

Psychosoziale Risiken und Ressourcen bei Ärztinnen und Ärzten

Martin Hasselhorn und Matthias Nübling

Einleitung

Über die Arbeitsbedingungen von Krankenhausärzten ist in jüngerer Zeit vermehrt öffentlich ausführlich diskutiert worden. Zunehmend sind sie auch Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Nicht selten werden dabei die ungünstigen Arbeitszeiten und ein hohes Ausmaß an Burnout thematisiert. Für die betriebsärztliche Betreuung im Gesundheitsdienst bedeutet dies, die dort vorherrschenden psychosozialen Anforderungen beurteilen und mit ihnen umgehen zu können.

Methode

Der Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ, www.copsoq.de) ist ein validiertes Fragebogeninstrument zum psychosozialen Arbeitsmilieu, das prinzipiell in allen Berufsgruppen und Branchen einsetzbar ist. Inzwischen liegen COPSOQ-Daten von ca. 5500 Beschäftigten vor. Vor allem durch Vergleich mit möglichst relevanten Gruppen gewinnen die COPSOQ-Ergebnisse Aussagekraft und damit besonderen Wert. In diesen Beitrag haben wir die Daten von 446 Krankenhausärztinnen und -ärzten analysiert und in Bezug gesetzt zu 24 ausreichend vertretenen Professionen.

Ergebnisse

Im Bereich der „Arbeitsanforderungen“ waren bei Krankenhausärzten die extrem hohen Werte für die quantitativen Arbeitsanforderungen augenfällig, dagegen lagen die emotionalen Anforderungen im mittleren Bereich. Bei den so genannten „Ressourcen“ war Entscheidungsspielraum relativ niedrig, was frühere Untersuchungen für Krankenhausärzte bestätigt. Wie erwartet war auch die Vorhersagbarkeit der Arbeit im unteren Bereich, die Arbeitsplatzsicherheit jedoch hoch. Auch Rollenkonflikte wurden vermehrt angegeben. Extrem hoch lag der Mittelwert für den Arbeit-Familien-Konflikt bei Krankenhausärzten (73 von 100 Punkten), an den auch Pflegepersonal mit 48 Punkten nicht ansatzweise heranreichte. Im Bereich des „sozialen Arbeitsumfelds“ fanden wir niedrige Werte für Führung und Feedback bei der Arbeit sowie ein etwas erhöhtes Risiko für Mobbing. Alles in allem zeigt sich also eher ein ungünstiges Belastungsprofil für diese Berufsgruppe.

„Endpunkte“ sind mögliche Konsequenzen bzw. Wirkungen der psychosozialen Arbeitsexposition. Die Bedeutung der Arbeit wird bei medizinischem Personal immer sehr hoch be-

wertet, bei Krankenhausärzten allerdings doch relativ niedrig (und bei Betriebsärzten noch deutlich niedriger). Der Gedanke an den Berufsausstieg war bei Krankenhausärzten etwas überdurchschnittlich. Das Risiko für Burnout war im Vergleich mit anderen Berufsgruppen deutlich erhöht, reichte jedoch nicht an das hohe Risiko der Lehrer heran. Die Lebenszufriedenheit war niedrig und bei der Arbeitszufriedenheit bildeten die Krankenhausärzte mit Abstand das Schlusslicht.

Einzig positiver Lichtblick war die als sehr gut eingeschätzte körperliche Gesundheit.

Diskussion:

Der COPSOQ identifiziert im Berufsvergleich üblicherweise nicht nur Schwächen, sondern auch Stärken von Professionen. Krankenhausärztinnen und -ärzte erleben nach unseren Ergebnissen allerdings kaum Stärken ihres Berufs, sondern zeigen das Bild einer extrem beanspruchten und belasteten Profession. Zweifellos muss sich hier die Betriebsmedizin als Gesprächspartner anbieten, wo dies gewünscht ist; die ärztliche Schweigepflicht erleichtert dies. Der COPSOQ könnte dabei ein geeignetes Mittel sein, um ins Gespräch zu kommen.

Gefährdungsbeurteilung im Gesundheitswesen, u. a. Prävention von Kanülenstichverletzungen durch sichere Instrumente

Andreas Wittmann

Grundlage für alle zum Schutz der Mitarbeiter zu ergreifenden Schutzmaßnahmen ist stets die Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber. Diese muss sorgfältig durchgeführt und dokumentiert werden. Die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen richten sich dann nach dem Grundsatz, dass technische Schutzmaßnahmen Vorrang vor organisatorischen Schutzmaßnahmen haben, der persönliche Schutz Einzelner durch PSA ist nur dann zu erwägen, wenn andere Schutzmaßnahmen nicht ausreichen, um die Gefährdung des Beschäftigten in einem vertretbaren Bereich zu halten. Mitarbeiter im Gesundheitsdienst sind im Rahmen ihrer Tätigkeiten einer Vielzahl an Gefährdungen ausgesetzt, wobei in dieser Gruppe in besonderem Maße auch Infektionsgefährdungen auftreten. Die Infektionserreger kön-

nen sowohl über die Luft als auch fäkal-oral oder auch durch direkten Blut-zu-Blut-Kontakt übertragen werden.

Nur gegen einen kleinen Teil der potenziell übertragbaren Erreger gibt es die Möglichkeit einer Schutzimpfung, für die weitaus meisten Erreger besteht die wirkungsvollste Strategie gegen Infektionen in Maßnahmen der Kontaktvermeidung.

In der Praxis bedient man sich einer Vielzahl an technischen Möglichkeiten zur Kontaktvermeidung: Neben alltäglichen Dingen wie berührunglos arbeitenden Waschtischarmaturen und Raumlufttechnischen Anlagen, die neben dem Schutz des Personals auch dem Patientenschutz dienen, kommt heute dem Einsatz

von Atemschutz und der Verwendung sicherheitstechnologisch optimierter Instrumente zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen zunehmend größere Bedeutung zu.

Mit der Änderung des Abschnitts 4.2.4 der TRBA 250 im Mai 2006 und den seit August 2007 geltenden schärferen Kontrollvorschriften in diesem Bereich ist der Schutz vor blutübertragbaren Krankheitserregern in den Fokus der Aufsichtsbehörden geraten.

Arbeitsmedizinische Beratung des Unternehmers bei der Gefährdungsbeurteilung ist daher nicht nur notwendig, sondern für manche Teilbereiche sogar ausdrücklich vorgeschrieben.