

Editorial

Wir wollen Herzen entflammen.

Realität und Perspektiven der Weiterbildung zum Arzt für Arbeitsmedizin

Internisten wissen alles und können nichts, Chirurgen wissen nichts und können alles, Pathologen wissen alles, aber zu spät. Sie haben es sicherlich schon in der einen oder anderen Variation gehört, das positive bzw. negative Leistungsbild medizinischer Berufe.

Und ... die Arbeitsmediziner? Wir sehen die Gefahren bevor sie da sind. Vorschlag: Sie wissen alles, aber viel zu früh.

Letzteres konnte ich nicht behaupten, als ich mich für die Arbeitsmedizin und damit für ein – bzw. das präventivmedizinisch ausgerichtete Tätigkeitsfeld innerhalb der approbierten Berufsbiographien entschied. Nicht ohne Trauer darüber, dem kurativen Handeln und den kurativ Handelnden, den KollegInnen und manch hübscher Krankenschwester valete zu sagen, fiel meine Entscheidung gleichwohl sehr bewusst aus, gepaart mit einem identitätsschwangeren Bekenntnis zur Prävention in der Arbeitswelt und der Überzeugung, einen Beitrag zur Betriebsgrenzen überschreitenden allgemeinen Wohlfahrt zu leisten.

In dieser Überzeugung pulsierte auch eine kräftige Portion an missionarischem Eifer. Ich machte schnell die Erfahrung, dass dieser nicht immer erwünscht war, z. B. dann, wenn sich Betreuung auf dem Papier beschränken, oder Verantwortung für persönliche oder organisatorische Konsequenzen immer nur bei den anderen eingefordert werden sollte, Zu den Erfahrungen gehört auch, dass missionarische Leidenschaft nicht immer zweckmäßig war, z. B. dann, wenn anstatt des Eifers Geduld oder Wahrnehmung von vielschichtigen Sachverhalten gefragt gewesen wäre.

Gleichwohl, ohne eine tendenzielle Überhöhung und illusionäre Verkennung zum Beginn einer beruflichen Laufbahn entsteht nicht das Energiefeld und der Schub, um Neues zu wagen, zu experimentieren und auch Misserfolge wegzustecken. Später ergibt sich für den Missionar immer noch eine Gelegenheit, seine Kutte abzulegen und in ein anderes – durch Erfahrung gereiftes – Gewand z. B. des Botschafters schlüpfen zu können.

Reden wir über die Weiterbildung in der Arbeitsmedizin, über die Grundkurse, das Handbuch Arbeitsmedizin sowie die Weiterbildungseinrichtungen, so dürften die meisten von uns vieles damit assoziieren, aber nicht ein Initiationsritual, das eine magische Wirkung entfaltet.

Inhalt

Editorial

Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg befasst sich mit Realität und Perspektiven der Weiterbildung zum Arzt für Arbeitsmedizin und stellt fest: „... denn in der Pflicht sind auch die Kammern, die Weiterbilder, die Betriebe und auch die Kolleginnen und Kollegen“ **101**

Praxis – Schwerpunkt Weiterbildung

Dr. med. Annegret Schoeller von der Bundesärztekammer: „Für die betriebsärztliche Versorgung fehlt der Nachwuchs“ **104**
Erfassung der Weiterbildungssituation in der Medizin **106**
„Learning by doing“ – ein Kommentar zur Situation der Weiterbildung in der Arbeitsmedizin **106**
Was können wir tun? –
die Meinung eines Facharztes für Arbeitsmedizin **108**
Und Dr. Annemarie Schweiger sagt, warum sie in der Arbeitsmedizin ist **108**
Auch Dr. Ulrike Hein-Rusinek gibt ein Bekenntnis zur Betriebsmedizin ab **109**
Dr. Annegret Schoeller stellt die „Logbücher als Lotse“ vor **110**
Arbeitsmedizin ist eine gute Alternative für den ärztlichen Nachwuchs stellt der FA für Arbeitsmedizin, Ernst-Friedrich Benser, fest **110**

Fortbildung

Masern im Betrieb, Hinweise und Ratschläge von Dr. Michael Giesen **111**
Der 3. Teil zum Thema „Venenerkrankungen“ von Dr. Grotewohl befasst sich mit der Prävention **114**

Meldungen

Im EU-Bulletin Nachrichten der Europäischen Union **116**

Impressum

116



Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg
Facharzt für Arbeitsmedizin,
E-Mail: hess-graefenberg@t-online.de

Die aktuelle Ausgabe von ASU-Praxis widmet sich der Weiterbildung bzw. der „Not“ bzw. Freude damit, den Erfahrungen und Erkenntnissen mit ihr aus verschiedenen Perspektiven: von Betroffenen, Ehemaligen, Weiterbildern aber auch der Kammer.

Neben Vorbildhaftem gibt es auch Abgründiges zu berichten. Dass Unverträgliches so dicht nebeneinander existiert, ist wenig erträglich, ebenso wie die ungleichen Startvoraussetzungen für arbeitsmedizinische Novizen, die sich hierin widerspiegeln.

