

Einstellung von Teilnehmern eines „Unternehmermodells für Arztpraxen“ zum Arbeitsschutz

Silvester Siegmann und Thomas Muth

Das Arbeitsschutzgesetz (§ 3 ArbSchG) und das Bürgerliche Gesetzbuch (§§ 618 und 823 BGB) fordern vom Inhaber einer Arztpraxis – wie von jedem anderen Unternehmen auch – für eine geeignete Organisation des Arbeitsschutzes zu sorgen. Zu diesen Anforderungen zählt grundlegend die Sicherstellung einer arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung, die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung, die Veranlassung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen, die Organisation der Ersten Hilfe und des Brandschutzes, die jährliche Unterweisung der Mitarbeiter, die Erstellung eines Hygieneplans inkl. Einteilung der Instrumente in Risikogruppen, die Erstellung von Betriebsanweisungen und eines Gefahrstoffkatasters sowie eines Medizinproduktebuches.

Nach der Novelle der BGV A2 vom Oktober 2005 können Arztpraxen grundsätzlich zwischen der „betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Regelbetreuung“, der „grund- und anlassbezogenen“ (bis 10 Mitarbeiter) und der „alternativen bedarfsorientierten Betreuung“ (bis 50 Mitarbeiter) wählen. Im hier untersuchten Ärztekammerbezirk wird den Arztpraxen seit 2007 die alternative bedarfsorientierte Betreuung nach § 2 Absatz 4 BGV A2 angeboten. Im Anschluss an die verpflichtenden Motivations- und Informationsmaßnahmen mit 6 Lerneinheiten à 45 Minuten gemäß Anlage 3 Nr. 2.1. BGV A2 absolvieren die Teilnehmer entweder jährlich 2 Lerneinheiten à 45 Minuten im Rahmen einer speziell für dieses Modell angebotenen Fortbildung oder nach spätestens fünf Jahren erneut 6 Lerneinheiten.

Bei den Teilnehmern dieses „Unternehmermodells“ entfallen die festen Einsatzzeiten für Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte. Nur bei zusätzlichem Bedarf oder wichtigen Veränderungen im Betrieb muss sich der Unternehmer von einem Betriebsarzt oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit (oder gegebenenfalls von beiden) beraten lassen. Diese werden vom jeweiligen Kooperationspartner (hier Ärztekammer) vermittelt. Nimmt beispielsweise eine Medizinische Fachangestellte Blut ab, ist das eine nicht gezielte Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen gem. Biostoff-Verordnung. Die Medizinische Fachangestellte ist somit vor Aufnahme der Tätigkeit und danach in regelmäßigen Abständen verpflichtend einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung durch einen Betriebsarzt, der nicht gleichzeitig der Arbeitgeber sein darf, zuzuführen.

Diese Form der alternativen bedarfsorientierten Betreuung wird von der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bisher für Friseurbetriebe, Arztpraxen, Apotheken, Tiermedizin, Therapeutische Praxen, Beauty & Wellness- und Pflegeeinrichtungen angeboten. Die BGW kooperiert bei dieser Betreuungsform mit Dach- und Standesorganisationen (Innungen, Kammern usw.) und Dienstleistungsunternehmen im Arbeitsschutz.

Den Teilnehmern an derartigen „Unternehmermodellen“ wird häufig mangelndes Interesse am Arbeitsschutz unterstellt. Ziel der Untersuchung ist es zu dokumentieren, welche Einstellung die Teilnehmer zum Arbeitsschutz im allgemeinen und zu den Themen „Gefährdungsbeurteilung (GBU)“ und „Nadelstichverletzungen (NSV)“ im Speziellen haben.

Bei Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen des Modells wurden über einen Zeitraum von gut 6 Monaten die niedergelassenen Ärzte verschiedener Facharztgruppen mittels eines standardisierten Fragebogens anonym befragt.

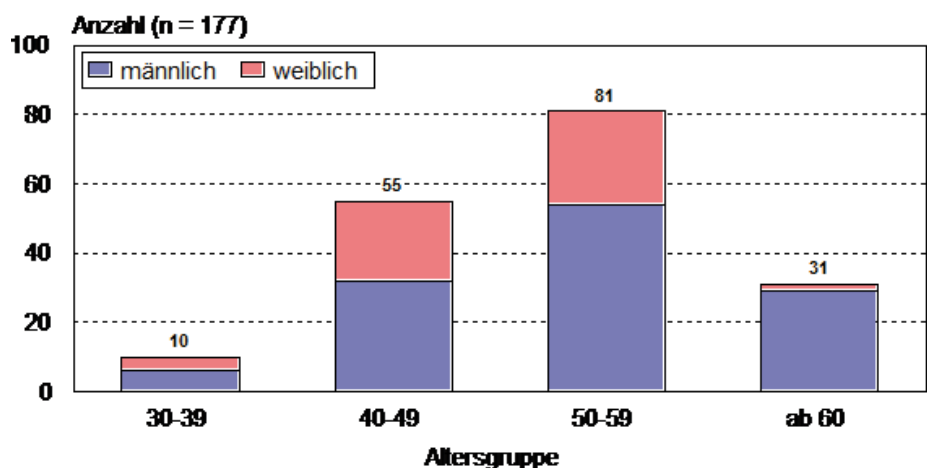
Zum Befragungszeitpunkt beteiligten sich insgesamt ca. 1050 Praxen an der „alternativen bedarfsorientierten Betreuung“ im befragten Kammerbezirk. Davon wurden im Rahmen der zweistündigen Fortbildungsveranstaltungen 178 Praxen befragt, die Rücklaufquote lag bei 95,7%.

