

Arbeitsmedizin

Evidenzbasiert, kooperativ, dialogisch

Prof. Dr. med. Rainer Müller
Dr. Joachim Larisch
Universität Bremen

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin
Zell am See, 24. September 2016

Arbeitsmedizin im Betrieb - Arzt im Betrieb

Arbeitsmedizin

- Fachwissenschaftliches Wissen, Methodologie
- Externe Evidenz über Risiko bzw. Ressource; Krankheit, Gesundheit

Betriebsarzt

Professionelles Handeln mit spezifischen Orientierungen und Handlungsmustern, dabei ein Kernbestand: „Das Ärztliche“ in der Selbstdeutung durch berufliche Sozialisation (Arzt-Patient), gesellschaftliche Zuschreibung und Rollenerwartung, allerdings Differenz zu therapeutischer Situation Arzt-Patient, denn kein Behandlungsauftrag.

Arzt/Ärztin: untersuchend, beratend; Problem: Rollenkonflikte, Dilemmata, Gefahr: nur Untersuchungsmedizin (Müller 2004, 2016)

Arzt in der Moderne: „Lebensbegleiter und –berater“ (Schmacke 1997, S. 19) auch in der Vorstellung von „Der gute Arzt“ (Dörner 2001), Potential der Medizin (Bircher, Wehkamp 2006)

Betriebsarzt: Vermittlung von externer und interner Evidenz

Evidenzbasierung, Wirksamkeitsevaluation

Evidenzbasierung professioneller *beruflicher Praxis*

Antworten auf Fragen nach einer

- fachlich-inhaltlichen Fundierung von Wirkungen
 - Entwicklung valider Methoden(quantitativ, qualitativ)
 - auf Basis wissenschaftlicher Wirkungsanalyse mittels empirischer Studien zu Wirksamkeit, Nutzen der Interventionen
- um praktische Probleme zu lösen und damit eine effektive Berufspraxis anzuleiten bzw. steuern zu können (Polutta 2010,S.52 und 2011, S.372)

Evidenzbasierung Medizin, ärztliches Handeln: EbM

<http://www.ebm-netzwerk.de/was-ist-ebm/images/evidenzklassen.jpg/view> zugriff 28.8.2016

Klasse		Anforderungen an die Studien
I	Ia	Evidenz aufgrund einer systematischen Übersichtsarbeit randomisierter, kontrollierter Studien (ev. mit Metaanalyse)
	Ib	Evidenz aufgrund mindestens einer hoch qualitativen randomisierten, kontrollierten Studie
II	Ila	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, kontrollierten Studie ohne Randomisierung
	Ilb	Evidenz aufgrund einer gut angelegten, quasi-experimentellen Studie
III		Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studien
IV		Evidenz aufgrund von Berichten/Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und/oder klinischer Erfahrungen anerkannter Autoritäten

Evidenzbasierung, Wirksamkeitsevaluation

Evidenzbasierte Arbeitsmedizin bedeutet die Anwendung der Prinzipien der evidenzbasierten Medizin auf Themen der arbeitsbezogenen Gesundheit. Hierbei stellen systematische Reviews Kernelemente einer evidenzbasierten Entscheidungsfindung dar.