In den mehr als zwei Jahrzehnten, die ich der Arbeitsmedizin treu geblieben bin, war ich mit die Weiterbildung aus unterschiedlichen Blickwinkeln konfrontiert: als Betroffener, als Kursteilnehmer, als Geprüfter, als Dozent in der Weiterbildung, als Prüfer, als Mitglied in Gremien der Selbstverwaltung und der Berufspolitik.

Eigene Erfahrungen und Erkenntnisse möchte ich Ihnen nicht vorenthalten ebenso wie einige Schlussfolgerungen und Anregungen.

Meine arbeitsmedizinischen Grundkurs absolvierte ich im Komplettpaket mit nur geringer Unterbrechung: 12 Wochen x 6 Stunden in einem meist abgedunkelten – augenscheinlich mit asbestfaserhaltigen Platten verkleideten – Hörsaal.

Der Anwesenheitsnachweis bestand in einer für die damalige Zeit recht rigorosen Kontrolle mit wenig Chance, dem reizarmen und wenig einladendem Hörsaal-Ambiente vorzeitig zu entkommen. Kein Wunder, dass die Kursleitung sehr rasch mit dem Vorwurf eines repressiven Stils, Kontrollzwang usw. belegt war.

Wenige Tage vor Schluss eines Kursteiles wurden wir über-raschend zum sukzessiven Verlassen des Hörsaales mit individueller Ausweiskontrolle gebeten.

Der von der Kursleitung erzwungene Hammelsprung, so genannt in Anlehnung an die Polyphem-Episode des antiken Heldenepos „Odyssee“, offenbarte, dass die Kursleitung nicht wie Polyphem erblindet, und es sich bei drei Kursteilnehmern, die die Hörsaalhöhle verlassen mussten, weder um kleine Odysseuse noch Hammel handelte, sondern schlicht und einfach um Arbeitslose, die von niedergelassenen Kollegen mit Platzhalter-auftrag angeworben und alimentiert waren.

Ich verdanke dieser Episode ein gewandeltes Verhältnis zur Kontrolle sowie die Erkenntnis, – wertfrei formuliert – dass die Arbeitsmedizin aus sehr unterschiedlichen Motiven und Einstellungen angestrebt und ausgeübt wird.

Didaktisch dominierte in der Vor-Powerpoint-Periode die Blau-Weiss-Methode: Diapositive mit weißer Schrift und blauem Hintergrund, oder der vom Manuskript vorgetragene Beitrag. Ein didaktisches Feuerwerk sieht anders aus.

Mittlerweile hat sich im Selbstverständnis der Akademien als auch wohlgermerkt (der Mehrzahl) der Teilnehmer vieles gewandelt: Kleingruppenarbeit, Open-Space-Workshop, Blended Learning, Arbeit mit thematischen Modulen, problemorientierte Diskussionen und dialogorientierte Vorlesungen.



Die Dresdner Akademie bekennt sich nicht nur zur Anwesenheitspflicht¹, sondern macht diese auch erträglich mit einem ambitionierten Programm und hohem Praxisbezug, u. a. durch eine enge Kooperation mit der Forschung sowie dem VDBW. Gleiches gilt es zu berichten von der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie in Baden-Württemberg sowie der Berliner Akademie, die zusammen mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ein mehrjähriges Forschungsprojekt geschultert haben, das der Entwicklung und Etablierung moderner didaktischer Methoden in der arbeitsmedizinischen Weiterbildung verpflichtet war². Sämtliche Akademien waren bei der Entwicklung dieses Projekt beteiligt und haben es mit viel Kompetenz und Sachverstand unterstützt und begleitet. Es wurden didaktische Standards gesetzt, die wegweisend sind für andere Berufsverbände.

Einiges ist davon im Kurs-Alltag angekommen und für die Teilnehmer ist auch spürbar, dass mehr als nur Wissen vermittelt werden soll.

Zur Realität gehört aber auch, dass es – unterstellt man, dass es nur sehr gute und gute Kurse gibt – eben auch „gute“ Kurse gibt, die nicht dazu geeignet sind, das Herz für die Arbeitsmedizin zu entflammen, bei denen anstatt Leidenschaft Leidenschaftsfähigkeit, nicht Haltung sondern Durchhaltevermögen als Zugangsvoraussetzung verlangt werden. Wenn bei der Anwesenheitskontrolle auch noch Liberalität mit Gleichgültigkeit verwechselt werden, darf man sich zudem nicht wundern, dass sich ein bestimmtes – eher leidenschaftsarmes – Klientel angezogen fühlt.

Dass sich die Dozenten dem Urteil der Teilnehmer stellen, ist mittlerweile selbstverständlich, anders als noch vor 20 Jahren als die ersten Anläufe an einer mir bekannten Akademie scheiterten, weil die Kursleitung das Ranking anführte, jedoch nicht on top, sondern mehr gegenläufig ...

