

Gerhard Elsigan, Reinhard Jäger, Rainer Müller (1990): Weiterbildung zum Betriebsarzt – Ein Modell der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin, in: Rainer Müller u.a. (Hg.), *BetriebsärztInnen im Handlungsfeld betrieblicher Politiken. Chancen und Dilemmata beim Gesundheitsschutz*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag, 251-261

1. Notwendigkeit einer innovativen Weiterbildung in der Arbeitsmedizin

Mit dem Arbeitnehmerschutzgesetz von 1984 hat der Gesetzgeber in Österreich Normen für einen hohen Standard arbeitsmedizinischer Betreuung von Betrieben gesetzt. Das Gesetz knüpft an internationalen Entwicklungen auf diesem Sektor an.

Die gesetzlichen Regelungen beruhen auf der Erkenntnis, daß berufliche Tätigkeiten mit einer Reihe von gesundheitlichen Gefährdungen verbunden sind. Solche Risikopotentiale liegen in den vielfältigen Arbeitsbelastungen, herrührend aus Arbeitsvollzug, Arbeitsinhalt, Arbeitsmitteln, Arbeitsstoffen, Arbeitsplatzumgebung und Arbeitsorganisation (Arbeitszeit).

Die ständig fortschreitende Technisierung und damit Rationalisierung der Arbeitsverhältnisse bewirkt einen Formwandel der Belastungen und Gesundheitsrisiken. Psychosoziale Belastungen treten stärker auf, zugleich jedoch bleiben klassische Arbeitsbelastungen durch chemische, physikalische und biologische Einwirkungen sowie durch spezielle Formen der Arbeitsorganisation (z. B. Schichtarbeit) weiterhin von großer Bedeutung.

Die Belastungen beanspruchen die Person körperlich, psychisch und sozial im Sinne einer Gesamtbeanspruchung. Sie wirken in unterschiedlicher Kombination und Stärke simultan in der aktuellen Arbeitssituation und sukzessiv in der Erwerbsbiographie. Bei mangelnden Bewältigungsmöglichkeiten der Person kann es im Lebensverlauf zu Aufschaukelungsprozessen in Richtung chronischer Erkrankungen kommen.

Die fortlaufenden Umstrukturierungen in den Betrieben bedingen, daß nicht nur die Gesundheitsrisiken, sondern auch die Bedingungen für die Handlungsmöglichkeiten der Betriebsärzte sich permanent verändern. Betriebsärzte agieren in den Betrieben als soziale Akteure. Sie sind in die Kommunikationsbeziehungen zwischen Betriebsleitung und Belegschaft eingebunden. Die Erwartungen beider Seiten an den Betriebsarzt können nicht unbedingt als identisch angesehen werden. Erwartungen an die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten decken sich nicht immer mit den Zielen von Gesundheitssicherung. Je nach Stand der Beziehungen zwischen Betriebsleitung und Belegschaft (z. B. Grad der Mitbestimmung) und den jeweiligen Problemlagen werden an den Betriebsarzt vielfältige, z. T. widersprüchliche Anforderungen gestellt. Betriebsärzte müssen sich nicht nur inhaltlich fachlich, sondern auch kommunikativ als kompetent erweisen. Gestiegene Erwartungen an den Betriebsarzt gehen sowohl von der Betriebsleitung im Rahmen von modernen Konzepten der Personalführung, wie auch von den Ansprüchen der Belegschaften aus, unter einem hohen Stand von Arbeitsqualität tätig zu sein. Betriebsärzte haben zu bedenken, daß jeder einzelne Betrieb zur Lösung, aber auch zur Nicht-Lösung von Problemen eigene Formen von Strategien entwickelt hat. Solche Herangehensweisen haben ihre eigene betriebliche

Tradition und sind u. a. abhängig von der Größe des Betriebes, von der Art der Dienstleistung bzw. Produktion oder Verwaltung sowie von Führungsstilen und Fachkompetenzen. Normative Vorstellungen wie z. B. über Menschenwürde und Gerechtigkeit bei den Verantwortlichen spielen ebenso eine Rolle wie soziale Sensibilität und soziale Verantwortung. Der jeweilige Typ von Betriebskultur, eben auch im Umgang mit Gesundheit, öffnet oder verschließt die Entfaltungsmöglichkeit einer engagierten Betriebsmedizin.

