügung gestellten Finanzmitteln. Während in manchen Kantonen sämtliche anfallenden Aufgaben einem einzigen Inspektor obliegen, sind andere, z.B. der Kanton Genf, weitaus besser besetzt.

Für die Gesundheitsförderung ist jeder Kanton selbst zuständig. Die meisten Kantone engagieren sich in diesem Sinne und verfügen über kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung. Die frankofonen Kantone und das Tessin sind ihrerseits an die Interkantonale Stelle für Prävention und Gesundheitsförderung (DIPPS) angeschlossen. Im Rahmen eines Programms für die Altersgruppe 50+ wird mit Unterstützung der Gesundheitsförderung Schweiz ein Informationsblatt Gesundheit und Arbeit ausgegeben.

Die Beauftragten für Gesundheitsförderung in den Kantonen Aargau, Thurgau, St. Gallen, Zug und Zürich haben die betriebliche Gesundheitsförderung als Schwerpunktprogramm festgelegt, da diesem Bereich ein hohes Public-Health-Potenzial zugeschrieben wird. Mit dem von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz entwickelten Web-Angebot www.KMU-Vital.ch steht ein erprobtes Instrumentarium für eine betriebliche Umsetzung bereit. Der Erfahrungsaustausch zwischen den Kantonen wird zeigen, welche öffentliche Strategien zur betrieblicher Gesundheitsförderung sich bewähren und welche Effekte sie auf die beteiligten Betriebe ausüben.

Im Folgenden wird am Beispiel von drei Kantonen aufgezeigt, wie die kantonalen Aufsichtsbehörden ihre vielfältigen Aufgaben wahrnehmen.

4.2.1 Kanton Genf

Das zur kantonalen Wirtschaftsbehörde gehörende Genfer Arbeitsinspektorat (OCIRT) entwickelte eine Politik mit drei Schwerpunkten:

- Überwachung
- Weiterbildung und Förderung von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz
- Abstimmung

Umgesetzt wird diese Politik beim OCIRT von einem Team von elf Inspektoren und Inspektorinnen aus verschiedenen Fachbereichen sowie einem Arbeitsmediziner. Dieses verglichen mit den Arbeitsinspektoraten anderer Kantone relativ grosse Team reicht gerade aus, um die über 15'000 Betriebe des Kantons zu überwachen.

Der Schwerpunktbereich Bildung des OCIRT veranstaltet seit 1985 Weiterbildungsseminare für Arbeitgebende und Arbeitnehmende über aktuelle Themen zu Arbeit und Gesundheit. Der Bereich kümmert sich zudem um konkrete Gesuche von Unternehmen. 2004 beispielsweise nahmen 3'400 Personen an den diversen Seminaren teil. Die Finanzierung erfolgt unter anderem durch den vom Kanton erhobenen Anteil der Bundesunfallversicherungsbeiträge. Zu Seminaren oder bestimmten Problemen gibt das OCIRT mehrere Broschüren zum Thema Gesundheit und Arbeit bzw. Arbeitsgesetzgebung heraus, darunter zum Arbeitsgesetz und zur Nachtarbeit sowie eine „Gebrauchsanweisung“ für die ASA-Richtlinie. Teilweise entstanden diese Broschüren in Zusammenarbeit mit der Konferenz der frankofonen und Tessiner Arbeitsschutzstellen (CRTi) (siehe Punkt 4.2.4).

Die Internet-Site des OCIRT ist so gestaltet, dass Arbeitgebende und Arbeitnehmende möglichst umfassend Auskunft und Beratung finden (www.geneve.ch/ocirt).

Seit langem kommt in Genf die Absprache zwischen den Sozialpartnern zugute. Ein tripartites Beratergremium für Fragen der Arbeitshygiene und -sicherheit tagt regelmässig unter dem Vorsitz des Leiters des OCIRT. Auf der Tagesordnung steht unter anderem das Bildungsprogramm des OCIRT.

4.2.2 Kanton Tessin

Der Kanton Tessin behandelt das Thema Arbeit und Gesundheit in den zuständigen Verwaltungsbereichen unter diversen Gesichtspunkten.

Das Departement für Gesundheit und Soziales (DSS) befasst sich seit langem mit den Gesundheitsdeterminanten, insbesondere der Beziehung zwischen Arbeit und Gesundheit. Der Gesundheitsbereich des DSS hat mehrere Vorträge und Seminare zu diesem Thema veranstaltet und bemüht sich heute vorrangig um die Erhebung und die Publikation wissenschaftlicher Daten, um so gezielt den Versicherungsschutz zu fördern und Massnahmen zur Gesunderhaltung der Arbeitnehmenden anzuregen. Die jüngsten Publikationen sind eine Untersuchung der Beziehung zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit im Kanton Tessin 2002 und die Studie „Gesundheitliche Auswirkungen von Stress und Unsicherheit am Arbeitsplatz – Prävalenz bei Arbeitnehmenden im Kanton Tessin und Bankangestellten der ASIB“ (2004). Derzeit läuft eine Untersuchung über die Beziehung zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit im Tessin.

Auch die kantonale sozialpsychiatrische Organisation (OSC) des DSS engagiert sich unter anderem für den Aufbau des Labors für Arbeitspathologie, das die Besonderheiten arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen untersuchen und Massnahmen zur Vorbeugung, Behandlung und sozialen Wiedereingliederung umsetzen soll.

Das DSS unterstützt zudem ein Projekt der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) zur Förderung der *Corporate Social Responsibility* (CSR) im Rahmen eines europäischen Projekts unter Federführung des italienischen Ministeriums für Arbeit und Sozialpolitik.

Innerhalb des Wirtschafts- und Finanzdepartements (DFE) hat das kantonale Arbeitsinspektorat (UIL) kürzlich eine interne Aktualisierung seiner Aufgabenstellung und seiner Strategien abgeschlossen. In Übereinstimmung mit den ASA-Bestimmungen wurden die früheren Bestimmungen, die sich auf die Überwachung der rechtlichen Bestimmungen beschränkten, auf die Förderung sicherer und gesundheitsförderlicherer Praktiken am Arbeitsplatz, und folglich auch auf die Personalführung, erweitert. Beim Fortbildungsangebot wird der Bereich Gesundheit und Sicherheit in grösserem Umfang berücksichtigt. Die strategischen Aktionen des UIL sind heute verstärkt auf eine Abstimmung mit den Sozialpartnern (Arbeitgebende und Gewerkschaften) ausgerichtet, um die Herausbildung eines generell gesundheitsförderlichen Arbeitsumfelds nachdrücklich zu unterstützen.

4.2.3 Kanton Zürich

Neben den Aktivitäten der kantonalen Arbeitsinspektoren im Bereich Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gibt es im Kanton Zürich schon länger verschiedene Initiativen für betriebliche Gesundheitsförderung. So bietet beispielsweise der Kaufmännische Verband (KV) Zürich verschiedene Weiterbildungen zu gesundheitsrelevanten Themen an. Der kantonale Gewerbeverband Zürich hat den Arbeitskreis Wirtschaft und Gesundheit initiiert, der mit verschiedenen privaten und öffentlichen Partnern ein Konzept in betrieblicher Gesundheitsförderung für Kleinunternehmen entwickelt hat. Die Suchtpräventionsstellen bieten Programme speziell für Lehrmeister, Lehrlinge und Betriebe an. Die Fachstelle Zürich Rauchfrei unterstützt Unternehmen dabei, rauchfrei zu werden. Die Gesundheitsdirektion hat das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ) mit der Koordination der Gesundheitsförderung im Kanton beauftragt. In diesem Rahmen vergibt das ISPMZ seit 1998 regelmässig den Zürcher Preis für Gesundheitsförderung im Betrieb an KMU und Grossunternehmen. 2004 wurde der kantonale Bericht Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich herausgegeben und der jährliche Zürcher Präventionstag fand zum Thema Betriebe fördern Gesundheit statt. Im November 2004 hat die erweiterte Sanitätskommission betriebliche Gesundheitsförderung als eines der beiden Schwerpunktprogramme der kantonalen

Gesundheitsförderung festgelegt. Im Rahmen des Schwerpunktprogramms werden ein Kompetenzzentrum sowie eine breit abgestützte kantonale Plattform für betriebliches Gesundheitsmanagement eingerichtet, die gemeinsam für die koordinierte betriebliche Gesundheitsförderung in öffentlichen und privaten Betrieben zuständig sind.

Das am ISPMZ angesiedelte Kompetenzzentrum bietet initiale Beratung, Schulung und Coaching für betriebliche Gesundheitsförderung an und wird verschiedene Pilotprojekte innerhalb der kantonalen Verwaltung und in der Privatwirtschaft lancieren.

4.2.4 Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz (IVA)

Der 1945 gegründete IVA ist der Dachverband der kantonalen Arbeitsinspektorate (KAI) der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein für Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz (Durchführung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [SR-832.20] und insbesondere der VUV [SR-832.30] sowie des Arbeitsgesetzes [SR-822.11] mit entsprechenden Verordnungen). Der Verband umfasst vier regionale Organisationen. Weiterführende Informationen zu Organigramm und Aufgaben sind unter www.iva-ch.ch aufgeführt.

Dank der engen Kontakte der einzelnen Arbeitsinspektorate zu ortsansässigen Unternehmen, Sozialpartnern und Politikern bildet der IVA eine wichtige Plattform für Beiträge und Erfahrungsaustausch zum Thema Sicherheit und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz sowie generell zu den Arbeitsbedingungen in der Schweiz.

Publizierte Studien und Broschüren zu bestimmten Themen unterstützen die Bemühungen, Betroffene für diese Fragen zu sensibilisieren. Der Verband sorgt für eine Einbindung in eidgenössische Strukturen, ohne die Verfügungsgewalt der Kantone in der Durchführung zu beeinträchtigen. Er wacht zudem darüber, dass Unabhängigkeit und öffentlich-rechtlicher Status der Arbeitsinspektoren rückhaltlos anerkannt und gemäss dem Internationalen Übereinkommen Nr. 81 vom 11. Juli 1947 über die Arbeitsaufsicht in Gewerbe und Handel (SR 0.822.719.1) respektiert werden.

Darüber hinaus engagiert sich der IVA aktiv für die Koordination der Arbeitssicherheit und -gesundheit in der Schweiz sowie verwandte Bereiche. Dafür entsendet der IVA drei Mitglieder zur Eidgenössischen Koordinationskommission zur Arbeitssicherheit (EKAS) und einen Vertreter in beobachtender Funktion zu den Sitzungen der Eidgenössischen Arbeitskommission (EAK). Der IVA koordiniert routinemässig seine Aktivitäten und Bildungsmassnahmen mit denen anderer Organe in bi- bzw. tripartiten Kommissionen (IVA seco/ IVA Suva bzw. IVA Suva-seco) und entsendet Vertreter zu Ad-hoc-Arbeitsgruppen und -Kommissionen.

Die Zusammenarbeit zwischen IVA und dem Verband Schweizerischer Arbeitsämter (VSAA) wurde ebenfalls intensiviert und institutionalisiert. Sie kommt vor allem bei gemeinsamen Projekten zum Tragen, etwa bei der Erarbeitung von Effizienzindikatoren für Arbeitssicherheit und Gesundheit, der Durchführung flankierender Massnahmen zum freien Personenverkehr und zur Bekämpfung der Schwarzarbeit. Der IVA arbeitet zudem mit Institutionen zusammen, die sich speziell mit Gesundheit am Arbeitsplatz beschäftigen, etwa dem Institut universitaire romand de santé au travail (IST) und der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung.