„Arbeitsmediziner benötigen heute neben den fachlichen noch weitergehende Fähigkeiten und Kenntnisse als in der Vergangenheit. Standen früher Arbeitsunfälle und die

klassischen Berufskrankheiten im Vordergrund, sind es heute eher psychosoziale Stressfaktoren und die Integration von Arbeitnehmern mit chronischen Leiden. An Bedeutung gewonnen haben in der Arbeitsmedizin zudem die Prävention (Anm. d. Red.: Primärprävention) und die Gesundheitsförderung.“³ Szadkowski und v. Lutterotti treffen damit diagnostisch ins Schwarze ebenso wie mit der Erkenntnis, dass medizinisches Fachwissen alleine nicht mehr ausreicht, um im Betrieb überleben und bestehen zu können. Betriebsärzte benötigen auch „soziale Kompetenz und betriebsspezifische Sachkenntnisse. Als besonders wichtig gelten dabei vor allem Kommunikationsvermögen, Durchsetzungskraft, Teamgeist, Führungsqualitäten und Kooperationsbereitschaft. ... auch über ein gewisses Maß an wirtschaftlichen Sachkenntnissen“ sollte der Betriebsarzt verfügen.

Dem bleibt nichts hinzuzufügen, außer der Tatsache, dass diese Kompetenzen und ihre Vermittlung nicht alleine den Akademien und ausschliesslich der Weiterbildung überantwortet werden kann; da sind auch die Kammern, die Weiterbilder, die Betriebe, aber auch die Kolleginnen und Kollegen selber in der Pflicht.

Vielversprechend: Der VDBW bietet mittlerweile seinen Mitgliedern eine Reihe an Angeboten, den arbeitsmedizinischen Handwerkskoffer im Rahmen von Workshops oder mehrtägigen Seminaren zu erweitern, mit – wen überrascht es – anhaltend wachsender Nachfrage.

Aber was helfen all diese Veredelungsbemühungen, wenn Kolleginnen oder Kollegen sich auf eine Weiterbildungsstätte einlassen, deren Geschäftsmodell auf den zwei- bis dreifachen Verkauf einer Einsatzstunde beruht, und deren Praxis nicht nur in diesem Punkt kontrastiert mit im Grundkurs vermittelten Mindeststandards.

Von den Aufsichtsorganen mehr Einflussnahme oder eine Qualitätssicherung einzufordern, ist ebenso politisch korrekt wie wenig aussichtsreich.

Getreu der Erkenntnis, dass Veränderung am einfachsten bei einem selber – namentlich den Landesärztekammern – beginnt, hier einige ungehobelte Vorschläge mit erziehungswirksamem Potential:

Die Facharztprüfungen offenbaren nicht nur Defizite des Prüflings sondern ggf. auch des Weiterbilders. Weiterbilder sind keine heiligen Kühe, sondern Kolleginnen oder Kollegen, die hiermit auch eine besondere Verantwortung übernommen haben.

Auch hier sollte der Grundsatz gelten, dass eine Weiterbildungsbefugnis nicht nur erteilt sondern auch entzogen werden kann.

Was spricht außerdem dagegen, den Nachweis zu verlangen, dass im Hinblick auf die Einsatzzeiten wie auch andere „Basics“ eine zumindest annähernd rechtskonforme Praxis besteht.

Ebenso selbstverständlich sollte es auch sein, dass sich die Prüfer einer Beurteilung durch die Geprüften stellen, und sich die Frage gefallen lassen müssen, ob Sie – auch beim Scheitern

der Prüfung – fair geprüft und nachvollziehbar geurteilt haben. Ich war bisher nicht immer, aber meist erstaunt über das differenzierte Urteilsvermögen, das auch bei einem enttäuschenden Prüfungs-Ausgang zu hören war.

„Wir wollen nicht Trichter füllen, sondern Herzen entflammen“, so oder ähnlich ist ein Erziehungsideal von Condorcet (1789) überliefert.

Wenn wir diesem Ideal treu sind, werden wir keine Nachwuchssorgen haben.

Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg

¹ DGAUM (Hrsg.) Arbeitsmedizin heute Konzepte für morgen Stuttgart 2006

² G. Enderle, B. Nemitz: Didaktische Modelle für die betriebsärztliche Qualifikation gemäß § 3 ASiG und modernem europäischem Arbeitsschutz Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2005. Download des Volltextes unter:

www.baua.de/nn_11598/de/Publikationen/Fachbeitraege/F5189,xv=vt.pdf?

³ D. Szadkowski, N von Lutterotti Arbeitsmedizin – Mut zum Wandel Hamburg 2008

Cleverere Lösungen für Ihr Beschaffungsmanagement

Impfstoffe, Arzneimittel, Praxisbedarf und viele geldwerte Services unserer Kooperationspartner

STOCK
INFORMATIK

Kostenlos

ISIS med Online-Bestellmöglichkeit

- Komfort-Zugriff auf Online-Shop der RÖMER APOTHEKE
- Schnittstellenlösung z. B. BMEcut / XML-Format
- Spez. Arzneimittelliste bleibt erhalten



Präsentationsvideo auf unserem Fachportal www.gpk.de → Kooperationen

Vertriebs- und Marketingbüro Karlsruhe

Tel. (0721) 680 28 36
Fax (0721) 680 27 14
Email: info@gpk.de

Eine starke Partnerschaft:

