

Arbeitsmedizin und Prävention

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

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: IbM

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

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.

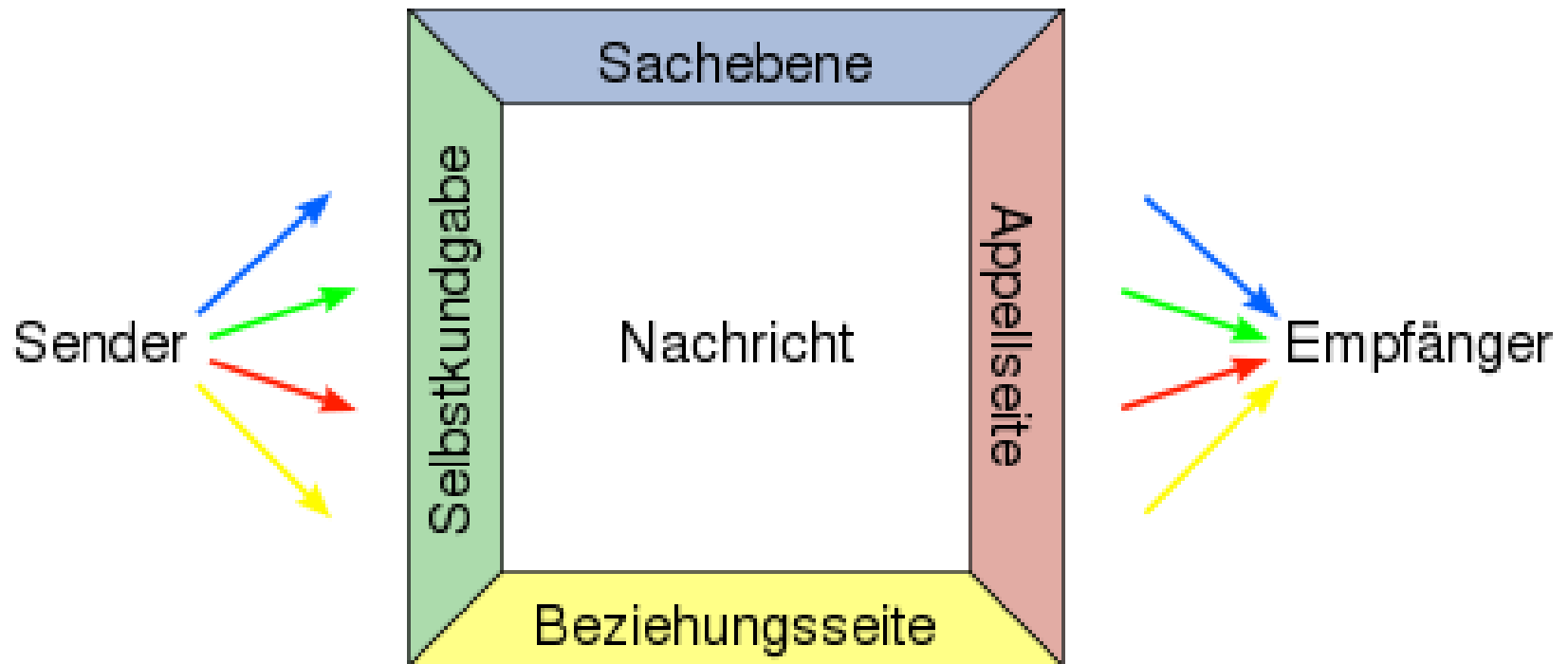
<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Evidenzbasierte-Arbeitsmedizin/Evidenzbasierte-Arbeitsmedizin.html>
28.8.16, siehe auch :Agius 2010, p. 587