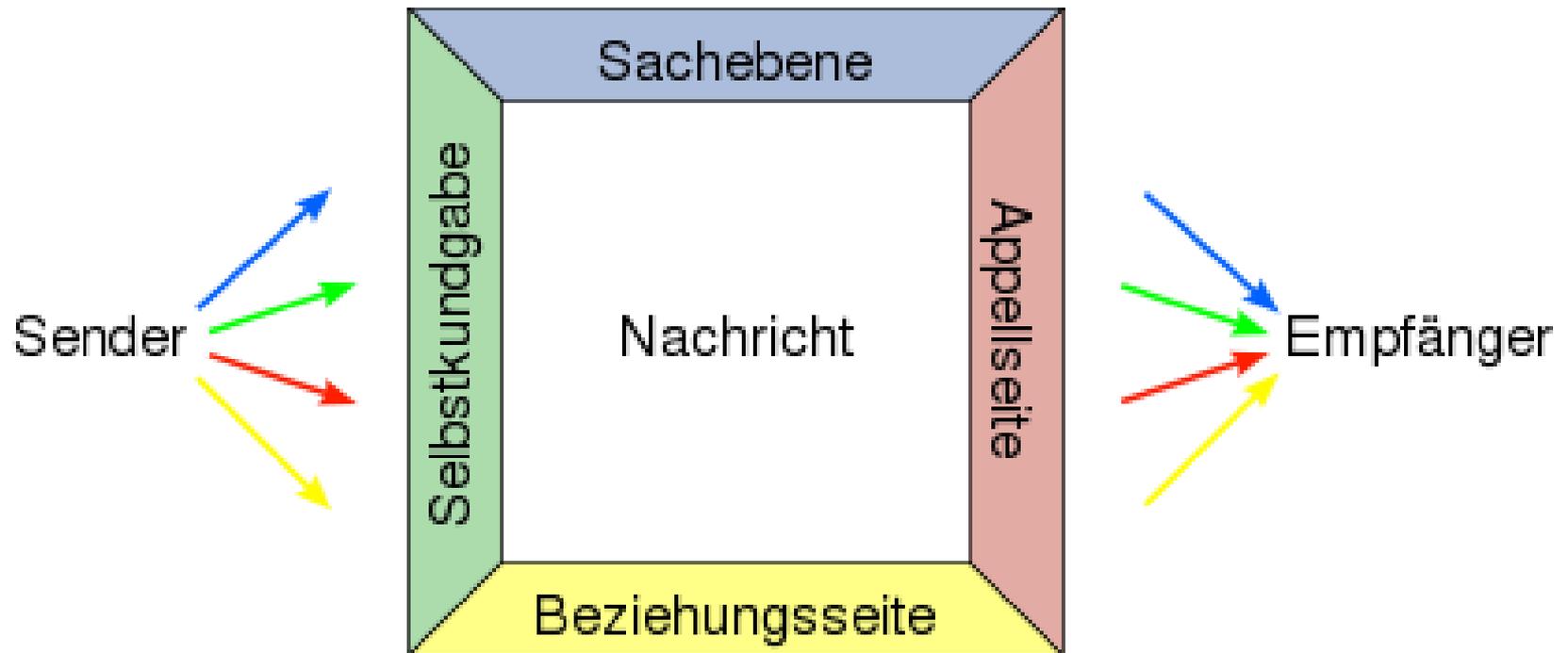
(<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Evidenzbasierte-Arbeitsmedizin/Evidenzbasierte-Arbeitsmedizin.html> 28.8.16, siehe auch: Agius 2010, p. 587)

Seit 2015: Cochrane Work (www.work.cochrane.org)

Partnership for European Research in Occupational Safety and Health PEROSH: Occupational Safety and Health Evidence database of Systematic reviews, Meta-analysis, Review, Primary Study, Article

(<http://www.perosh.eu/research-projects/perosh-projects/osh-evidence-clearinghouse-of-systematic-reviews-2009-2015/> Zugriff 28.8.16)