Ein weiterer Grund, die Weiterbildung für Betriebsärzte neu zu gestalten, liegt in dem stark angewachsenen Wissen der arbeitswissenschaftlichen Disziplinen von den Sozialwissenschaften über die Arbeitsmedizin bis hin zu den Ingenieurwissenschaften. Selbst innerhalb der Arbeitsmedizin hat sich der Kanon der Wissensbestände und der Verfahrensweisen dermaßen erweitert, daß er nicht mehr von einer Person allein beherrscht werden kann.

Dies wiederum hat zur Konsequenz, daß Betriebsärzte in der Lage sein müssen, sich arbeitswissenschaftliches Wissen von anderen Kollegen bzw. einschlägigen Institutionen zu besorgen.

In diesem Zusammenhang muß auch darauf verwiesen werden, daß die bisher dominanten Inhalte und Verfahren der naturwissenschaftlichen bzw. klinischen Medizin dem gestiegenen Interesse seitens der Betriebe, des Staates und der Öffentlichkeit an einer menschengerechten, sozial- und umweltverträglichen Arbeits- und Technikgestaltung nicht gerecht werden kann. Die Arbeitsmedizin hat sich dringend sozialmedizinischer, sozialepidemiologischer und gesundheitswissenschaftlicher (Public Health) Inhalte und Methoden zu vergewissern.

Auch aus den Reihen der Betriebsärzte selbst werden zunehmend Forderungen nach einer qualifizierten und den Anforderungen angemesseneren Weiter- und auch Fortbildung im Fach Arbeitsmedizin geäußert.

Nach der nun ersten Phase seit der Etablierung von Betriebs- bzw. Arbeitsmedizin durch den Staat (Arbeitnehmerschutzgesetz 1984 in Österreich, Arbeitssicherheitsgesetz 1974, erst danach 1976 Einrichtung des Arztes für Arbeitsmedizin in der Bundesrepublik) sollte die Arbeitsmedizin sich den gewachsenen Ansprüchen stellen und internationale Erfahrungen auf dem Gebiet der Qualifizierung zum Betriebsarzt aufnehmen.

Zur Zeit sind in Österreich ca. 600 Betriebsärzte tätig. Nur etwa 30 % der Erwerbstätigen werden betriebsärztlich betreut. Abgesehen von Großbetrieben und arbeitsmedizinischen Zentren wird die Betriebsmedizin überwiegend von niedergelassenen praktischen Ärzten und Fachärzten ausgeübt. Um eine wirksame qualifizierte prophylaktische Arbeitsmedizin betreiben zu können, ist es unter Einschluß anderer Voraussetzungen unbedingt notwendig die Arbeitsmedizin insgesamt auf einen entwickelten Stand zu bringen. Dies gilt sowohl für die Konzepte und Methoden als auch für die organisatorische Institutionalisierung des Faches in Betrieben und auch Universitäten. Nicht unwesentlich für diese Entwicklungsarbeit wird sein, welches professionelle Selbstverständnis Betriebsärzte bzw. Arbeitsmediziner entfalten.

Zusammenfassend formuliert müssen im Rahmen von Weiterbildung also Betriebsärzte dazu befähigt werden, in kooperativen Zusammenhängen zu denken und zu handeln. Sie müssen sich als soziale Akteure in Betrieben verstehen und eine eigene fachkundige Position erwerben, um in der Lage zu sein, in Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten Probleme zu erkennen und zu bewerten sowie Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Für eine solche Tätigkeit muß der Betriebsarzt mit theoretisch und methodologisch fundiertem Handlungswissen ausgestattet werden.

2. Internationale Erfahrungen mit der Weiterbildung in Arbeitsmedizin

Mit Fragen der Aus- und Weiterbildung in Arbeitsmedizin (Occupational Health) haben sich in den letzten Jahren internationale Konferenzen beschäftigt. Die erste Konferenz fand vom 04.-06. Mai 1987 in Hamilton, Kanada, statt. Die zweite folgte vom 06.-08. Juni 1988 in Espoo, Finnland. Vom 24.-26. Oktober 1988 wurde außerdem in Japan ein internationales Symposium über "Occupational Health Teaching" abgehalten.

Im folgenden sollen Weiterbildungsgänge in Hamilton und den Niederlanden kurz vorgestellt werden. Im Kontrast zu den traditionellen Lernmethoden, bei denen es um kognitive Vermittlung von z. T. hochdifferenzierten und umfangreichen Wissenbeständen mit der Zentrierung auf einen Dozenten geht, wurde an der Mc Master University in Hamilton ein neues didaktisches Bildungsprogramm entwickelt. Innerhalb dieser Ausbildung wird in Kleingruppen mit 6-8 Teilnehmern der verschiedenen Disziplinen (Ärzte, Krankenschwestern, Ingenieure, Psychologen) studiert. Alle Teilnehmer haben berufliche Erfahrungen mit arbeitsmedizinischen Fragestellungen. Die Gruppen werden durch vollausgebildete Fachkräfte betreut. In den partizipativen Lernkonzepten geht es um ein exemplarisches Lernen an konkreten Problemen. Die Teilnehmer sollen sowohl Fähigkeiten zur Arbeit in Gruppen als auch zum selbstbestimmten Lernen erwerben. Die Kursteilnehmer sind im Rahmen von Vorgaben für Inhalt und Form der Lernprozesse selbst verantwortlich.

Folgende allgemeine Lernziele wurden formuliert: Der Teilnehmer soll Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben, Problemstellungen in ihrer Differenzierung zu erkennen und zu analysieren. Er soll lernen, die Fragestellungen darzustellen und zu bewerten sowie Lösungsvorschläge zu machen. Auf die adäquate schriftliche und mündliche Präsentation des Gegenstandes wird großer Wert gelegt. Der Teilnehmer soll ein professionelles Verhalten entwickeln, so daß er seiner z. T. schwierigen Rolle im Betrieb gerecht werden kann. Als Ressourcen stehen den Teilnehmern Bibliothek, Labor mit Untersuchungsgeräten und die Fähigkeiten bzw. Erfahrungen der anderen Teilnehmer zur Verfügung. Gerade letzteres zu nutzen, wird als wichtig angesehen, um kooperative Lern- und Arbeitsstile auszubilden.

Die Weiterbildung umfaßt folgende Hauptpunkte:

- Epidemiologie mit einer kritischen Bewertung epidemiologischer Publikationen
- 30 arbeitsmedizinische Probleme, z. B. Staub, Krebs, Lärm, Lösemittel, Klimatisierung, Erkrankungen der Atemwege, der Haut, des rheumatischen Formenkreises, Rehabilitation, Schichtarbeit, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung, Ergonomie usw.

- Laboruntersuchungen, Arbeitsplatzmessungen
- Betriebserkundungen
- klinische Fragestellung bzw. klinische Visiten bezüglich Berufserkrankungen.

In den Niederlanden wurde 1983 nach einer Debatte über Inhalte, Funktion und Organisationsformen der Betriebsmedizin eine Weiterbildungsordnung durch das College voor Sociale Geneeskunde verabschiedet. Es bestehen Weiterbildungseinrichtungen in Amsterdam, Leiden und Nijmegen.

Die 2,5jährige Weiterbildung umfaßt folgende Teile:

- praktische arbeitsmedizinische Tätigkeit von mindestens 50 % der normalen Arbeitszeit in einem Betriebsgesundheitszentrum. Die etwa 190 Dienste gliedern sich in drei Typen. Sie sind entweder in einem Großbetrieb angesiedelt oder gehören zu regionalen Diensten bzw. zum öffentlichen kommunalen Gesundheitsdienst. Weiterhin existieren private non-profit Dienste. Von den etwa 6 Mill. Arbeitnehmern werden etwas mehr als 2 Mill. durch diese Dienste betreut.
- Während der Tätigkeit als Betriebsarzt finden an einem Tag in der Woche von September bis Mai Seminare statt (insgesamt 540 Stunden). Zu Beginn und am Ende dieses Turnus wird ein einwöchiger Kurs abgehalten.
- Um auch andere Dienste und Betriebe kennenzulernen, wird ein dreimonatiges Praktikum in einem fremden Zentrum absolviert.
- Die Teilnehmer verfassen drei Arbeiten: Eine Literaturstudie über ein bestimmtes Thema, ein Bericht über ein arbeitsmedizinisches Problem der Praxis, ein Bericht über eine eigene Untersuchung von Arbeitsplätzen bzw. Arbeitnehmern.
- Betreuung durch einen erfahrenen Arbeitsmediziner (Supervision, Treffen in Kleingruppen).