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

kooperativ, dialogisch

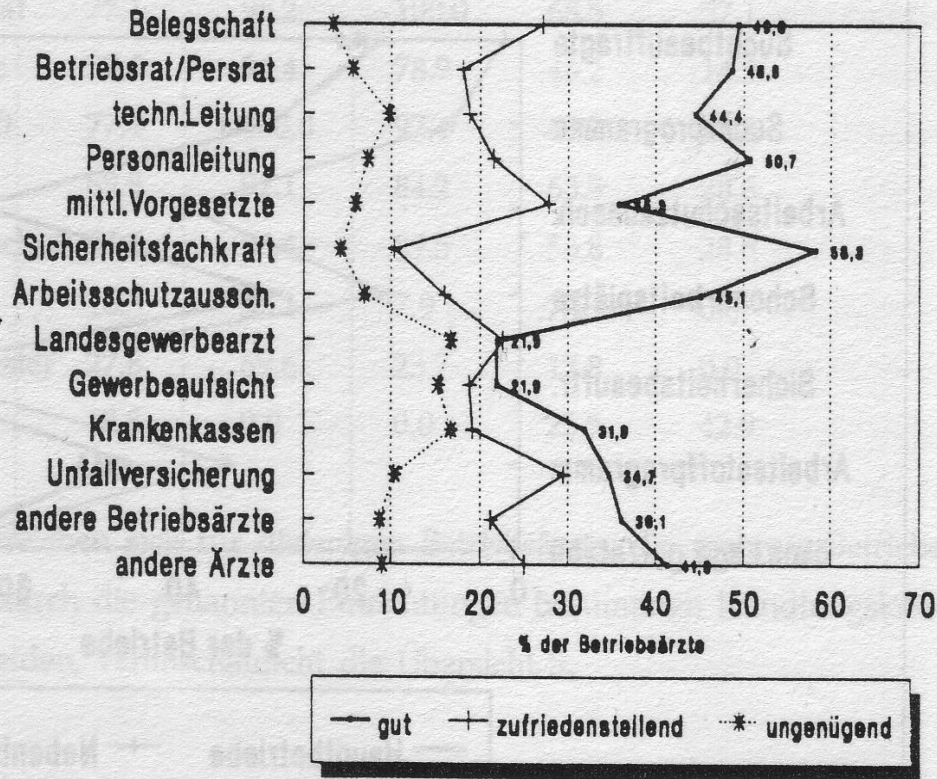


Schulz von Thun 2011

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 Konsentierete 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 Evidence

IbM, Cochrane, PEROSH, quantitative und qualitative sozialwissenschaftliche Studien

Interne Evidence

Ziele, Interessen, Vorstellungen, Bedarfe, Bedürfnisse, Wahrnehmungen, Deutungen, Präferenzen der **sozialen Mitakteure im Betrieb** (Management, Betriebsrat, Arbeitnehmer, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, PsychologInnen usw.

Bei Beachtung von Vertrag, Gesetzlichen Regelungen

Externe Evidence kann erst dann **im Arbeitsbündnis** genutzt werden, wenn mit den Mitakteuren die interne Evidence 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 Evidence

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 Evidence 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, Management und politischen Entscheidern beziehen.

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

These 4

Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung ist im Vergleich mit **IbM unterentwickelt**, auch im Arbeitsschutz, und wenn dann an Kriterien der **externen** epidemiologischen **Evidence orientiert** (Kreis, Bödeker 2003, Kliche u.a. 2006, Gerhardus u.a. 2015) **Kaum** oder keine Beachtung der **internen Evidence** (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
Finanzierungssteuerung** sozialpolitischer Dienste , auch Arbeitsschutz

„wissenschaftlich-bürokratisches Organisationsmodell“ (Dahmen 2011:9)

Gefahr der De- **Entprofessionalisierung**

Aufgabe der Arbeitsmedizin: Entwickeln einer empirisch fundierten (quantitativ und qualitativ) alternativen Wirksamkeitsprüfung mit **Praxis-Modellen**

Verbesserte Außenwahrnehmung, wirkungsanalytische Optimierung fachpraktischer Abläufe

http://www.ksfh.de/files/praxis-center/SASP_Vortrag%20Meidel%20ESP%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
- 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
- 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
- Müller, R., Braun ,B., Pape, S., Milles , D.: Regulierung von Statuspassagen im Erwerbsleben durch Experten. Das Beispiel der Betriebsärzte, Bremen 1991; (http://rainer-mueller.info/downloads/1990-1991/SKM_364e14110409170_1991.pdf, Zugriff 29.6.2016)
- 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.
- 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_
- Schulz von Thun, F.: *Miteinander reden 2. Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differenzielle Psychologie der Kommunikation.* Reinbek bei Hamburg 2011