Betriebsarzt: kooperativ, dialogisch

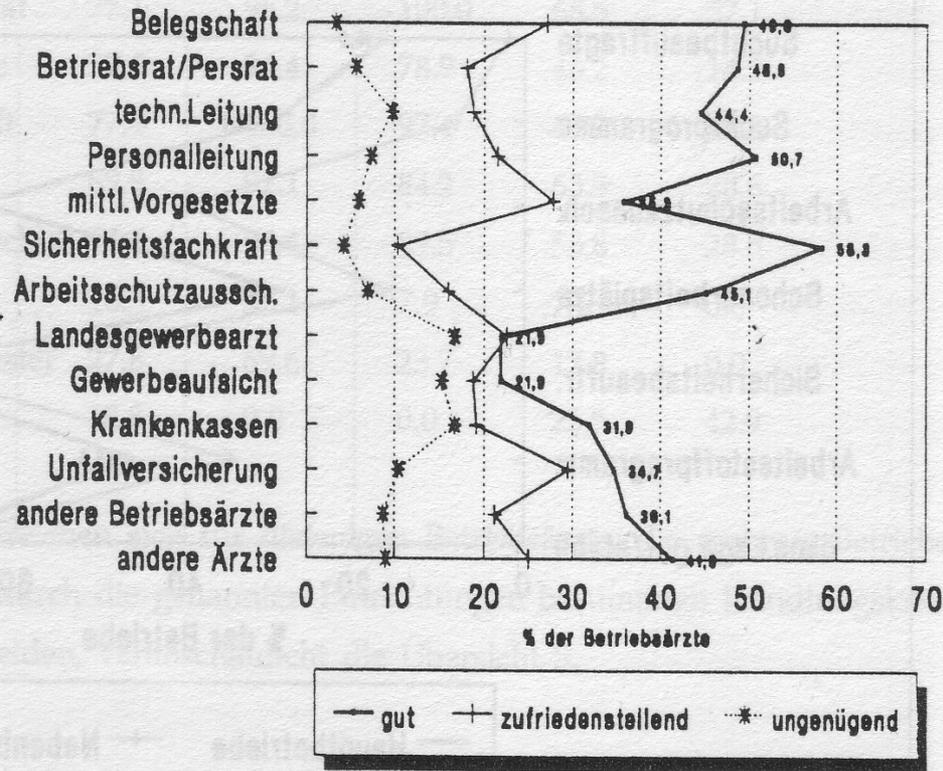


Schulz von Thun 2011

Bestandteile einer Praxis der Zusammenarbeit		
Essentielle Bestandteile	Schlüsseleigenschaften	Kompetenzen
Getrennte und eindeutige Praxissphären Gemeinsame Ziele Geteilte Machtkontrolle Berücksichtigung gegenseitiger Interessen und Perspektiven	Autonome, vertrauensvolle Beziehung Vertrauen in die Fähigkeiten des Partners Bidirektionale Überweisung und Konsultation Konsentierten Entscheidungen Gleichberechtigte Berichte und Evaluationen Gemeinsam bestimmte Ziele der praktischen Arbeit Offene und informelle Kommunikation Parität zwischen den Akteuren (Raum, Caseload, unterstützendes Personal)	Durchsetzungsvermögen Kommunikationsfähigkeiten Konfliktmanagement Kooperation Koordination Fachliche Fähigkeiten Gegenseitiger Respekt Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung Positive Einstellung Vertrauen Willen/Bereitschaft zum Dialog

Tabelle 1: Bestandteile einer Praxis der Zusammenarbeit (aus Kuehn 2009)

Übersicht 6: Kooperationsverhältnisse von Betriebsärzten mit ausgewählten Personen und Institutionen



Müller u.a.1991

Evidenzbasiertes Handeln von BetriebsärztInnen

ein Vorschlag

Notwendige Unterscheidung in Arbeitssituation

Externe Evidenz

EbM, Cochrane, PEROSH, quantitative und qualitative sozialwissenschaftliche Studien

Interne Evidenz

Ziele, Interessen, Vorstellungen, Bedarfe, Bedürfnisse, Wahrnehmungen, Deutungen, Präferenzen der **sozialen Mitakteure im Betrieb**

(Management, Betriebsrat, Arbeitnehmer, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, PsychologInnen usw.)

Beachtung von Vertrag, gesetzlichen Regelungen

Externe Evidenz kann erst dann **im Arbeitsbündnis** genutzt werden, wenn mit den Mitakteuren die interne Evidenz über Ziele und Interessen aufgebaut wurde. (Behrens 2010, 2015)

These 1

Die **Arbeitsmedizin** ist für die Herausforderungen **nicht ausreichend vorbereitet**.

- Dominanz klinisch-medizinischer Ausbildung
- Marginalisierung gegenüber der sicherheitstechnischen Betreuung
- Rechtliche Absicherung unzureichend (Einsatzzeiten)
- **Schwache Evidenzbasierung** (und wenn dann nur externe Evidenz)

These 2

Arbeitsmedizin hat eigenes Paradigma zur Evidenzbasierung zu entwickeln

- Berufskrankheit und arbeits(mit)bedingte Erkrankungen („Kausalität und Plausibilität“)
- Arbeitsweltbezogene Epidemiologie („quick and dirty but powerful“)
- Öffentlicher Diskurs („Public Health in Private Companies“)
- Notwendig in Arbeitssituation sowohl externe als auch interne Evidenz der sozialen Mit-Akteure wechselseitig beachten

Typen der Arbeitssituation von BetriebsärztInnen

Begehen der Arbeitsplätze

Evidenzbasiert

Evaluation, Gefährdungsbeurteilung

Kooperativ

Dialogisch

Beurteilen

Evidenzbasiert

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Kooperativ

andere ärztliche Untersuchungen

Dialogisch

Beraten

Evidenzbasiert

Arbeitsgestaltung, Verhaltensprävention, Reha

Kooperativ

Sucht, Impfen

Dialogisch

These 3

Medizinische Tätigkeiten sind nur ein (**geringer**) Teil arbeitsmedizinischer/betriebsärztlicher Aufgaben.

Evidenzbasierung muss sich daher auch auf die **dialogische** Beratungstätigkeit von Beschäftigten (ärztliches Tun), Management und politischen Entscheidern beziehen.

Gegenüber einem Arbeitnehmer **ärztliche Beratung**: **interne Evidenz** des Arbeitnehmers herausfinden, ermittelte **externe Evidenz** vermitteln und beides in Bezug bringen.

These 4

Evidenzbasierte Arbeitsmedizin (Prävention und Gesundheitsförderung) ist im Vergleich mit EbMedizin **unterentwickelt** und wenn dann an Kriterien der **externen** epidemiologischen **Evidenz orientiert** (Kreis, Bödeker 2003, Kliche u.a. 2006, Gerhardus u.a. 2015)

Kaum oder keine Beachtung der **internen Evidenz** (Interessen, Bedarfe, Bedürfnisse der adressierten Aktionspartner)

Kritische Anmerkung zu Evidenzbasierung und Wirksamkeitsevaluation

- Professionalisierungstheoretische Kritik an der wirkungsorientierten Steuerung im Feld der sozialpolitischen beruflichen Arbeit(Soziale Arbeit, Ärzte, Lehrer, u.a.): „sozialpolitische Umsteuerungsmaßnahme“ (Polutta 2010:51)
- Vom Schutz zu Effizienz und Effektivität**, Humankapital statt Humanvermögen
- Finanzierungssteuerung** sozialpolitischer Dienste, auch Arbeitsschutz „wissenschaftlich-bürokratisches Organisationsmodell“ (Dahmen 2011:9)
- Verengte Ökonomisierung sozialpolitischer Aufgabenstellung: Humanisierung, Nachhaltigkeit
Gefahr der De- **Entprofessionalisierung Ärzte, Lehrer**

Schlussfolgerungen

Aufgabe der Arbeitsmedizin als wissenschaftliches Fach und betriebsärztliches Handeln:

--Theoretisch reflektieren, entwickeln und erproben empirisch fundierter (quantitativ und qualitativ)

Wirksamkeitsprüfung mit **Praxis-Modellen** in Groß-, Mittel-, Kleinbetrieben

--Für verbesserte Außenwahrnehmung, wirkungsanalytische Optimierung fachpraktischer Abläufe

(http://www.ksfh.de/files/praxis-center/SASP_Vortrag%20Meidel%20EBP%2014.5.13.pdf Zugriff 28.8.2016)

Literatur

- Agius, R., 2010, Occupational Medicine in the first decade of this millennium: looking to the future, Occupational Medicine, vol. 60, no. 8, p. 585-588.
- Behrens, J. (2010): EbM ist die aktuelle Selbstreflexion der individualisierten Medizin als Handlungswissenschaft. In: Z.Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen , 104, S. 617-624
- Behrens, J.(2015): „Natürlichkeit“ und „Generalisierbarkeit“ sozialwissenschaftlicher Feldexperimente. Verallgemeinerungen zu externer und interner Evidence. In: Keuschnigg, M., Wolbring, T.(Hg.): Experimente in den Sozialwissenschaften, Baden –Baden, S. 246-267
- Bircher, J., Wehkamp, K.-H. (2006): Des ungenutzte Potential der Medizin. Analyse von Gesundheit und Krankheit zu Beginn des 21. Jahrhunderts, Zürich
- Dahmen, S. (2011): Evidenzbasierte Soziale Arbeit? Zur Rolle wissenschaftlichen Wissens für sozialarbeiterisches Handeln. In: Homfeldt, H.G.u.a. (Hg.): Soziale Arbeit Aktuell, Bd.17, Hohengehren, Baltmannsweiler
- Dörner, K.(2001): Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung, Stuttgart
- Gerhardus , A.u.a. (2015): Evidenzbasierte Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung: Welches Studiendesignes brauchen wir ?In: Z.Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen, 109, pp. 40-45
- Kliche,T. u.a.(2006): Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung,.In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Feb. , Vol. 49, pp. 141-150
- Kreis, J., Bödeker, W.(2003): Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung wissenschaftlicher Evidenz, herausgegeben BKK Bunderverband , Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit , IGA-Report 3, Essen, Dresden
- Kuehn, A. F. (2009): The kaleidoscope of collaborative practice. In: Joel, Lucille A. (Hg.): Advanced practice nursing. Essentials for role development. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis. S. 301-335.

Literatur

- Müller, R. (2004): Prävention in Arbeitswelt und Betrieb.
Erkenntnisse der Biomedizin für die (arbeits-)medizinische Vorsorge. Vortrag auf der Tagung „Risiko Leben – Risiko leben – Taugt das Vorsorgeprinzip für das Gesundheitsmanagement? der Evangelischen Akademie Loccum, 21.09.2004 [http://rainer-mueller.info/downloads/2003-2006/Praevention%20in%20Arbeitswelt%20und%20Betrieb%20-%20Erkenntnisse%20der%20Biomedizin%20\(2004\).pdf](http://rainer-mueller.info/downloads/2003-2006/Praevention%20in%20Arbeitswelt%20und%20Betrieb%20-%20Erkenntnisse%20der%20Biomedizin%20(2004).pdf)
- Müller, R.(2016): Begutachtung in und durch Arbeits- und Sozialmedizin. In: Schröder-Bäck, P., Kuhn, J.(Hg.): Ethik in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung, Weinheim, Basel 358-369
- Müller, R., Braun ,B., Pape, S., Milles , D.(1991): Regulierung von Statuspassagen im Erwerbsleben durch Experten. Das Beispiel der Betriebsärzte, Bremen ; (http://rainer-mueller.info/downloads/1990-1991/SKM_364e14110409170_1991.pdf, Zugriff 29.6.2016)
- Polutta A. (2010): Wirkungsorientierung und Profession. Neue Professionalisierung oder Ende professioneller Sozialer Arbeit? In: Soziale Passagen 2/2010, S.47-62
- Polutta A. (2011): Wirkungsorientierte Steuerung sozialer Dienste In: Dahme H.-J./Wohlfahrt N. (Hrsg.): Handbuch kommunale Sozialpolitik. 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S.372-382
- Schmacke, N.(1997): Ärzte oder Wunderheiler? Die Macht der Medizin und der Mythos des Heilens, Opladen
- Schulz von Thun, F.: *Miteinander reden 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differenzielle Psychologie der Kommunikation.* Reinbek bei Hamburg 2011