Sehr bewußt wird bei den Lerninhalten und Lernzielen auf ein angemessenes Verhältnis von medizinischen und sozialwissenschaftlichen Kenntnissen sowie auf die soziale Rolle des Betriebsarztes als Sachverständiger gegenüber Unternehmer/ Management und Arbeitnehmer/Belegschaftsvertretung geachtet. Das Verständnis von Arbeitsmedizin umfaßt sowohl den naturwissenschaftlich-klinischen Krankheitsbegriff als auch sozialwissenschaftlich/psychologisch definierte Vorstellungen über Gesundheitsgefährdungen bzw. Gesundheitsförderung.

Die Weiterbildung in Amsterdam und Leiden wird in Kooperation von Arbeitsmedizinern und Sozialwissenschaftlern durchgeführt. In Amsterdam arbeiten das arbeitsmedizinische Universitätsinstitut ("Coronel Laboratorium") mit dem "Institut für Sociale Geneeskunde" zusammen. In Leiden wird die Bildungsarbeit vom "Nederlands Instituut voor Preventieve Gezondheidszorg" organisiert. Von diesem Institut wird z. Z. eine sozialwissenschaftliche Studie zur Evaluation der Qualität und Effektivität der Betriebsmedizin durchgeführt. Die Fragestellung richtet sich auf die Struktur und den Prozeßcharakter der betriebsmedizinischen Aktivitäten. Es werden auf der einen Seite die betriebsmedizinischen Dienste und auf der anderen Seite die von diesen Diensten

betreuten Betriebe (Management und Belegschaftsvertreter) befragt.

3. Soziologische Erkenntnisse als Grundlagen einer Weiterbildungsreform

Für eine Reform der Aus- bzw. Weiterbildung in Betriebsmedizin ist es unabdingbar, bestimmte Zielvorstellungen zu entwickeln. Unbeschadet der Tatsache, daß solche Ziele immer explizit normative Aussagen beinhalten, haben die Ziele sich an positiven und negativen Erfahrungen, konkreten Anforderungen und institutionellen Bedingungen sowie sich abzeichnenden zukünftigen Bedürfnisse zu orientieren.

Für die Planung einer Aus- und Weiterbildungsordnung für Betriebsärzte sind die Erfahrungen aller Kooperationspartner von Bedeutung. Insbesondere sollen die Ergebnisse kritischer Selbstreflexion der Betriebsmedizin in die Zielformulierung einfließen.

Auf die möglichst präzise Beschreibung der beruflichen Anforderungen und betrieblichen sowie gesundheitspolitischen Aufgabenstellungen kann selbstverständlich nicht verzichtet werden.

Leider muß man feststellen, daß eine systematische Übersicht über die wesentlichen Bedingungsfaktoren für das jetzige und abschätzbare Handeln von Betriebsärzten nicht vorliegt. Die Wissenschaft hat sich des Problemkomplexes Betriebsmedizin bisher nur selten angenommen (Rosenbrock 1982). Es fehlt völlig eine sozialwissenschaftliche Evaluation der Effektivität und Effizienz dieser durch den Staat obligatorisch gewordenen Einrichtung. Weder wurden Betriebsfallstudien oder Analysen von betriebsärztlichen Diensten der verschiedenen Spezifikation, noch wurden systematische Forschungen über das konkrete Handeln von Betriebsärzten durchgeführt.

Völlige Unkenntnis herrscht auf dem Sektor bildungssoziologischer Fragestellungen, ob z.B. die Betriebsärzte für die Problemlagen, Bedürfnisse und gesetzlichen Aufgabenstellungen überhaupt qualifikatorisch ausgestattet sind. Wie sehen die Sozialisationsprozesse der neu in das Feld hereinkommenden Ärzte aus? Was hat die alltäglichen schlechten oder guten Handlungsrountinen geprägt? Der Katalog der wissenschaftlich nicht geklärten Fragen ließe sich noch beträchtlich erweitern. Vergleicht man den Stand der Berufs- und Bildungssoziologie über Ingenieure und Naturwissenschaftler mit denjenigen über Ärzte einschließlich Betriebsärzte, so fällt quantitativ wie qualitativ ein äußerst starker Unterschied auf.

Die Innenwelt von Medizin und Ärzten bleibt weiterhin ein Tabu. Dies muß um so mehr erstaunen, da Medizin als "personenbezogene Dienstleitung" jährlich 100 millionenfach mit Menschen zu tun hat. In der alten Bundesrepublik haben im Jahr 1989 etwa 10.000 ermächtigte Ärzte über 2 Millionen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Was weiß man über den Wert und den Nutzen dieser Untersuchungen für z.B. Prävention?

Ohne eine differenzierte wissenschaftliche Bilanzierung und Evaluation der Arbeits- bzw. Betriebsmedizin wird man kaum leichthin behaupten können, "das bestehende System der Arbeitsmedizin hat sich u.E. in Praxis und Forschung insgesamt bewährt" (Marschall, Brandenburg, Grimm 1989, S. 241).

Mit den Bedingungen des Urteilens und Handelns von Betriebsärzten beschäftigte sich das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanzierte Projekt "Regulierung von Statuspassagen im Erwerbsleben durch Experten. Das Beispiel der Betriebsärzte" (Müller, R. u.a. 1989). In dieser Studie wurden die Bedingungen untersucht, welche das berufliche Verhalten von Betriebsärzten bei Entscheidungen über den Berufsverlauf (Untersuchungen bei Einstellungen, Vorsorgemaßnahmen, Umsetzungen usw.) bestimmen. Als zentrale Einflußgrößen wurden geprüft: vertragliche und gesetzliche Regelung, das Berufsinventar (arbeitsmedizinisches Wissen, Ausgestaltung der institutionellen Arbeitsbedingungen, Grad der Professionalisierung) und Kontextfaktoren des Betriebs (z.B. betriebskulturelles Verständnis von Gesundheit/Krankheit, Umgang mit chronisch Kranken bzw. Leistungsgeminderten, Stand der Mitbestimmung, Risikopotentiale). Neben einer schriftlichen Befragung wurden Tiefeninterviews mit Betriebsärzten durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studie lieferten wichtige Hinweise für die Reform der Weiterbildung von Betriebsärzten.

In den Niederlanden lief ebenfalls 1989 eine sozialwissenschaftliche Studie zur Evaluation der Qualität und Effektivität der Betriebsmedizin. Die Fragestellung richtete sich auf die Struktur und den Prozeßcharakter der betriebsmedizinischen Aktivitäten. Es wurden auf der einen Seite die betriebsmedizinischen Dienste und auf der anderen Seite die von diesen Diensten betreuten Betriebe (Management und Belegschaftsvertreter befragt (Draaisma 1989).

4. Das Linzer Weiterbildungsmodell

Ausgangspunkt der Initiative für ein neues Weiterbildungsmodell in Österreich war die Frage, mit welchen Maßnahmen eine weitere Verbesserung der betriebsärztlichen Versorgung in Österreich erzielt werden könne. Hier standen vor allem folgende Gesichtspunkte im Vordergrund:

- Ausweitung der betriebsärztlichen Betreuung auf Klein- und Mittelbetriebe unter 250 Arbeitnehmer, um eine flächendeckende Versorgung aller österreichischen Arbeitnehmer zu erreichen;
- verstärkter Einsatz von hauptberuflich tätigen Betriebsärzten anstelle des derzeit vorwiegend praktizierten Versorgungsmodells durch niedergelassene Ärzte mit nebenberuflicher Tätigkeit;
- Einrichtung eines "Facharztes für Arbeitsmedizin"; derzeit fehlen in Österreich wesentliche Voraussetzungen für die Einrichtung des Facharztstitels (entsprechender Entwicklungsstandard des Fachgebietes Arbeitsmedizin, Infrastruktureinrichtungen zur Weiterbildung etc.).

Mit dem hier vorgelegten Weiterbildungsmodell wird ein weiterer wichtiger Schritt getan, um diesen Zielen näher zu kommen.

Das im Mai 1989 gestartete Pilotprojekt wird finanziell durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert. Der Bundesminister für Gesundheit und Öffentlichen Dienst hat den Weiterbildungsgang anerkannt. Träger ist die Akademie für Arbeitsmedizin mit Sitz in Linz.

4.1 Organisation des Modellprojektes

Die Weiterbildung besteht aus folgenden Teilen:

Arbeitsmedizinische Seminare

In jeweils 12 einwöchigen Seminaren werden einerseits die erforderlichen arbeitsmedizinischen Wissensinhalte vermittelt, andererseits sollen Grundlagen zur Entwicklung der sozialen Handlungskompetenz für die Tätigkeit als Betriebsarzt erworben werden. Die Ärzte sollen lernen, die gesetzlichen und betrieblichen Rahmenbedingung des betriebsärztlichen Handelns zu erkennen und zu bewerten. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Ausbildung eines professionellen Selbstverständnisses gelegt.

Um schon während der Turnusausbildung (in der BRD vergleichbar mit der früheren Medizinalassistententätigkeit oder dem derzeitigen "Arzt in Praktikum") eine arbeitsmedizinische Sichtweise bei den angehenden Betriebsärzten heranzubilden, werden in dieser Zeit arbeitsmedizinisch ausgewählte Seminare durchgeführt und von jedem Teilnehmer eine Patientengeschichte aus der eigenen Klinikpraxis nach arbeitsmedizinischen Fragestellungen schriftlich aufbereitet und vorgestellt.

Die angehenden Betriebsärzte sollen bereits in ihrer klinischen Ausbildung mit Berufskrankheiten vertraut gemacht werden. Sie sollen die Bedeutung einer sorgfältigen Berufs- und Sozialanamnese erkennen, um die arbeitsbedingten Anteile bei der Entstehung, Verschlimmerung und schlechte Heilung von chronischen Erkrankungen wahrzunehmen.

Tätigkeit in einer betriebsärztlichen Institution

Im Anschluß an die vierjährige Turnusausbildung in Kliniken arbeiten die angehenden Betriebsärzte neun Monate in einem arbeitsmedizinischen Zentrum bzw. einem betriebsärztlichen Dienst unter Leitung eines hauptberuflich tätigen Arbeitsmediziners.

Die praktische Ausbildung umfaßt:

- arbeitsmedizinische Untersuchungsmethoden an der Person mit Dokumentation und Auswertung
- technische Methoden zur Quantifizierung der verschiedenen Belastungen am Arbeitsplatz Dokumentation und Auswertung der Untersuchungsergebnisse sowie deren Beurteilung
- Umgang mit den verschiedenen Funktionsträgern des Arbeitnehmerschutzes und der Interessensgruppierungen innerhalb und außerhalb des Betriebes
- Planung, Durchführung und Evaluation von Betriebsbegehungen, Analyse von Arbeitsplätzen mit den jeweils vorhandenen Belastungen und Beanspruchungen.

Tätigkeit in Institutionen des Arbeitnehmerschutzes

An die betriebliche Weiterbildung schließt sich eine mehrmonatige Qualifizierung in Institutionen des Arbeitnehmerschutzes an, die eine wesentliche Rolle in der

betriebsärztlichen Tätigkeit spielen:

- je ein Monat obligatorisch im Ärztlichen Dienst der Arbeitsinspektion und in der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt
- ein Monat im Amtsärztlichen Dienst eines Gesundheitsamtes oder im Chefärztlichen Dienst einer Sozialversicherungsanstalt oder im Ärztlichen Dienst eines Landesinvalidenamtes.

Die Lehrinhalte und -verfahren werden vom Leiter der Weiterbildung mit den fachkundigen Instanzen der jeweiligen Institution vereinbart.

4.2 Ziele des Modellprojektes

Innerhalb des Modellprojektes soll den jungen Ärztinnen und Ärzten eine professionelle Handlungskompetenz als Betriebsarzt vermittelt werden. Es wird davon ausgegangen, daß ein hohes Niveau individuellen Fachwissens nicht automatisch in qualifizierte expertische Handlungsrouninen mündet. Deshalb wird dem Verhältnis von kognitiven Fähigkeiten mit sozialem Handeln als Betriebsarzt im Weiterbildungsmodell eine besondere Bedeutung zugemessen.

Wissen soll zu folgenden Bereichen vermittelt werden:

- Funktion und Bedeutung von Arbeit für Gesellschaft und Individuum
- Struktur und Differenzierung des Arbeitsmarktes
- Betrieb als soziale, ökonomische und technische Organisation
- betriebliche Gesundheits- und Sozialpolitik
- Gesundheitsrisiken und -belastungen in und durch Erwerbsarbeit
- Konzepte und Methoden der Arbeitsmedizin, ihre geschichtliche Entwicklung
- Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen (Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik, Rehabilitation, Prävention)
- Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt, Public Health Konzepte
- rechtliche Regelungen und Institution des Arbeitnehmerschutzes
- soziale Handlungsbedingungen von Betriebsärzten.

Professionelle Handlungsfähigkeiten sind auszubilden für arbeitsmedizinische Untersuchungsmethoden, welche sich sowohl auf die Arbeitsperson als auch auf die Arbeitsbedingungen beziehen. Die Ärztinnen und Ärzte sollen lernen, ihr fachkundiges Wissen innerhalb des Betriebes praktisch umzusetzen. Sie sollen Fähigkeiten vor allem in folgenden Punkten erlernen:

- systematisches Erkennen und Bewerten von Arbeitsbelastungen und Gesundheitsgefährdungen im Betrieb, Entwickeln eines betrieblichen Programms "Gesundheitssicherung"
- Thematisierung der Gefährdungen bzw. Gesundheitsschädigungen und der Defizite hinsichtlich humaner Arbeitsgestaltung gegenüber den Verantwortlichen und den Betroffenen, argumentative Begründung von Prophylaxe und Gesundheitssicherung
- verantwortliche Mitwirkung bei der Erarbeitung und Umsetzung von

- Problemlösungen bezogen auf menschengerechte und sozialverträgliche Arbeitsgestaltung sowie bei medizinischer bzw. beruflicher Rehabilitation
- kommunikative Kompetenz zur Darstellung und Durchsetzung von fachlichen Erkenntnissen
- Wahrnehmen und Akzeptanz von Wissensbeständen, Erfahrungen und Methoden anderer arbeitswissenschaftlicher Disziplinen für eine interdisziplinäre Kooperation
- Erkennen und Nutzen der einschlägigen Kompetenzen bei Arbeitnehmern, Betriebsleitungen und Fachkräften für Arbeitssicherheit
- selbständiges Einarbeiten in neue Fragestellungen anhand von Literatur und in Kooperation mit Kollegen bzw. anderen Sachkundigen
- Ausbilden einer professionellen Kompetenz zum selbständigen und unabhängigen Handeln und Argumentieren
- Entwickeln einer professionellen Identität.

Besondere Aufmerksamkeit wird in dem Weiterbildungsprogramm darauf gerichtet, den Teilnehmern den Unterschied zwischen naturwissenschaftlicher bzw. klinischer Medizin und den Traditionen der Sozialmedizin, der Gewerbehygiene und der öffentlichen Gesundheitspflege (Public Health) zu vermitteln. Während die klinische Medizin auf den Einzelfall und auf Diagnostik bzw. Therapie gerichtet ist und dabei die Umweltbedingungen des Erkrankten nur höchst reduziert wahrnimmt, betrachtet die Soziale Medizin das Wechselverhältnis von Personengruppen mit ihren jeweiligen Arbeits- und Lebensbedingungen. Die Betriebsmedizin bzw. Arbeitsmedizin muß im wesentlichen als eine Medizin verstanden werden, die dem Public-Health-Modell verpflichtet ist. Die prophylaktischen Strategien zur Krankheitsverhütung haben an den Risiken in der Umwelt und den zur Bewältigung der Risiken notwendigen Ressourcen anzusetzen. Letztere wiederum liegen sowohl in der Person als auch im sozialen Kontext von ihr.

Die bisherige stark prägende Sozialisation der Ärztinnen und Ärzte durch die klinische Medizin in Bezug auf Sichtweisen und Handlungsrountinen (Diagnostik) muß durch sozialmedizinische Perspektiven und sozialepidemiologische Verfahren auf gesundheitsgerechte Gestaltbarkeit von Arbeits- und Lebensweisen und sie bedingende Kontexte umstrukturiert werden.

Die Kursteilnehmer sollen erkennen, daß in der konkreten betriebsärztlichen Praxis sie sich mit beiden Traditionen der Medizin, nämlich der individuen-bezogenen klinischen Medizin und der prophylaktisch ausgerichteten Sozialmedizin auseinandersetzen müssen.

4.3 Didaktische Konzeption des Modellprojektes

Die didaktische Konzeption des Modellprojektes greift Erfahrungen und Vorstellungen der Erwachsenenbildung auf. Ausgehend von einem reflektierten Verhältnis von Theorie und Praxis sollen an exemplarischen Fragestellungen des konkreten betrieblichen Alltags die verschiedenen Dimensionen des jeweiligen Problems analysiert und bearbeitet werden. Die Dimensionen sind einerseits in den stofflichen und organisatorischen Bedingungen des Betriebes bzw. der Arbeitstätigkeit zu sehen,

andererseits liegen sie auf der physiologischen, sozialen und psychischen Ebene der Arbeitsperson.

Die Ärzte und Ärztinnen erarbeiten sich selbständig die verschiedenen inhaltlichen Aspekte der Fragestellungen (z. B. Toxikologie, Pathologie, Ergonomie, Epidemiologie, Psychologie). Dies geschieht innerhalb von Kleingruppen zwar arbeitsteilig, aber dennoch in Kooperation unter Rückgriff auf Literatur und Kenntnisse von Fachleuten. Diagnostische bzw. meßtechnische Untersuchungsverfahren werden unter Anleitung an Arbeitsplätzen, im Labor und im arbeitsmedizinischen Zentrum praktisch durchgeführt. Je Unterrichtseinheit werden schriftliche Protokolle und Berichte verfaßt, die im Plenum vorgetragen werden.

Als methodische Verfahren werden eingesetzt:

- selbständige Bearbeitung eines Problems der Praxis, Literaturstudie (mündliche und schriftliche Darstellung)
- Arbeit in Kleingruppen
- Seminar mit einem Dozenten unter aktiver Beteiligung der Kursteilnehmer
- Vortrag eines Dozenten auf der Basis von Fragestellungen, die von den Teilnehmern selbst vorbereitet wurden (ähnlich einem Hearing)
- Betriebserkundungen mit gründlicher inhaltlicher und methodischer Vor- und Nachbereitung
- Diskussionen mit Akteuren des betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitnehmerschutzes mit Vor- und Nachbereitung
- Labor- und Felduntersuchungen
- Untersuchungen von Arbeitsbelastungen und Beanspruchungen
- regelmäßige Reflexion der Erfahrung in der praktischen Ausbildung in Seminaren an Wochenenden
- Verfassen einer schriftlichen Arbeit zu einem Problem der Arbeitsmedizin

Die Überprüfung der Lernfortschritte der Teilnehmer erfolgt nicht durch Zwischen- oder Abschlußprüfungen, sondern ergibt sich von selbst während des Bildungsprozesses.

4.4 Sozialwissenschaftliche Begleitforschung

Ein neues Weiterbildungsmodell sollte durch eine sozialwissenschaftliche Studie begleitet werden. Es sollte der Lehr- und Lernprozeß dokumentiert und evaluiert werden. Die Dokumentation sollte sich auf die inhaltlichen, zeitlichen und organisatorischen Bedingungen sowie auf wesentliche Kontextfaktoren beziehen. Von besonderem Interesse sind die subjektiven Motive, Erwartungen und Erfahrungen der Teilnehmer und des Lehrpersonals. Die Evaluation sollte sich an den formulierten Lernzielen orientieren und die eingesetzten didaktischen und methodischen Verfahren überprüfen.

Prozeßbegleitende Forschung wird als eine externe Instanz verstanden, die durch Rückkoppelung durchaus Einfluß auf den Bildungsgang nehmen sollte.

Die Ergebnisse der Begleitforschung sollten so aufbereitet werden, daß der Modellcharakter des Projektes beispielhaft auf weitere und andere Aus- und Weiterbildungsgänge wirken kann.

5. Literatur

Draaisma, D.: An approach to the evaluation of quality and effectiveness of occupational health care, Manuskript, Leiden 1989

Marschall, B., Brandenburg, U., Grimm, H.-G.: Überlegungen zur Situation der Arbeitsmedizin in der Bundesrepublik Deutschland, Dortmund 1989

Müller, R. u.a.: Regulierung von Statuspassagen im Erwerbsleben durch Experten. Das Beispiel der Betriebsärzte. Teilprojekt des Sonderforschungsbereichs 186 der Universität Bremen "Statuspassagen und Risikolagen im Lebensverlauf. Institutionelle Steuerung und individuelle Handlungsstrategien.", gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft 1986

Rosenbrock, R.: Arbeitsmediziner und Sicherheitsexperten im Betrieb, Frankfurt 1982