Auch international engagiert sich der IVA. Er ist Mitglied der Internationalen Vereinigung für Arbeitsinspektion (IALI; siehe www.iali-aiit.org) und beteiligt sich an bestimmten Aufgaben, etwa beim Internationalen Arbeitsamt (IAA) bei der Audit Inspection ausländischer Arbeitnehmer, oder bei der World Bank, International Bank for Reconstruction and Development bei der Erhebung „Global Survey on Labour Inspections“. Die Rolle der Arbeitsinspektorate soll im internationalen Vergleich beleuchtet werden, um festzustellen, ob die Richtlinien zu Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz mit der generellen Arbeits- und Beschäftigungspolitik übereinstimmen.

Im Rahmen der CRTi-Konferenz beschäftigen sich die Arbeitsschutzstellen der frankofonen Kantone und des Tessins aktiv mit der praktischen Durchführung von Arbeitsinspektionen, der Aus- und Weiterbildung wie Seminarveranstaltungen in den jeweiligen Kantonen. Die Konferenz unterstützte zudem die Publikation eines Berichts zu den „Auswirkungen ungünstiger Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden und ihre wirtschaftlichen Folgen“ (Conne-Perréard et al., 2001). Die Untersuchung stellt wissenschaftliche Erkenntnisse zu arbeitsassoziierten Krankheiten vor, insbesondere bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparates, psychische Erkrankungen sowie Krebs.

4.3 Privatrechtlich organisierte Akteure

4.3.1 Gesundheitsförderung Schweiz

Gesundheitsförderung Schweiz ist eine nationale Stiftung unter Aufsicht des Bundes mit Geschäftssitzen in Bern und Lausanne. Ihr aus Artikel 19 abgeleiteter Auftrag (vgl. 2.5.1) wird im Leitbild u.a. folgendermassen präzisiert:

- „Ziel von Gesundheitsförderung ist es, persönliche und soziale Ressourcen für Gesundheit zu stärken (salutogenetischer Ansatz). Es geht darum, gesellschaftliche Verhältnisse (Lebenswelten) zu schaffen, welche die Individuen und Gruppen befähigen, die eigene Lebensweise so zu gestalten, dass sie der Gesundheit und dem Wohlbefinden förderlich ist und zu erhöhter Lebensqualität führt.“
- „Gesundheitsförderung Schweiz arbeitet auf der Basis der Ottawa-Charta von November 1986. Gestützt auf ihren gesetzlichen Auftrag nimmt Gesundheitsförderung Schweiz als gesamtschweizerische Institution in bestimmten Bereichen der Gesundheitsförderung eine nationale Führungsrolle wahr; sie sucht dabei die Zusammenarbeit mit anderen aktiven Kräften der Gesundheitsförderung.“
- „Sie eruiert kontinuierlich den Interventionsbedarf für die Schweiz und setzt darauf basierende prioritäre Bereiche für nationale Programme fest, die sie konzipiert und leitet.“

Das Setting Arbeitswelt ist für die Stiftung prioritär, entsprechend hat sie ein nationales Schwerpunktprogramm Gesundheit und Arbeit (SPP 2) eingerichtet. Das Programm ist auf die Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung in der Schweiz ausgerichtet.

Die Ziele des Programms sind:

- Gesundheitsförderung Schweiz koordiniert die Bundes- und kantonalen Stellen sowie Verbände der Wirtschaft, der Arbeitgeber und der Arbeitnehmenden, die beruflich am Thema Gesundheit und Arbeit interessiert sind.
- Im Rahmen des SPP 2 sollen gute Praxisbeispiele für betriebliche Gesundheitsförderung und die Entwicklung innovativer Programme finanziell und fachlich gefördert werden. Zusätzlich wird eine verbesserte Wirkung der betrieblichen Gesundheitsförderung angestrebt.
- Gründung eines nationalen Forums betriebliche Gesundheitsförderung (siehe auch Abschnitt 5.5.1):

Die operative Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung wird von den Betrieben in eigenverantwortlicher Strategie umgesetzt.

Der Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich für ein schweizerisches Forum für betriebliche Gesundheitsförderung. Derzeit wird abgeklärt, in welcher Form und unter welchen

Bedingungen die Stiftung die Geschäftsstelle für das Forum übernehmen würde. Hauptkooperationspartner sind das seco, als Kontaktstelle des europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung mit nationaler Zuständigkeit (siehe 4.1.1) und die EKAS.

Die Stiftung will gemeinsam mit öffentlichen Ämtern, beauftragten Stellen für die Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz und Versicherern koordinierte Strategien entwickeln, wie die Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht der Wirtschaft, dem Sozial- und Gesundheitswesen gefördert werden kann.

- **KMU-vital:** Dieses umfassende betriebliche Programm zur Gesundheitsförderung für das wichtige Setting der KMU wurde von Gesundheitsförderung Schweiz initiiert und während der Entwicklungsphase in zehn Pilotunternehmen der Deutschschweiz und der Romandie (200–2004) zu 100 Prozent finanziert. Seit der Veröffentlichung des Programms im Internet (www.kmu-vital.ch, www.pme-vital.ch) besteht die Rolle von Gesundheitsförderung Schweiz darin, das Programm zu verbreiten und weiter zu entwickeln. Die aktuelle Entwicklung der italienischen Programmversion soll Ende 2006 abgeschlossen werden.
- **Vernetzung von Kantonen und Versicherern:** Die hauptsächlichen Träger der Stiftung - Kantone und Versicherer – sind auch wichtige Kooperationspartner im Programm KMU-vital. (vgl. 4.2).
- **Weiterbildungen:** Sie tragen das Gedankengut betrieblicher Gesundheitsförderung in die Betriebe und befähigen sie, BGF umzusetzen. Vom SPP 2 unterstützte Weiterbildungen sollen in einem engen Bezug zur guten betrieblichen Gesundheitsförderungs-Praxis stehen, wie eine Ausbildung für interne Projektleitende im Rahmen von KMU-vital. Ein umfassendes Weiterbildungsprojekt für das Setting Arbeitswelt, das auf die Entwicklung und die Qualifikation relevanter Rollen zielt, wird zurzeit bearbeitet.
- **Spitäler:** Diese Institutionen sind aufgrund besonderer Gesundheitsbelastungen in den Pflegeberufen und der Auswirkungen einer gesunden Spitalorganisation ein wichtiges Setting im SPP 2, für die Gesundheit der Mitarbeitenden ebenso wie für die Patienten und das Umfeld. Daher werden nationale und regionale Spitalorganisationen koordiniert, Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung in Spitälern verbreitet und innovative Projekte der betrieblichen Gesundheit unterstützt.

4.3.2 Radix Gesundheitsförderung

Radix Gesundheitsförderung ist eine gesamtschweizerisch tätige Stiftung mit Sitz in Zürich, Luzern, Bern, Freiburg, Lausanne und Lugano. Radix unterstützt betriebliche Gesundheitsförderung mit insbesondere folgenden Leistungen:

- Beratung von Unternehmen bei der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements mit verschiedenen Modulen: www.radix.ch/betrieb/html.
- Weiterbildungs-Lehrgang „Betriebliche Gesundheitsförderung“ <http://www.radix.ch/betrieb/html/weiterbildung>: Die Teilnehmenden werden befähigt, in ihrem Betrieb Projekte zur Gesundheitsförderung zu entwickeln. Der Lehrgang wird in Zusammenarbeit mit der Suva angeboten.
- Netzwerk „Transfer betriebliche Gesundheitsförderung“ <http://www.gesunde-betriebe.ch/html/>: Finanziell unterstützt von Gesundheitsförderung Schweiz hat Radix das Netzwerk „Transfer BGF“ aufgebaut. Zweimal jährlich treffen sich über 40 Projektleitende zum Erfahrungsaustausch und zur kontinuierlichen Weiterbildung. Der Ideenaustausch und die Kontakte dienen dem gemeinsamen Anliegen, die Gesundheitsförderung im betrieblichen Alltag aufrecht zu erhalten.

4.3.3 Schweizerischer Verband für betriebliche Gesundheitsförderung (SVBGF)

Im SVBGF sind die so genannten „nicht-institutionellen Stakeholder“ der betrieblichen Gesundheitsförderung zusammengeschlossen. Es handelt sich um Entscheidungsträger in Betrieben, die Gesundheitsförderung umsetzen, und Anbieter von Programmen und Beratungsleistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Der SVBGF wurde am 20. November 2003 unter dem Patronat des Staatssekretariats für Wirtschaft (seco) gegründet.

Der SVBGF ist ein Verein mit ordentlichen Mitgliedern in den beiden Sektionen Anwenderinnen und Anwender sowie Anbieterinnen und Anbieter. Dabei handelt es sich um im Handelsregister eingetragene privatwirtschaftliche Unternehmen, Stiftungen, Ämter und Betriebe des öffentlichen Rechts. Die Mitglieder verpflichten sich, betriebliche Gesundheitsförderung als nachhaltige Unternehmensstrategie gemäss den Qualitätskriterien des ENWHP im Unternehmen umzusetzen bzw. entsprechende Dienstleistungen anzubieten. Der Verein bezweckt den Austausch von Erfahrungen und Kenntnissen sowie die Entwicklung gemeinsamer Aktivitäten für die betriebliche Gesundheitsförderung als Unternehmenspolitik und Teil der Unternehmenskultur.

Gemäss Information der Verbands-Website www.svbGF.ch umfasst der Verband (Stand 01. 03. 2005) in der Sektion Anwender 31 Mitgliedsunternehmen, bei denen rund 177'000 Personen (4.9% der in der Schweiz Erwerbstätigen) beschäftigt sind. In der Sektion Anbieter sind zurzeit 39 Anbieter von Dienstleistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung registriert.

4.3.4 Weitere Akteure in der Schweiz

Verschiedene Krankenversicherer bieten im Zusatzversicherungsgeschäft mit Firmenkunden unterschiedliche Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung an. In einem Workshop im Oktober 2004 wurden diese Leistungen von Gesundheitsförderung Schweiz mit einigen dieser Versicherer zusammen beschrieben.

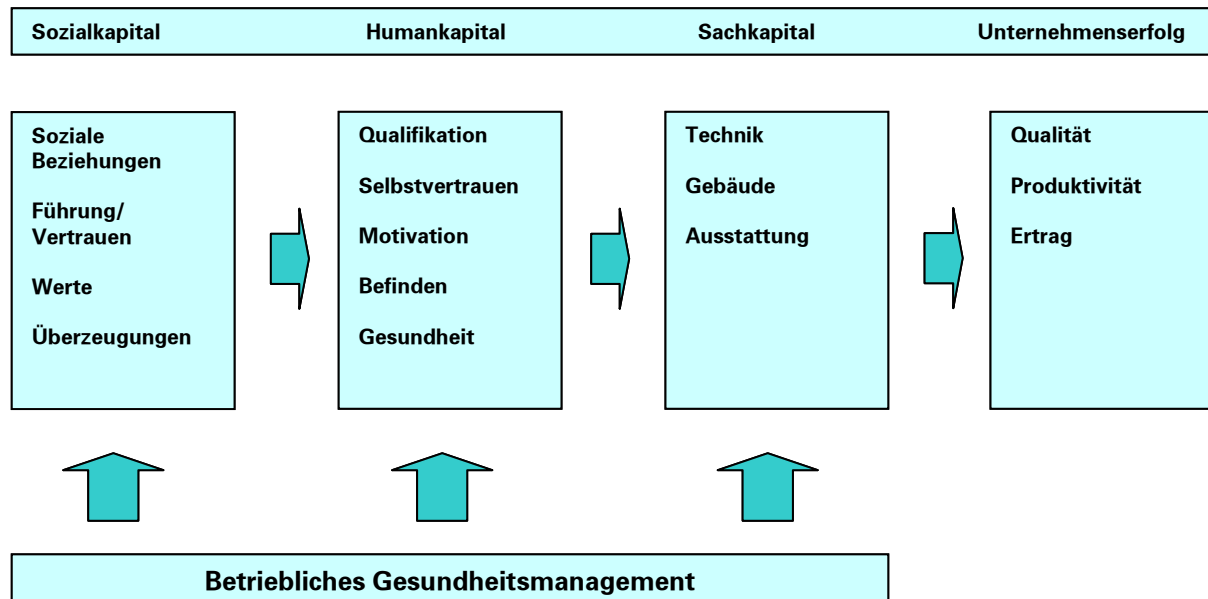
Die Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) ist als eine privatrechtlich organisierte, politisch unabhängige Stiftung auf dem Gebiet der Nichtberufsunfallverhütung tätig und hat den gesetzlichen Auftrag, sich für die Sicherheit der Bevölkerung einzusetzen. Die Tätigkeitsschwerpunkte sind Unfallprävention in den Bereichen Strassenverkehr, Haus, Freizeit und Sport.

4.4 Unternehmerische Ebene

Humankapital und Sozialkapital als „weiche Produktionsfaktoren“ stehen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Leistungsoptimierung von Unternehmen. Einzelne Elemente des Human- und des Sozialkapitals als Produktionsfaktoren sowie der Wirkungszusammenhang mit der betrieblichen Gesundheitsförderung (bzw. dem betrieblichen Gesundheitsmanagement¹²) sind in der folgenden Grafik dargestellt.

¹² Betriebliches Gesundheitsmanagement wird immer häufiger als Synonym für betriebliche Gesundheitsförderung verwendet.

Abb. 7: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Unternehmenserfolg



Zum Entwicklungsstand des betrieblichen Gesundheitsmanagement haben Bauer et al. (2002) und Bauer und Schmid (2005) einen schriftlichen Survey mit einer repräsentativen Stichprobe bei 1874 Schweizer Dienstleistungsunternehmen mit zehn und mehr Mitarbeitenden durchgeführt (Rücklauf 34%). Die Studie hat neben expliziten, auf die Gesundheit ausgerichteten Massnahmen auch implizite, indirekt gesundheitsförderliche Aktivitäten in den Bereichen Personalmanagement und Arbeitsgestaltung erfasst. Bei den Unternehmen waren die häufigsten Massnahmen im Bereich des mitarbeiterorientierten Personalmanagements (je nach Massnahme in 51–73% der Unternehmen), gefolgt von Massnahmen in den Bereichen zielorientiertes Personalmanagement (39–67%), Personalentwicklung (21–72%) und potenziell gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung wie beispielsweise teilautonome Teams (2–37%). Zusätzlich erhobene, gesetzlich vorgeschriebene Massnahmen zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz finden sich in 40% der Unternehmen. Weitergehende, explizite Gesundheitsförderungsmassnahmen kommen in 84% der Unternehmen vor. Absenz- und verhältnisorientierte Massnahmen (z.B. ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und Gesundheitsempfehlungen) kommen dabei mit 16–41% häufiger vor als verhaltensorientierte Aktivitäten wie Kurse zur Ergonomie oder Suchtpräventionsprogramme (8–21%). Die Breite der Personalmanagement- und der allgemeinen gesundheitsförderlichen Aktivitäten korreliert signifikant und positiv mit der Einstellung der Personalmanager bezüglich der Relevanz der Arbeit für die Gesundheit der Arbeitnehmer, mit der Partizipation der Mitarbeitenden bei der Massnahmenentwicklung und mit dem systematischen Einsatz von Controlling-Instrumenten im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. 35–45% der Unternehmen operierten innerhalb der letzten fünf Jahre unter belastenden Rahmenbedingungen wie Veränderungsdruck, ökonomischem Druck, Reorganisationen und Beschleunigung der Geschäftsabläufe, was wiederum mit vermehrten Personalmanagement- und teilweise Gesundheitsförderungsmassnahmen einhergeht. Unternehmen mit einem höheren Anteil an ungelerten Mitarbeitenden und niederqualifizierten Jobs, die eigentlich einen besonderen Bedarf für betriebliche Gesundheitsförderung hätten, geben dagegen weniger Personalmanagement- und Gesundheitsförderungsaktivitäten an, ebenso die KMU im Vergleich zu den Grossunternehmen. Das vorhandene Potenzial lässt sich nutzen, indem Unternehmen neben punktuellen Massnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ihr

Alltagshandeln im Bereich Personalmanagement und Arbeitsgestaltung systematisch auf die Gesundheitsförderlichkeit hin überprüfen und optimieren.

Dafür stehen Unternehmen heute mit dem von Gesundheitsförderung Schweiz finanzierten, internetbasierten Instrumentarium für betriebliche Gesundheitsförderung (www.kmu-vital.ch, www.pme-vital.ch) aufeinander abgestimmte Analyse-, Planungs- und Umsetzungmodule zur Verfügung. Dieses Instrumentarium berücksichtigt sowohl das individuelle Gesundheitsverhalten als auch die zentrale Rolle der Führungskräfte sowie der Arbeitsbedingungen für die Gesundheit der Mitarbeitenden.

Da betriebliches Gesundheitsmanagement an verschiedenen Strukturen und Prozessen des Unternehmens ansetzt, ist eine zentrale und dauerhafte Einbindung im Unternehmen wichtig. Dafür bestehen verschiedene Ansätze wie die Integration des betrieblichen Gesundheitsmanagements in bestehende Qualitätsmanagement-Systeme, Personalmanagement-systeme oder Arbeitssicherheitsmanagementsysteme. Über das unmittelbare Arbeitsumfeld hinaus sind Unternehmen zunehmend gefordert, die Work-Life Balance ihrer Mitarbeitenden z.B. in Form von flexiblen Arbeitszeiten oder Teilzeitarbeit zu fördern.

4.5 Hochschulen und andere Forschungs- und Bildungsinstitutionen

Der Forschung obliegt es, aktuelle wissenschaftliche Grundlagen zu erarbeiten, welche die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheit sowie über wirksame Interventionsansätze zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen aufzeigen.

Im Gegensatz zu (nord)europäischen Ländern besteht in der Schweiz keine staatlich finanzierte und langfristig gesicherte Forschungseinrichtung im Bereich Arbeit und Gesundheit. Das seco verfügt im Ressort Arbeit und Gesundheit nur über sehr beschränkte Forschungsmittel. Andere Bundesämter wie das BAG, das BFS, das BSV, sowie die Suva können mit den beschränkten Mitteln nur sehr punktuell Aspekte von Arbeit und Gesundheit erforschen und geben entsprechende Aufträge meist an externe Forschungseinrichtungen weiter. Dezentral gibt es verschiedene Forschungsinstitute bzw. Lehrstühle in der Schweiz, die sich in unterschiedlich intensiv mit Arbeit und Gesundheit befassen, aber auch gemeinsam nur einen sehr eingeschränkten Themenkreis abdecken können.

Seit 2000 haben sich verschiedene dieser Einrichtungen in einem informellen Netzwerk AGENS (Arbeit und Gesundheit Netzwerk Schweiz) zusammengeschlossen. Dieser Verbund umfasst das Institut santé au travail (IST) der Universität Lausanne, die ehemaligen ETH-Institute für Hygiene und Arbeitsphysiologie (IHA) und Arbeits- und Organisationspsychologie (lfap), das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ), das Institut für Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Bern sowie das Institut für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg. Zusätzlich waren von Anfang an Vertreter der Suva, des seco und der arbeitsmedizinischen Dienste von Grossfirmen daran beteiligt. Dieses Netzwerk soll bestehende, informelle Kooperationen stärken, eine gemeinsame anwendungsorientierte Forschungsagenda „Arbeit und Gesundheit“ für die Schweiz definieren und als gemeinsam getragenes Kompetenzzentrum *Transferforschung* realisieren. Die Finanzierung dieser Einrichtung ist allerdings offen. Die Eingabe eines ersten Projektantrags „Swiss Net for Health at Work“ für eine nationale Kooperation in den Bereichen Aus- und Weiterbildung hat die Schweizerische Universitätskonferenz im November 2004 abgelehnt. Im Oktober 2005 wurde die Swiss School of Public Health + gegründet. Diese virtuelle Hochschule, bestehend aus einem Netzwerk der Universitäten mit Masterstudiengängen in Public Health und Gesundheitsökonomie, ist ein erster Schritt zu einem möglichen nationalen Institut für Public Health, Gesundheitsökonomie und Arbeit und Gesundheit in der Zukunft.

Im Bereich Bildung werden verschiedene Ausbildungsgänge angeboten, die das Thema Arbeit und Gesundheit behandeln. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat 2003 dazu ein Inventar zusammengestellt (GF-CH 2003). Auf gesamtschweizerischer Ebene besteht mit dem Nachdiplomstudium Arbeit + Gesundheit seit einigen Jahren eine Kooperation zwischen den beiden Trägerinstituten (ehemaliges IHA der ETHZ und IST der Universität Lausanne) sowie weiteren Partnern von AGENS. Diese breite Abstützung gewährleistet, dass aktuelle Forschungsergebnisse direkt in die Ausbildung einfließen. Das Nachdiplomstudium bietet derzeit Spezialisierung in Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Ergonomie an. Gemäss Umsetzung der Bologna-Deklaration läuft dieses Programm als Master of Advanced Studies.

5 Möglicher Handlungsbedarf

Es hat sich gezeigt, dass über den Handlungsbedarf weitgehend Konsens besteht, dass aber verschiedene Aspekte von den beteiligten Institutionen zum Teil unterschiedlich beurteilt werden. Die nachfolgende Darstellung verpflichtet keinen Akteur. Der Handlungsbedarf hängt sowohl von der Einschätzung des Ist-Zustandes wie auch von den Zielvorstellungen der einzelnen Institutionen ab. Im Folgenden werden deshalb auch Möglichkeiten zur Verbesserung der Sicherheit und der Gesundheit bei der Arbeit aufgeführt, die nicht von allen beteiligten Institutionen unterstützt werden.

5.1 Monitoring von Arbeit und Gesundheit

Während bei den Berufsunfällen und den anerkannten Berufskrankheiten gemäss UVG eine gute Datenbasis zur Verfügung steht, besteht noch eine gravierende Lücke bei den Morbiditäts- und Mortalitätsdaten der erwerbsfähigen Bevölkerung. Im Weiteren ist das heutige Klassifikationssystem der IV-Statistik bei der Wiedereingliederung künftig zu überprüfen.

Die Vielzahl der momentan zerstreuten Daten zu Arbeit und Gesundheit in der Schweiz wird aber erst dann zu politikrelevanter Information, wenn diese künftig in einem überschaubaren Monitoringsystem integriert sind und in einer begrenzten Anzahl quantitativer Indikatoren zusammengefasst und als regelmässige Berichte interpretiert und kommuniziert werden. Die Datenbanken und auch die fachlichen und methodischen Kompetenzen sind bereits vorhanden. Die erste Berichterstattung für die Schweiz ist publiziert (Hämmig, Jenny, Bauer, 2005). Es fehlt an der Reglementierung und den entsprechenden finanziellen Mitteln, diesen Auftrag als Daueraufgabe wahrzunehmen.

5.2 Prävention arbeitsassoziierter Gesundheitsstörungen und betriebliche Gesundheitsförderung

5.2.1 Allgemeiner Gesundheitsschutz und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen

Um das Ziel gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu erreichen, werden die nachfolgenden Zielsetzungen und Massnahmen zur Diskussion gestellt:

- | | |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesetzgebung | <ul style="list-style-type: none">• Schaffung von gesetzlichen Grundlagen und finanziellen Anreizen für die Überprüfung und die Optimierung psychosozialer Arbeitsbedingungen. |
| Vollzugsorgane | <ul style="list-style-type: none">• Vermittlung und Unterstützung von Angeboten zur betrieblichen Gesundheitsförderung, welche über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehen. |
| Branchen/Betriebe | <ul style="list-style-type: none">• Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. |
| Medien/Öffentlichkeit | <ul style="list-style-type: none">• Bewusstseinsbildung für die Relevanz gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Lebensqualität in der Wirtschaft und somit Unterstützung für die Ziele gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. |
| Ausbildung | <ul style="list-style-type: none">• Berufsbildung: Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten und Nutzen von Gesundheitsförderung für Arbeit und Leben.• Hochschulen/Fachhochschulen: Sensibilisierung für Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit sowie für das Potenzial in |

betrieblicher Gesundheitsförderung.

5.2.2 Unfallverhütung

Konkrete Zielsetzungen und Massnahmen sollten auf folgenden Ebenen weiterentwickelt werden:

- | | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesetzgebung | <ul style="list-style-type: none">• Zur Optimierung des Vollzuges der Verhütung von Unfällen ist eine Diskussion im Rahmen der UVG-Revision im Gange. |
| Vollzugsorgane | <ul style="list-style-type: none">• Siehe oben unter Gesetzgebung. |
| Branchen/Betriebe | <ul style="list-style-type: none">• Verstärktes Engagement für eine umfassende Sicherheitskultur im eigenen Betrieb und in den Branchenlösungen. |
| Fachspezialisten | <ul style="list-style-type: none">• Verstärkter Einbezug von psychischen Belastungen in die Unfallverhütung. |
| Medien/Öffentlichkeit | <ul style="list-style-type: none">• Entscheidungsträger und Opinion Leader für psychische Faktoren bei der Unfallverhütung mobilisieren. |
| Ausbildung | <ul style="list-style-type: none">• Berufsausbildung: Wissen über Unfallgefahren am Arbeitsplatz und deren Verhütung sowie Kenntnisse über Rechte und Pflichten systematisch in den Lehrplan integrieren (vgl. Berufsbildungsreglemente).• Hochschulen/Fachhochschulen: Thematisierung der Arbeitssicherheit in der Ausbildung im Hinblick auf zukünftige Rollen und Aufgaben der Absolventen. |

5.2.3 Verhütung von Berufskrankheiten

Konkrete Zielsetzungen und Massnahmen sollten auf folgenden Ebenen weiterentwickelt werden:

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesetzgebung | <ul style="list-style-type: none">• Zur Optimierung des Vollzuges des Gesundheitsschutzes gemäss UVG und ArG ist eine Diskussion im Rahmen der UVG-Revision im Gange. |
| Vollzugsorgane | <ul style="list-style-type: none">• Siehe oben unter Gesetzgebung. |
| Branche/Betriebe | <ul style="list-style-type: none">• Sensibilisierung für berufstypische Berufskrankheiten (Ursachen, Früherkennung, Massnahmen) und arbeitsassoziierte Gesundheitsstörungen und deren Prävention.• Nachweis der Betriebe über die Einhaltung der Vorschriften zur Verhütung von Berufskrankheiten (z.B. Einhaltung von MAK-Werten).• Konsequente, rechtzeitige Meldung von Berufskrankheiten. |
| Fachspezialisten | <ul style="list-style-type: none">• Sensibilisierung von technischen Spezialisten der Arbeitssicherheit (SiFa, Silng, SiBE) für Probleme der Verhütung von Berufskrankheiten. |
| Medien/Öffentlichkeit | <ul style="list-style-type: none">• Mithilfe bei der Aufklärung über Berufskrankheiten (insbesondere muskuloskeletale Erkrankungen, Lärm etc.) und weiteren arbeitsassoziierten Gesundheitsbelastungen. |
| Ausbildung | <ul style="list-style-type: none">• Berufsbildung: Wissen über mögliche Berufskrankheiten und arbeitsassoziierte Gesundheitsstörungen und deren Verhütung sowie diesbezügliche Rechte und Pflichten in den Lehrplan integrieren.• Hochschulen/Fachhochschulen: Vermittlung von Instrumenten des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung in den |

Betrieben in Hinblick auf zukünftige Rollen und Aufgaben der Absolventinnen und Absolventen.

5.3 Berufliche Wiedereingliederung nach Krankheit

5.3.1 Patientensteuerung

Mit der zunehmenden Spezialisierung in der Gesundheitsversorgung nimmt die Anzahl der Fachpersonen und Institutionen, welche sich die Patientenbetreuung teilen, ständig zu. Dies hat u.a. zur Folge, dass die Interventionen oft nicht optimal aufeinander abgestimmt sind, dass sich Doppelspurigkeiten oder Versorgungslücken ergeben. Der Reintegrationsprozess kann sich mitunter verzögern. Schliesslich kann die betreffende Person einem Risiko einer unnötigen Invalidisierung ausgesetzt sein. Eine Koordination der medizinischen Leistungen allein ist oft unzureichend, sind doch beim Reintegrationsmanagement zahlreiche weitere Elemente von Bedeutung. So können Schadenfälle zu medizinisch nicht plausibler Invalidität eskalieren, wenn bei den Patienten Unsicherheit über den Erhalt ihres Arbeitsplatzes und das berufliche Fortkommen besteht oder wenn diese ihre Stelle bereits verloren haben. Auch von Patienten als bedrohlich empfundene Arbeitsplatzbedingungen können eine Rückkehr in den Betrieb erschweren. Die Bemühungen scheitern gehäuft bei allein erziehenden Müttern, Migrantinnen und Migranten, bei Patienten mit psychischen Problemen oder solchen mit geringem Bildungsstand.

Patientinnen und Patienten bedürfen vermehrt spezieller Unterstützung, um die vorhandenen Dienste angemessen nutzen zu können. Gezielter Support kann als so genanntes Care Management (Betreuungsmanagement) geleistet werden: Dieses stellt sicher, dass zweckmässige Betreuungsleistungen integriert und wirtschaftlich erbracht werden. Es soll damit eine möglichst kostengünstige medizinische Versorgung der Bevölkerung auf hohem Qualitätsniveau gewährleistet werden. Patientinnen und Patienten sollen ihre Versorgung als kohärent erleben.

Das Potenzial des Betreuungsmanagements ist bei weitem noch nicht ausgeschöpft, allerdings fehlt den meisten Akteuren noch der finanzielle Anreiz, sich intensiver um eine umfassende Patientenbetreuung zu kümmern.

Konkrete Zielsetzungen und Massnahmen sind auf folgenden Ebenen zu entwickeln:

- | | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesetzgebung | <ul style="list-style-type: none">• Schaffung von Anreizen für die vernetzte Patientenversorgung.• Schaffung der informationstechnologischen Voraussetzungen für einen reibungslosen Austausch von Patientendaten zwischen den betreuenden Stellen (neue Sozialversicherungsnummer, Versichertenkarte).• Auftragserteilung an die Unfallversicherer, die berufliche Eingliederung ihrer Patienten selber durchzuführen (Leistungsintegration, Verminderung des Koordinationsaufwandes zwischen Versicherern).• Umsetzung der Frühintervention gemäss 5. IVG-Revision. |
| Branche/Betriebe | <ul style="list-style-type: none">• Einführung von betrieblichen Absenzmanagementprogrammen mit entsprechender Schulung.• Bereitstellung von geeigneten Arbeitsplätzen für den schrittweisen, den Fähigkeiten des Patienten angepassten Arbeitseinsatz im Rahmen der Reintegration.• Einführung von betriebsärztlichen Diensten (auch für KMU). |

Leistungserbringer im Gesundheits- wesen	<ul style="list-style-type: none"> • Früherkennung von (begleitenden) psychischen Störungen bei kranken und verunfallten • Betreuungsinnovationen für Patienten mit psycho-sozialen Problemen. • Bereitstellung von spezialisierten Einrichtungen für die Abklärung der Ursachen und entsprechende Trainingsprogramme. • Patientenzentrierte Prozessintegration (Bildung von Versorgungsnetzen, strategische Allianzen zwischen Leistungserbringern im Gesundheitswesen).
Erwerbstätige	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über die Bedeutung einer möglichst raschen Rückkehr an den Arbeitsplatz für den Erhalt der Arbeitsstelle. • Information über Supportangebote für die berufliche Wiedereingliederung.
Medien/Öffentlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Gesellschaftlicher Dialog über die (volkswirtschaftliche) Bedeutung der beruflichen Reintegration nach Unfällen und Krankheiten.

5.3.2 Berufliche Massnahmen

Bereits im Rahmen der 4. IVG-Revision ist die versicherungsmedizinische Kompetenz der Invalidenversicherung, die es im Interesse einer umfassenden Patientenführung braucht, verstärkt worden. So wurden regionale ärztliche Dienste (RAD) gebildet und der fachärztliche Stellenetat aufgestockt. Diese Versicherungsärztinnen und -ärzte unterschiedlicher Fachdisziplinen haben mehr Kompetenzen bei der Abklärung von Gesundheitsstörungen und bei der Feststellung bzw. Quantifizierung von Arbeitsunfähigkeit erhalten.

Die bestehenden beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung sind – dies zeigt die Entwicklung der vergangenen Jahre – oft unzureichend, um insbesondere psychisch Kranke oder beruflich schlecht Qualifizierte einzugliedern. Im Rahmen der 5. IVG-Revision, deren übergeordnetes Ziel eine Reduktion der Anzahl neuer Rentner bzw. Rentnerinnen ist, werden denn auch Neuerungen vorgeschlagen, welche den veränderten Eingliederungs-Bedingungen Rechnung tragen sollen.

So soll mit dem Programm Früherkennung und Begleitung (FEB) krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit früher erfasst und mit gezielter Unterstützung durch Fallmanagement angegangen werden. Mit gezielten Integrationsmassnahmen soll die verbliebene Erwerbsfähigkeit der Versicherten aktiv gefördert werden mit dem Ziel einer raschen und dauerhaften Eingliederung. Die Anreize sollen dabei so gesetzt werden, dass sich für die Versicherten eine aktive Mitwirkung bei der Integration lohnt. Es gilt, jeweils rechtzeitig sicherzustellen, dass der Arbeitsplatz des Patienten oder der Patientin erhalten bleibt. Als weitere Massnahmen vor allem für psychisch Kranke und beruflich schlecht Qualifiziert sollen sozialberufliche Rehabilitationsangebote, Arbeits-Trainingsangebote, Beschäftigungsmassnahmen und spezielle Arbeitsvermittlungsdienste geschaffen werden.

Der Vollzug der Invalidenversicherung soll schweizweit harmonisiert werden. Die Vernehmlassung zur 5. IVG-Revision wurde Ende 2004 abgeschlossen, deren Inkraftsetzung wird frühestens ab Mitte 2006 möglich sein.

Konkrete Zielsetzungen und Massnahmen sind auf folgenden Ebenen zu entwickeln:

Gesetzgebung	<ul style="list-style-type: none">• Gesetzlicher Auftrag an die Unfallversicherer, die berufliche Eingliederung ihrer Versicherten selber durchzuführen.• Inkraftsetzung und Umsetzung der 5. IVG-Revision.
Branche/Betriebe	<ul style="list-style-type: none">• Bereitstellung von geeigneten Arbeitsplätzen für den schrittweisen, den Fähigkeiten angepassten Einsatz von Patienten im Rahmen der Rehabilitation.
Leistungserbringer im Gesundheits- und Sozialwesen	<ul style="list-style-type: none">• Bereitstellung von spezialisierten Einrichtungen für die berufliche Abklärung und Reintegration.
Erwerbstätige	<ul style="list-style-type: none">• Bereitschaft und Motivation für eine berufliche Neuorientierung.
Medien/Öffentlichkeit	<ul style="list-style-type: none">• Gesellschaftlicher Dialog über die Bedeutung der beruflichen Reintegration (Öffentlichkeitsarbeit).
Ausbildung	<ul style="list-style-type: none">• Vermittlung von arbeits- und versicherungsmedizinischen Kenntnissen in der medizinischen Aus-, Weiter- und Fortbildung.

5.4 Forschung und Ausbildung

5.4.1 Forschung zu gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen sowie Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Auf europäischer Ebene wurden aufgrund einer ausführlichen Review von forschungs- und politikorientierten Dokumenten folgende Forschungsprioritäten für zukünftige Arbeitsbedingungen und Gesundheit festgelegt (EU Bilbao, 2004):

- psychosoziale Aspekte (z.B. gesundheitliche Auswirkungen neuer Arbeitsformen, organisationale Methoden zur Verbesserung psychosozialer Arbeitsbedingungen)
- humane und organisationale Faktoren (z.B. partizipative Methoden, Untersuchungs- und Interventionsmethoden)
- gefährliche Substanzen (z.B. Expositionsbestimmung, kombinierte Effekte multipler Belastungen)
- Management von Arbeitssicherheit und Gesundheit (z.B. ökonomische Dimension, ältere Arbeitnehmende).

Unter Berücksichtigung dieser von der EU identifizierten Prioritäten und des Forschungsstandes in der Schweiz sind folgende Themenbereiche prioritär zu verfolgen:

Erforschung zunehmend komplexer Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit

Trotz Rückgang des industriellen Sektors und der damit verbundenen Risikohäufigkeit nehmen die klassischen physikalischen, chemischen und biologischen Risiken zu. Der Markt verändert sich kontinuierlich durch neue Technologien und Produkte. Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit müssen daher:

- neue, vorausschauende Risikomanagementmethoden für akute und chronische Risiken entwickeln,
- die Dynamik von Erwerbsbiografien mit häufigen Arbeitsplatz- und Expositionswechseln berücksichtigen,
- auf Methoden der Evidence-based Medicine aufbauen.

Mit der Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft und den kontinuierlichen wirtschaftlichen Veränderungen nimmt die Bedeutung psychosozialer Belastungen und Ressourcen weiterhin zu. Wie das Beispiel der arbeitsassoziierten Erkrankungen zeigt, müssen gleichzeitig multiple Gesundheitsdeterminanten, multiple Wirkmechanismen und multiple Outcomes berücksichtigt werden. Dies erfordert die Entwicklung von Methoden zur:

- simultanen Erfassung multipler Risikofaktoren und gesundheitsprotektiver Faktoren,
- Abschätzung ihrer relativen Bedeutung für die Gesundheit,
- Entwicklung integrierter Interventionsansätze,
- Überprüfung der multiplen Effekte dieser Interventionen,
- Entwicklung und Evaluation von Verbreitungsstrategien und Anreizsystemen für integriertes betriebliches Gesundheitsmanagement.

Berücksichtigung sozialer und demografischer Trends

Mit der zunehmenden Rollenvielfalt wird der Wechsel zwischen Erwerbs- und anderen Tätigkeiten wie Familienarbeit, Freiwilligenarbeit und Freizeit immer wichtiger. Bisher wurde die Bedeutung dieser Bereiche für die Gesundheit und die Lebensqualität nur wenig untersucht.

Schliesslich sind in der Forschung Konsequenzen von demografischen Trends in der Erwerbsbevölkerung zu untersuchen, wie die Zunahme von älteren Personen, Frauen und ausländischen Erwerbstätigen.

Schaffung eines nationalen Kompetenzzentrums

In der Antwort des Bundesrates vom 24.11.04 auf die Interpellation Gutzwiller (04.3539) zur Wiederbesetzung einer ordentlichen Ergonomieprofessur an der ETH Zürich heisst es: „Auf wissenschaftspolitischer Ebene ist mittelfristig die Schaffung eines nationalen Kompetenzzentrums für Arbeitsphysiologie und Arbeitsmedizin zu prüfen. Der Bund hat in diesem Bereich eine besondere Verantwortung.“ Dies deckt sich mit der Absicht des Hochschulnetzwerks AGENS, ein dezentrales National Institute for Occupational Health and Safety zu entwickeln, das die bestehenden Kompetenzzentren in diesem Bereich stärken soll.

Für das Nachdiplomstudium Arbeit + Gesundheit sollte künftig ein vierter Schwerpunkt zu psychosozialen Gesundheitsdeterminanten und betrieblichem Gesundheitsmanagement angeboten werden.

Ausserdem ist das Thema Arbeit und Gesundheit in alle wirtschaftsorientierten Ausbildungsgänge zu integrieren, um künftige betriebliche Entscheidungsträger und Führungskräfte für die wirtschaftliche Relevanz von Arbeit und Gesundheit zu sensibilisieren.

5.4.2 Studiengang Arbeit + Gesundheit

Im Hochschul- und Forschungsbereich Arbeit und Gesundheit ist die Schweiz im Vergleich zu anderen europäischen Ländern weit im Rückstand. Die von den Hochschulen und dem Schweizerischen Nationalfonds (SNF) bereit gestellten Mittel zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung für sind für diese multidisziplinären Aufgaben bei weitem unzureichend. Forschung und Lehre sind in diesem Bereich auf mehrere Fakultäten verteilt und keineswegs auf Dauer abgesichert. Die Folge ist ein erheblicher Mangel an Arbeitsmedizinern und -medizinerinnen, Arbeitshygienikern und -hygienikerinnen, Ergonomen und Ergonominnen sowie eine zu geringe Einbindung in die schweizerische Wirtschaft.

Die Handhabung und Verhütung von Risiken im komplexen Kontext des Arbeitsumfeldes erfordern ebenso einen fachübergreifenden Ansatz wie auch spezialisierte Ressourcen aus sämtlichen Bereichen der Arbeitsmedizin. Dazu muss die interdisziplinäre Zusammenarbeit verstärkt und die Aus- und Weiterbildung auf allen Ebenen verbessert werden:

- Das Thema Arbeit und Gesundheit beschränkt sich im Wesentlichen auf ein Nachdiplomstudium für Fachkräfte mit entsprechender Vorausbildung. In anderen Studiengängen wird es nur sporadisch behandelt. Das Fehlen einer Grundausbildung für Führungskräfte schränkt die Möglichkeiten einer synergistischen Partnerschaft zwischen Fachleuten und Unternehmen ein. Erforderlich ist eine minimale Vordiplomausbildung für die Absolventen aller Studiengänge als künftige Entscheidungsträger und Verantwortliche in den Unternehmen und bei den Behörden. Eine solche Ausbildung müsste integraler Bestandteil sämtlicher Bachelor- und Master-Studiengänge der jeweiligen Fachrichtungen sein.
- Angesichts des geringen Umfangs der Schweizer Hochschulstrukturen bietet keine Universität allein sämtliche Fächer in Arbeit und Gesundheit an. Die Kompetenzen sind auf spezialisierte Forschungsinstitute und Lehrstühle verteilt. Der Zusammenschluss solcher Kompetenzen durch Kooperation und Koordination zwischen diesen Gruppierungen muss durch eine thematische Koordinationsstruktur gefördert werden (z.B. AGENS) wie auch durch Entwicklung von Lehrplänen, die der ortsübergreifenden, interdisziplinären Natur des Netzwerks gerecht werden (E-Learning, projekt- und problemorientierter Unterricht, Internetplattformen etc.).
- Die Aus- und Weiterbildung für Arbeitssicherheit (Sicherheitsbeauftragte oder -ingenieure) erfolgt im Wesentlichen ausserhalb der Hochschulen (durch die Suva oder privat). Das Nachdiplomstudium Arbeit + Gesundheit ermöglicht eine Fachausbildung in Arbeitshygiene, Ergonomie und vor allem Arbeitsmedizin. Eine Ausbildung als Sicherheitsingenieur ist beim Nachdiplomstudium *Risque et sécurité dans les systèmes techniques* ebenfalls möglich, wird jedoch nur selten gewählt. Aufgrund der aktuellen Situation fehlen Arbeitsmediziner/-innen, -hygieniker/-innen und Ergonomen/-innen und die wissenschaftliche Entwicklung im Bereich Arbeitssicherheit ist unzureichend. Zudem ist das Fortbestehen dieser Studiengänge auf Dauer keineswegs gesichert. Deshalb muss möglichst rasch das Fortbestehen dieser Studiengänge gewährleistet und ihre Stellung verstärkt werden, um so die Ausbildung von Fachkräften zu fördern, ein hohes Bildungsniveau für künftige Spezialisten in Forschung und Lehre aller Teilbereiche von Gesundheit und Arbeit sicherzustellen, neue Kompetenzen in die Fachausbildung einzubeziehen, etwa den wirtschaftlichen Aspekt von Arbeit und Gesundheit, den Studiengang *Santé communautaire* (Gesundheit in der Gemeinde) mit Schwerpunkt Arbeit, das Personalmanagement entsprechend den neuen Paradigmen für Arbeit und Gesundheit usw.

Voraussetzung für eine solche Entwicklung ist insbesondere die Einführung eines entsprechenden Studiengangs mit dem Abschluss Master in Science und der Aufbau eines interdisziplinären Postgraduiertenkollegs für Arbeitsgesundheit/-sicherheit.

Im Rahmen des Nachdiplomstudiums Arbeit + Gesundheit sollte künftig ein vierter Schwerpunkt zu psychosozialen Gesundheitsdeterminanten und betrieblichem Gesundheitsmanagement angeboten werden.

Ausserdem ist das Thema Arbeit und Gesundheit in alle wirtschaftsorientierten Ausbildungsgänge zu integrieren, um künftige betriebliche Entscheidungsträger und Führungskräfte für die wirtschaftliche Relevanz von Arbeit und Gesundheit zu sensibilisieren.

5.4.3 Ausbildung und Forschung zu beruflicher Wiedereingliederung

Bei der beruflichen Wiedereingliederung braucht es Forschung in folgenden Bereichen:

- Zusammenarbeit verschiedener Provider und staatlicher Stellen
- Case-Management-Systeme
- Anreizsysteme für Unternehmen
- Schaffung von Schonarbeitsplätzen und externen Einrichtungen zur beruflichen Wiedereingliederung
- Hemmende und fördernde Faktoren und mögliche Anreizstrukturen für Mitarbeitende.

Konkrete Zielsetzungen und Massnahmen sind auf folgenden Ebenen zu entwickeln:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hochschulen | <ul style="list-style-type: none">• Verankerung der Versicherungsmedizin und Arbeitsmedizin in die ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung; Schaffung eines Facharzttitels für Versicherungsmedizin (ärztliche Betreuungscoordination).• Interdisziplinäre Erforschung von Prozessen der Gesundheitsversorgung.• Förderung des Fachgebiets der klinischen Epidemiologie. |
| Bildungsgänge des Versicherungs-, Sozial- und Gesundheitswesens | <ul style="list-style-type: none">• Allgemeine Wissens- und Kompetenzvermittlung über die Instrumente des Behandlungsmanagements• Spezielle Bildungsgänge für integriertes Behandlungsmanagement (z.B. Nachdiplomkurse für Fallmanager). |

5.5 Gesetzgebung und Vollzugsorgane

Der Bundesrat sieht in Ziel 6 „Den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken“ vor, sowohl Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familienpflichten und Berufsarbeit als auch Massnahmen zu Gunsten von älteren Arbeitnehmenden auf dem Arbeitsmarkt zu veranlassen (Bericht über die Legislaturplanung 2003–2007; „Die Strategie des Bundesrates“ [Bundeskanzlei, 2004]). Der vorliegende Bericht will zu den gesundheitsrelevanten Aspekten der Arbeitsbedingungen einen Beitrag leisten.

5.5.1 Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen

Zur Vernetzung und Koordination der verschiedenen Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung soll gesamtschweizerisch ein entsprechendes Forum eingerichtet werden.

Hohe Priorität hat der Erhalt der heute recht hohen Beschäftigungsrate von Arbeitnehmenden im Alter von 55 bis 65 Jahren. Im Rahmen der Bundesratsziele 2005 hat das seco den Auftrag, eine breite Palette von Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung zu prüfen. Sie umfassen die Gesundheitsvorsorge, ergonomische und organisatorische Anpassungen am Arbeitsplatz, bessere Wahlmöglichkeiten der Arbeitszeit sowie verstärkte Anstrengungen für Weiterbildung, um die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der älteren Mitarbeitenden zu erhalten. Es soll auch geklärt werden, welche Massnahmen die Betriebe betreffen, welche den Sozialpartnern überlassen werden können und welche arbeitsrechtlichen Vorschriften oder sonstigen staatlichen Massnahmen nötig sind.

5.5.2 Fünfte IVG-Revision

Im Rahmen der Revision schlägt das BSV vor, ein System für die Früherkennung und Begleitung von krankheitsbedingt arbeitsunfähigen Personen (FEB) aufzubauen (vgl. Kapitel 5.3).

5.5.3 Neuregelung Prävention und Gesundheitsförderung

Das EDI hat das BAG beauftragt, Vorschläge auszuarbeiten, wie die Präventionsmassnahmen und die Gesundheitsförderung im gegenwärtigen Gesundheitssystem gestärkt werden können. Die Vorabklärungen haben ergeben, dass für eine gesetzliche Neuregelung verschiedene Optionen bestehen. Das EDI (BAG) wird nun die aus diesen Optionen resultierenden Grundsatzfragen unter Einbezug externer Partner (andere Bundesstellen, Kantone, Leistungserbringer, Versicherer, Wissenschaft etc.) weiterbearbeiten und anschliessend dem Bundesrat und dem Parlament Bericht erstatten.

6 Empfehlungen

In einem Hearing mit Delegierten der Bundesverwaltungen (BAG, BSV, seco, Suva) sowie Vertreterinnen und Vertretern der interkantonalen Vereinigung für Arbeitssicherheit, dem Kanton Genf, der Gesundheitsförderung Schweiz und den universitären Instituten bestehend aus Sozial- und Präventivmedizin in Zürich und Arbeitsmedizin in Lausanne wurden nächste Schritte, Prioritäten sowie hindernde Faktoren für gemeinsam getragene Strategien für Arbeit und Gesundheit diskutiert. Dabei wurde erkannt, dass in einem ersten Schritt eine vermehrte Koordination und Kooperation unter den staatlichen Organisationen notwendig ist. Ein vorausgehender Dialog unter den staatlichen Organisationen über unterschiedliche Sichtweisen der arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen stärkt diese Zusammenarbeit und fördert darauf aufbauend den gezielten Einbezug der Sozialpartner. Priorität haben folgende Schwerpunkte:

1. Verbesserung des Vollzugs bestehender Gesetze

Die historisch gewachsenen Gesetzgebungen (Arbeitsgesetz, Unfallversicherungsgesetz, Invalidenversicherung) sind Voraussetzung für einen umfassenden Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Durch eine besser koordinierte und ergänzende Zusammenarbeit können bessere Wirkungen erzielt werden. Die ASA-Bestimmungen bilden eine gute Grundlage dafür.

Daher wird empfohlen, den Vollzug bestehender Gesetze, insbesondere beim ArG, vorrangig zu verbessern. In erster Priorität sollten die heute schon bestehenden Rahmenbedingungen und Strukturen konsequenter genutzt, weiterentwickelt und gegebenenfalls verstärkt werden, bevor neue Organisationsstrukturen aufgebaut werden. Damit können Synergiepotenziale genutzt und die Effizienz gesteigert werden. Besonders bei der Bewältigung von physischen und kumulativen psychosozialen Belastungen muss die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen zuständigen Akteuren verbessert werden.

Der gesetzliche Gesundheitsschutz hat in einer Unternehmenskultur Synergiepotenzial zu einer fakultativen betrieblichen Gesundheitsförderung, welches ausgeschöpft werden sollte (siehe Empfehlung 2 unten). Als Beispiele zu nennen sind hier Instrumente für eine erfolgreiche Personalpolitik, eine integrierende betriebliche Sicherheits- und Gesundheitspolitik, vertiefte Kenntnisse über gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen sowie Bewusstsein für die Balance zwischen Arbeit, Freizeit und sozialen Aufgaben.

Mit diesem integrierenden Verständnis von Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung könnten Verbindungen geschaffen werden, welche eine gesunde erwerbstätige Bevölkerung fördern und damit zur Produktivität von Unternehmen beitragen.

2. Verbreitung der betrieblichen Gesundheitsförderung

Der Bericht hat aufgezeigt, dass betriebliche Gesundheitsförderung massgeblich dazu beitragen könnte, Gesundheitsprobleme zu lösen, die mit den aktuellen wirtschaftlichen Entwicklungen und den veränderten Arbeitsbedingungen entstehen. Dennoch ist die betriebliche Gesundheitsförderung in der Praxis noch wenig verbreitet. Betriebe sowie Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens müssen daher für das Potenzial der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Leistungsfähigkeit der Erwerbsbevölkerung sensibilisiert werden. Gleichzeitig braucht es gemeinsame Strategien zur Verbreitung der betrieblichen Gesundheitsförderung, die von allen bedeutenden Interessengruppen (Betriebe, Kantone, Bund) getragen werden. Deshalb hat Gesundheitsförderung Schweiz, das seco und die EKAS bereits das nationale Forum für betriebliche Gesundheitsförderung vorbereitet, dessen Gründung nun gezielt unterstützt werden sollte. Das Forum betrachtet die Gesundheit der Erwerbstätigen aus gesellschaftlicher und betrieblicher Perspektive, leitet ab und koordiniert entsprechend dem Handlungsbedarf für betriebliche Gesundheitsförderung. Die betriebliche

Gesundheitsförderung sollte die Lücken in den bestehenden Präventionsmassnahmen schliessen und dazu beitragen, dass die Wirtschaft die Herausforderungen der Arbeitswelt im 21. Jahrhundert bewältigen kann.

Bei Umsetzungsprojekten sollte sich das Forum auch für deren Finanzierung einsetzen, entsprechende Anreizsysteme für Unternehmen schaffen und die Zuständigkeiten der verschiedenen Akteure klären. Ausserdem sollte das Forum eng mit dem Bereich Monitoring, Forschung und Entwicklung zusammenarbeiten und den Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis sicherstellen.

3. Förderung der beruflichen Wiedereingliederung nach Krankheit und Unfall

Auch in Zukunft werden sich Arbeitsunfähigkeitsfälle nicht vollständig vermeiden lassen. Hier ist eine rechtzeitige und systematische Eingliederung zentral, wie sie die Frühintervention gemäss der fünften IVG-Revision vorsieht. In den Betrieben erfordern diese Absenzmanagementprogramme entsprechende Schulung, belastungsreduzierte Arbeitsplätze sowie überbetriebliche betriebsärztliche Dienste. Im Gesundheitswesen braucht es Früherkennungsprogramme, Einrichtungen, um die berufliche Eignung abzuklären, innovative Betreuungsangebote bei psychosozialen Erkrankungen sowie ein übergeordnetes, patientenzentriertes Betreuungsmanagement. Erwerbstätige und die breite Öffentlichkeit müssen entsprechend über die Bedeutung von Unterstützungsangeboten für eine rasche berufliche Wiedereingliederung informiert werden. Um diese Strategien umsetzen zu können, braucht es finanzielle Anreize, eine Klärung der Zuständigkeiten sowie den Aufbau entsprechender Strukturen.

4. Monitoring, Forschung und Entwicklung

Für die Umsetzung der drei oben genannten Empfehlungen ist zunächst eine klare Datengrundlage erforderlich. Ein Monitoringsystem zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit ist die Basis für die mit diesem Bericht angestrebte Entwicklung und Umsetzung gemeinsam getragener Strategien. Es erlaubt Entscheidungsträgern, auf aktuelle Entwicklungen hinzuweisen, Handlungsbedarf aufzuzeigen, Prioritäten zu setzen und den Erfolg von Interventionen zu überprüfen. Dazu sind die derzeit verstreuten Daten zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit in der Schweiz in ein leicht zugängliches Monitoringsystem zu integrieren, teilweise zu ergänzen und als regelmässige, politikrelevante Berichterstattung aufzubereiten. Die Sicherstellung eines kontinuierlichen Monitorings steht im Interesse aller am Bericht beteiligten Organisationen, Zuständigkeit und Finanzierung sind allerdings noch zu klären.

Forschungs- und Entwicklungsbedarf besteht v.a. für die beiden Bereiche betriebliche Gesundheitsförderung und Wiedereingliederung nach Krankheit und Unfall. Inhaltlich geht es um die zunehmend komplexeren Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit, die Dynamik von Erwerbsbiografien, prädiktive Risikobewertungsmethoden für kombinierte Effekte multipler Belastungen, die zunehmende Bedeutung der psychosozialen Belastungen und der Ressourcen, partizipative, multidimensionale Analyse- und Interventionsmethoden sowie die Entwicklung und Verbreitung integrierter betrieblicher Gesundheitsmanagementsysteme. Ebenso sollte die Forschung der Wirtschaft das Potenzial der betrieblichen Gesundheitsförderung aufzeigen.

Um diese Herausforderungen zu bewältigen, sind folgende Voraussetzungen zu schaffen:

- Breite Ausbildung von Wissenschaftlern und Praktikern in Arbeit und Gesundheit
- Finanzierung einer koordinierten nationalen Forschungsplattform bzw. eines Kompetenzzentrums Arbeit und Gesundheit (National Institute for Occupational Health) durch die öffentliche Hand und die Wirtschaft

- direkter Einbezug verschiedener Interessengruppen in die Erforschung und Optimierung der Arbeitsbedingungen
- Zusammenarbeit mit dem geplanten nationalen Forum für betriebliche Gesundheitsförderung und der EKAS als Koordinationsplattformen
- Zusammenarbeit in interdisziplinären Forschungsteams, z.B. aus den Bereichen Public Health, Arbeitswissenschaften, Ökonomie, Umweltnaturwissenschaften
- vermehrte Zusammenarbeit mit internationalen Forschungseinrichtungen.

7 Literatur

Arnal S, Jacot-Descombes Ch, Merendaz E, Rochat R. Les Suisses rêvent de temps partiel. L'Hebdo, Hrsg.. Lausanne; 2004. Verfügbar unter: <http://www.hebdo.ch>.

Bauer G, Schmid M, Zellweger U, Krueger H. Betriebliches Gesundheitsmanagement 2001 – Entwicklungsstand in Schweizer Dienstleistungsunternehmen (Integration of health management and quality management in the Swiss service industry). Schlussbericht Projekt Nr. 32-56055.98 des Schweizer Nationalfonds. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Zürich. Zürich; Februar 2002.

Bauer G, Schmid M. Potenzial und Strategien eines integrierten betrieblichen Gesundheitsmanagements: Repräsentativerhebung im Schweizer Dienstleistungssektor. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V., Hrsg.. Tagungsbericht Personalmanagement und Arbeitsgestaltung – Träger von Innovation, Gesundheit und Leistung. Dortmund: GfA-Press; 2005.

Bergmann A. Communication personnelle. First Tuesday Resonanz, Lausanne: 24. November 2004.

Bundesamt für Statistik. Eidgenössische Volkszählung 2000. Neue Herausforderungen durch demografischen Wandel. Neuchâtel: Pressemitteilung Nr. 0350-0302-10;2003a.

Bundesamt für Statistik. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002 Stress und Arbeitsplatzunsicherheit belasten die Gesundheit. Neuchâtel: Pressemitteilung Nr. 0350-0310-90; 2003b.

Bundesamt für Statistik, StatSanté. Gesundheitskosten in der Schweiz. Entwicklung von 1960 bis 2000. Revidierte Zeitreihen. Neuchâtel;2003c.

Bundesamt für Statistik. Arbeit und Erwerb: Arbeitszeit. Neuchâtel: Pressemitteilung Nr. 0350-0550-00; 2005.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziales 2004. Betriebliche Gesundheitsförderung ist moderne Unternehmenspolitik. Pressemitteilung BMGS 2/2004.

http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/aktuelles/pm/bmgs04/5150_5237.cfm

Bundesamt für Sozialversicherung, Hrsg.. IV-Statistik 2004. Statistiken zur sozialen Sicherheit. Bern;2004.

Bundeskanzlei, Hrsg.. Bericht über die Legislaturplanung 2003–2007. Die Strategie des Bundesrates. Bestellnummer: 104.624.d. Bern;2004.

Bundeskanzlei, Hrsg.. Die Ziele des Bundesrats im Jahr 2005. Bestellnummer: 104.613 d. Bern;2004.

Canning Wacker N, Dalla Palma S. Concilier activité professionnelle et famille. Association Via 2;2004.

Crimmins E.M, Hayward M.D. Workplace characteristics and work disability onset for men and women. Soz. und Präventivmed. 2004; 49(2):122-131.

Conne-Perréard E, Glardon MJ, Parrat J, Usel M. Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques. Office cantonal de l'inspection et des relations du travail. Genève; 2001.

Conne-Perréard E, Usel M. Lien entre conditions de travail et problèmes de santé motivant une consultation médicale dans le canton de Genève. Méd. & Hyg. 2004;2483:1112-1116.

Domenighetti G, D'Avanzo B, Bisig B. Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population. Int J Health Serv. 2001;30(3):477-490.

Europäische Kommission. Mitteilung der Kommission. Anpassung an den Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft: Eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002–2006. Brüssel;2002:118.

Europäische Kommission, Hrsg.. Facts 9: Bestandsliste sozio-ökonomischer Informationen über arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Bilbao;2000.

EU Bilbao 2002: Magazin Nr. 5. Stress lass nach (26.08.2002). Die in dieser Ausgabe im Mittelpunkt stehenden Statistiken zum Stress am Arbeitsplatz sprechen für sich. Sicherlich ist dieses Thema eine der grossen Herausforderungen, die uns alle betreffen – als Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Gesundheitsschutzfachleute, Politiker, Forscher usw. in allen Branchen, Unternehmen und Institutionen, unabhängig davon, ob sie klein oder gross sind.

EU Bilbao, 2004: Report on the priorities for occupational safety and health research in the EU 25. EU-Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Bilbao – Draft November 26 2004.

European Network for Workplace Health Promotion. Luxemburg-Deklaration.
http://www.enwhp.org/download/luxembourg_declaration.pdf

Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement. Der Wachstumsbericht-Determinanten des Schweizer Wirtschaftswachstums und Ansatzpunkte für eine wachstumsorientierte Wirtschaftspolitik. Bern;2002.
http://www.seco.admin.ch/imperia/md/content/analysenundzahlen/strukturanalysenundwirtschaftswachstum/rapport_croissance_d.pdf?PHPSESSID=7766f309dd623ac58d9063acc0e996ed

Guberan E, Usel M. Permanent work incapacity, mortality and survival without work incapacity among occupations and social classes: a cohort study of ageing men in Geneva. *Int.J Epidemiol.* 1998;27(6):1026-1032.

Guberan E, Usel M. Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève. Rapport OCIRT. Genève;2000.

Hämmig O, Bauer G. Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich. Befragungsergebnisse zu Arbeitsbedingungen, Work-Life Balance und Befindlichkeit. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Zürich;2004.

Hämmig O, Bauer G. Ursachen und gesundheitliche Auswirkungen mangelnder Work-Life Balance bei der Schweizer Erwerbsbevölkerung. In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V. (Hrsg.): Tagungsbericht Arbeit und Gesundheit in effizienten Arbeitssystemen. Dortmund: GfA-Press;2004.

Hämmig O, Jenny G, Bauer G. Arbeit und Gesundheit in der Schweiz. Arbeitsdokumentation des Obsan 12, Neuchâtel;2005.

Küsgens I, Rossiyskaya N, Vetter C. Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. In: Badura B. Schellschmidt H. Vetter C. (Hrsg.). Fehlzeitenreport 2002. Demografischer Wandel: Herausforderungen für die betriebliche Gesundheitspolitik. Berlin–Heidelberg–New York: Springer;2003.

Lampert O. Travail et santé, mortalité et invalidité en rapport avec l'activité professionnelle en réponse au postulat de Franziska Teuscher. Neuchâtel;2003.

Schaberl R. Herz+Kopf+Portemonnaie. Luzern: LINK;2004.

North FM, Syme LS, Feeney A, Shipley M, Marmot M. Psychosocial Work Environment and Sickness Absence Among British Civil Servants: The Whitehall II Study. *Am J Public Health* 1996;86:332-340.

OECD. Executive Summary and Recommendations. In: Ageing and Employment Policies Suisse. Paris;2003.

Staatsekretariat für Wirtschaft (seco). Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz: Gesetzgebung und Vollzug. Arbeitsbedingungen Nr. 1;11.1999.

Staatssekretariat für Wirtschaft (seco). Die Kosten des Stresses in der Schweiz. Arbeitsbedingungen Nr. 5;3.2003.

Staatssekretariat für Wirtschaft (seco). Mobbing und andere psychosoziale Spannungen am Arbeitsplatz in der Schweiz. Arbeitsbedingungen Nr. 3;11.2002.

Shain M, Kamen DM. Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence. *Occup. Environ. Med.* 2004;7;61(7):643-648, 585.

Singh-Manoux A, Clarke P, Marmot M. Multiple measures of socio-economic position and psychosocial health: proximal and distal measures. *Int J Epidemiol* 2002, 31(6):1192-1199.

Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung. Taschenstatistik UVG 2004 (Jahresstatistik) und Unfallstatistik UVG 1998–2002. <http://www.suva.ch>.

Stahelin-Witt E. Les caractéristiques professionnelles des bénéficiaires de rente AI, Sécurité sociale CHSS 5/2004:304-307.

Steenland K, Fine L, Belkic K, Landsbergis P, Schnall P, Baker D, Thorell T, Siegrist J, Peter R, Karasek R, Marmot M, Brisson C, Tuchsén F. Research findings linking workplace factors to CVD outcomes. *Occup Med* 2000, 15(1):7-68.

Strub S. Le travail à temps partiel en Suisse. / Teilzeitarbeit in der Schweiz. Eine Untersuchung mit Fokus auf die Geschlechterverteilung und die familiäre Situation der Erwerbstätigen. BASS;2003.

Schweizerischer Verband für betriebliche Gesundheitsförderung. <http://www.svbfg.ch>

World Health Organisation. Global strategy on occupational health for all: The way to health at work. Recommendation of the second meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health. Geneva;1995.

8 Anhang I Parlamentarische Vorstösse zum Thema Arbeit und Gesundheit

94.3312	SGK-NR Motion SGK: Sicherheit am Arbeitsplatz
97.0370	Postulat Rennwald: Atypische Beschäftigungsformen
00.3546	Postulat Teuscher: Studie über Invalidität und Mortalität in der Berufswelt
03.1138	Anfrage Rennwald: Arbeitsbedingte Krankheiten. Forschung und Prävention
04.3539	Interpellation Gutzwiller: Wiederbesetzung ordentliche Ergonomieprofessur an der ETH Zürich

9 Anhang II Gesetzliche Rahmenbedingungen

In der **Bundesverfassung** werden gesundheitliche Determinanten im Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen folgendermassen berücksichtigt:

Art. 41 Abs. 2

Bund und Kantone setzen sich dafür ein, dass jede Person gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verwaisung und Verwitwung gesichert ist.

Art. 110 Arbeit, Abs. 1

Der Bund kann Vorschriften erlassen über:

- a) den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer
- b) das Verhältnis zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite, insbesondere über die gemeinsame Regelung betrieblicher und beruflicher Angelegenheiten
- c) Arbeitsvermittlung
- d) Allgemeinverbindlichkeit von Gesamtarbeitsverträgen

Art. 117 Kranken- und Unfallversicherung

Abs. 1 Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung.

Abs. 2 Er kann die Kranken- und die Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären.

Auf der Stufe Bund werden gesundheitliche Determinanten im Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen in den folgenden Erlassen berücksichtigt:

- *Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz; SR 822.11)*
- *Verordnung 1 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1, SR 822.111)*
- *Verordnung des EVD vom 20. März 2001 über gefährliche und beschwerliche Arbeiten bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Mutterschutzverordnung, SR 822.111.52)*
- *Verordnung 2 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz (ArGV 2), (Sonderbestimmungen für bestimmte Gruppen von Betrieben oder Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen, SR 822.112)*
- *Verordnung 3 vom 18. August 1993 zum Arbeitsgesetz (Gesundheitsvorsorge ArGV 3, SR 822.113)*
- *Verordnung 4 vom 18. August 1993 zum Arbeitsgesetz (ArGV 4), (Industrielle Betriebe, Plangenehmigung und Betriebsbewilligung, SR 822.114)*
- *Verordnung vom 25. November 1996 über die Eignung der Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit (SR 822.116)*
- *Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz [BehiG], SR 151.3)*
- *Strahlenschutzgesetz (STSG, SR 814.50)*
- *Strahlenschutzverordnung (STSV, SR 814.501)*

- *Bundesgesetz über die Sicherheit von technischen Einrichtungen und Geräten (STEG, SR 819.1)*
- *Verordnung vom 12. Juni 1995 über die Sicherheit von technischen Einrichtungen und Geräten (STEV, SR 819.11)*
- *Bundesgesetz über den Schutz vor gefährlichen Stoffen und Zubereitungen vom 15. Dezember 2000 (Chemikaliengesetz, [ChemG])*

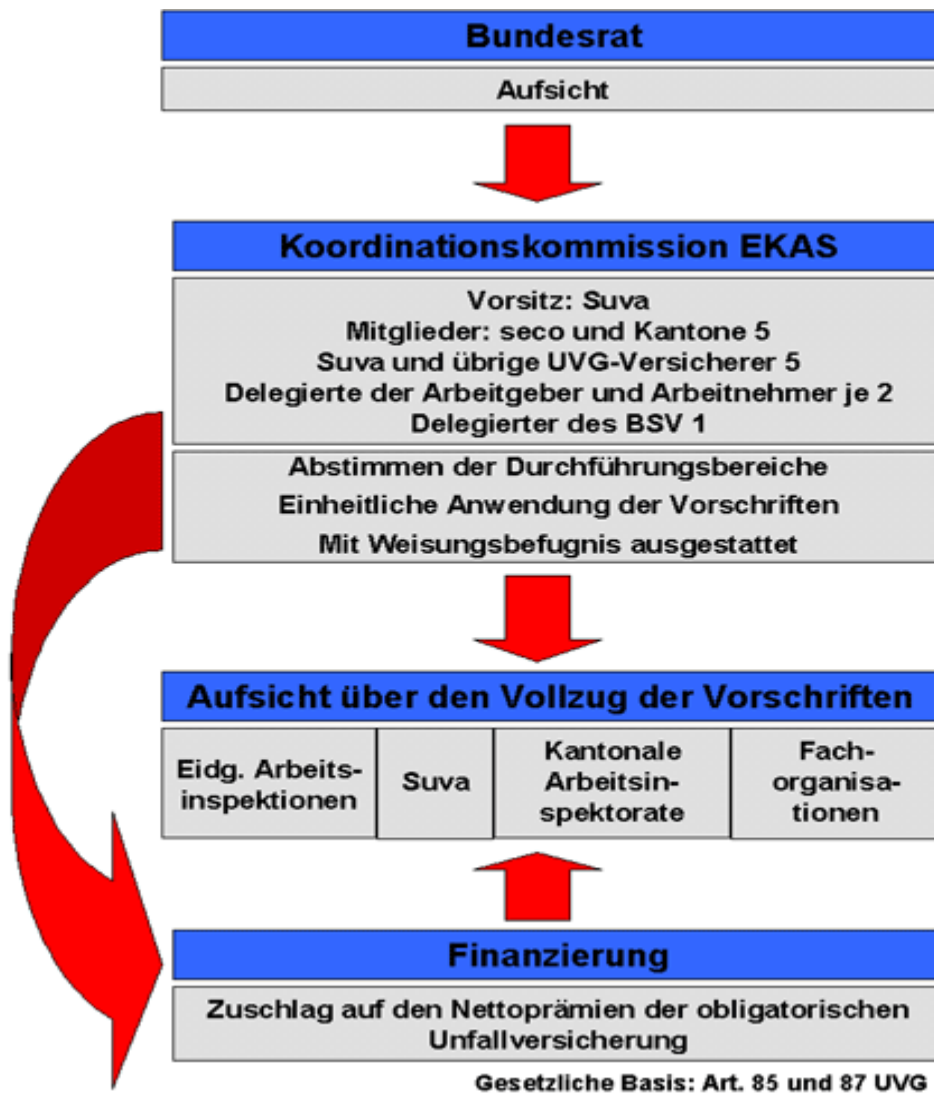
Auf der Stufe Bund werden auch Determinanten im Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen berücksichtigt, welche für die Gesundheit der erwerbsfähigen Bevölkerung relevant sind:

- *Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20)*
- *Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20)*
- *Verordnung des EDI vom 4. Dezember 2003 über die Förderung der Invalidenhilfe (SR 831.201.813)*

10 Anhang III Die wichtigsten IAO-Übereinkommen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Thema	Ratifikation durch CH
Labour Inspection Convention (No. 81) / Arbeitsaufsicht in Gewerbe und Handel	ja
Radiation Protection Convention (No. 115) / Strahlenschutz	ja
Hygiene (Commerce and Offices) Convention (No. 120) / Gesundheitsschutz (Handel und Büros)	ja
Labour Inspection (Agriculture) Convention (No. 129)	nein
Occupational Cancer Convention (No. 139) / Berufskrebs	ja
Working Environment (Air Pollution, Noise and Vibration) Convention (No. 148) / Arbeitsumgebung (Luftverschmutzung, Lärm und Vibrationen)	nein
Labour Administration Convention (No. 150) / Arbeitsverwaltung	ja
Occupational Safety and Health Convention (No. 155) / Arbeitsschutz und Arbeitsumwelt	nein
Labour Statistics Convention (No. 160) / Arbeitsstatistiken	ja
Occupational Health Services Convention (No. 161) / Betriebsärztliche Dienste	nein
Asbestos Convention (No. 162) / Asbest	ja
Safety and Health in Construction Convention (No. 167) / Arbeitsschutz im Bauwesen	nein
Chemicals Convention (No. 170) / Chemische Stoffe	nein
Prevention of Major Industrial Accidents Convention (No. 174) / Verhütung von industriellen Störfällen	nein
Safety and Health in Mines Convention (No. 176) / Arbeitsschutz in Bergwerken	nein
Safety and Health in Agriculture Convention (No. 184) Arbeitsschutz in der Landwirtschaft	nein

11 Anhang IV
 Die Koordinationsfunktion der Eidgenössischen
 Kommission für Arbeitssicherheit (EKAS)



12 Anhang IV Liste der durchgeführten Veranstaltungen zum Thema 2003 und 2004

Cantone Ticino

Organisation: Gruppo di lavoro interdisciplinare, Dipartimento della sanità e della socialità
Seminarzyklus vom 21. 2 bis 13. 6. 2003

Salutare il lavoro, 4° giornata: Prevenzione sul lavoro: quali proposte?

Organisation: Cantone Ticino, Dipartimento della sanità e della socialità / Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana
Datum/Ort: 13 Giugno 2003, ore 9.00-17.15 / SUPSI, Dipartimento di Lavoro Sociale, Trevano
Kontaktperson: Marinella Ribolzi, 079 210 50 29, info@salutareilavoro.ch, www.salutareilavoro.ch

Seminar: Forum für betriebliche Gesundheitsförderung

Organisation: Gesundheitsförderung Schweiz und seco, Grundlagen Arbeit und Gesundheit
Datum/Ort: 27. Juni 2003 / Schloss Hünigen, Konolfingen
Kontaktperson: Joseph A. Weiss, seco, 043 322 2112, joseph.weiss@seco.admin.ch, www.arbeitsbedingungen.ch

Jubiläum der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit

Organisation: EKAS
Datum/Ort: 2. Juli 2003, Ort: Luzern

Sitzung des Focal-Point CH

mit Hans-Horst Konkolewsky, Direktor der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Leiter des EU-Focal-Point-Netzwerks

Organisation: seco, Grundlagen Arbeit und Gesundheit, Zürich
Datum/Ort: 19. September 2003 / Bern
Kontaktperson: Maggie Graf, seco, 043, 322 21 13, maggie.graf@seco.admin.ch

9. Schweizerische Tagung für Arbeitssicherheit: Gefahrstoffe handhaben – aber richtig!

Im Rahmen der Europäischen Woche für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Organisation: Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS
Datum/Ort: 23. September 2003 / Luzern, Casino
Kontaktperson: Yvette Schwarz, 041 419 55 57, yvette.schwarz@suva.ch, www.suva.ch

Santé psychique et organisation du travail

Organisation: Canton de Genève, Direction de l'action sociale et de la santé et Bureau international du travail
Date/Lieu: 26 septembre 2003 / Genève (BIT)
Personne de contact: Jean-Pierre Papart, Actions en santé publique, Versoix, 022 755 32 32, actions-sp@bluewin.ch

Workshop über das Vorgehen für ein schweizerisches Monitoringsystem für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Organisation: seco, Grundlagen für Arbeit und Gesundheit, Zürich
Datum/Ort: 29. September 2003 / Zürich
Kontaktperson: Maggie Graf, seco 043, 322 21 13, maggie.graf@seco.admin.ch

Gefahrstoffe handhaben – aber richtig! Maximale Arbeitsplatzkonzentrationen: eine Herausforderung

Organisation: Institut universitaire romand de santé au travail IST (www.iurst.ch)
Datum/Ort: 16. Oktober 2003 / Bern (Hotel Bern)
Kontaktperson: Kongressbüro Foca-Point-CH für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, Stauffacherstrasse 101, 8004 Zürich, www.osha-focalpoint.ch

Betriebliche Gesundheitsförderung – Workshop für Vertreter/-innen von Ausbildungsangeboten

Organisation: Gesundheitsförderung Schweiz
Datum/Ort: 17. Oktober 2003 / Konolfingen, Schloss Hünigen
Kontaktadresse: Yolanda Kopp Viglino, 031 981 31 39, yoko.viglino@bluewin.ch

1. / 2. / 3. Nationales Diskussionsforum über arbeitsassoziierte Gesundheitsstörungen

Organisation: Suva
Datum/Ort: Jeweils November 2002/2003/2004 in Freiburg und Bern,
Kontaktperson: Henri Mathis, Suva, rue de Locarno 3, c.p., 1701 Fribourg, 026
350 36 11, henri.mathis@suva.ch, www.suva.ch

EKAS-Arbeitstagung

Organisation: Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)
Datum/Ort: 11./12. November 2003 / Luzern
Kontaktperson: Martina Köllinger, EKAS, Fluhmattstrasse 1, 6002 Luzern,
041 419 52 19, martina.koellinger@suva.ch, www.ekas.ch

Schweiz. Verband für betriebliche Gesundheitsförderung (Gründung)

Organisation: seco, Grundlagen Arbeit und Gesundheit
Datum/Ort: 20. November 2003 / Bern
Kontaktperson: Joseph A. Weiss, seco, 043 322 21 12, joseph.weiss@seco.admin.ch,
www.arbeitsbedingungen.ch

Pathologies émergentes

Organisation: IST, Haute Ecole de Gestion, Neuchâtel, Dép. intrafacultaire d'éthique de l' Université de Lausanne
Datum : 10. Februar 2004

Nationale Gesundheitsförderungskonferenz – Gesundheitsfördernde Public Policies

Organisation: Gesundheitsförderung Schweiz
Datum/Ort: 29./30. Januar 2004 / Lugano
Kontaktperson: Kathrin Kiener, Gesundheitsförderung Schweiz, 031 350 04 04,
www.gesundheitsfoerderung.ch

Nationale Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung

Organisation : Ausschuss des Schweiz. Forums für betriebliche Gesundheitsförderung
Datum/Ort: 11. März 2004 / Universität Zürich
Kontaktperson: Joseph A. Weiss, seco, 043 322 21 12, joseph.weiss@seco.admin.ch,
www.arbeitsbedingungen.ch

15. Zürcher Präventionstag: betriebliche Gesundheitsförderung im Kanton Zürich

Organisation: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich
Datum/Ort: 12. März 2004 / Zürich
Kontaktperson: Roland Stähli, Kantonaler Beauftragter für Prävention und Gesundheitsförderung, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 01 634 46 29, praev.gf@ifspm.unizh.ch

ASA-Trägerschaftstagung 2004

Für die Trägerschaften von überbetrieblichen ASA-Lösungen der EKAS

Organisation: EKAS / Suva

Datum/Ort: 5. Mai 2004 / Bern, BEA

Kontaktadresse: www.ekas.ch

Erfahrungsaustausch über arbeitshygienische Probleme

Organisation: Schweizerische Gesellschaft für Arbeitshygiene

Datum/Ort: Juni 2004 / Bern

Kontaktadresse: www.sgah.ch