In Arztpraxen bergen Nadelstichverletzungen (NSV) erhebliche Gefahren für die Beschäftigten. Sie ereignen sich vor allem beim normalen Umgang mit den Nadeln, beim Abtrennen der Kanülen und bei der Entsorgung. Daher interessiert natürlich der Grad der Umstellung auf „stichsichere Instrumente“ in den Arztpraxen sowie die Einstellung zu diesem wichtigen Thema: 80,3% hielten Nadelstichverletzungen für ein wichtiges Thema und bei 75,8% gab es eine Prozessbeschreibung zum Verhalten nach NSV. 77% Prozent hatten „vollständig“ (32,6%) bzw. „teilweise“ (44,4%) auf stichsichere Instrumente umgestellt. Innerhalb der letzten 24 Monate vor der Befragung kam es bei 56,2% keimmal, bei 19,7% einmal und bei 12,4% zweimal zu NSV. Innerhalb der Gruppe der Arztpraxen, in denen es zu NSV gekommen war, hatte sich der Arzt selber in 48,6%, die Helferin in 44,6%, die Reinigungskraft bei 4,1% und Famulanten bei 1,4% der Fälle verletzt (1,4% „andere“).

Ein häufiger Einwand gegen das „Unternehmermodell“ lautet, dass die Teilnehmer kein ernsthaftes Interesse am Arbeitsschutz hätten. Dieses Vorurteil konnte nicht bestätigt werden: 69,6% fanden, dass Arbeitsschutz in der Praxis mehr hilft als stört. Die Hälfte (48,4%) sah darin die Möglichkeit der Effizienzsteigerung. Das Instrument der GBU schätzten 86% als wichtig ein.

Nach den Vorgaben des Gesundheits-Moderisierungs-Gesetzes (GMG) wurden Ärzte,

Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte



Zur Person



Dr. rer. san. Thomas Muth

Diplom-Psychologe, MPH
 seit 1995 wissenschaftlicher Mitarbeiter
 am Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Arbeitsschwerpunkte:
 Psychische Belastungen, Gesundheitsförderung, Prävention.

Thomas.Muth@uni-duesseldorf.de

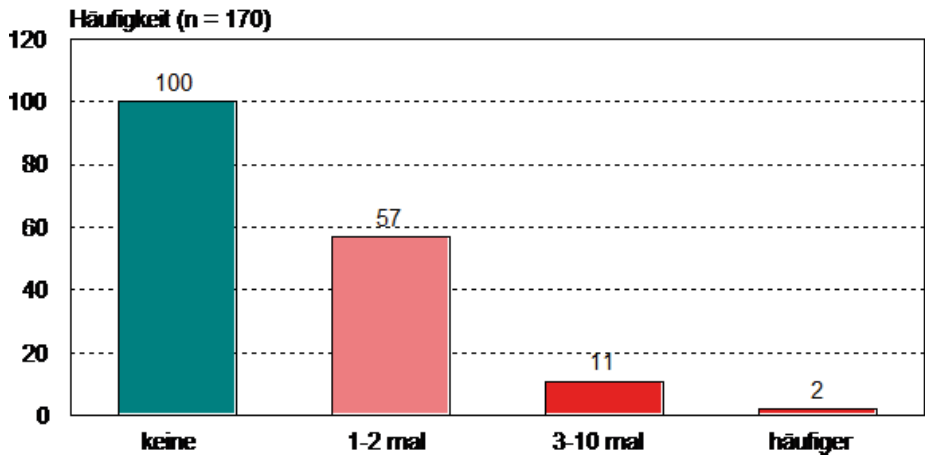
Psychotherapeuten und medizinische Institutionen auf Basis des § 135a Abs. 2 GMG verpflichtet, mit dem 1. Januar 2005 ein Qualitätsmanagement einzuführen.

94,4% der Befragten hatten ein Qualitätsmanagement-System „vollständig“ (21,9%) bzw. „teilweise“ (72,5%) installiert.

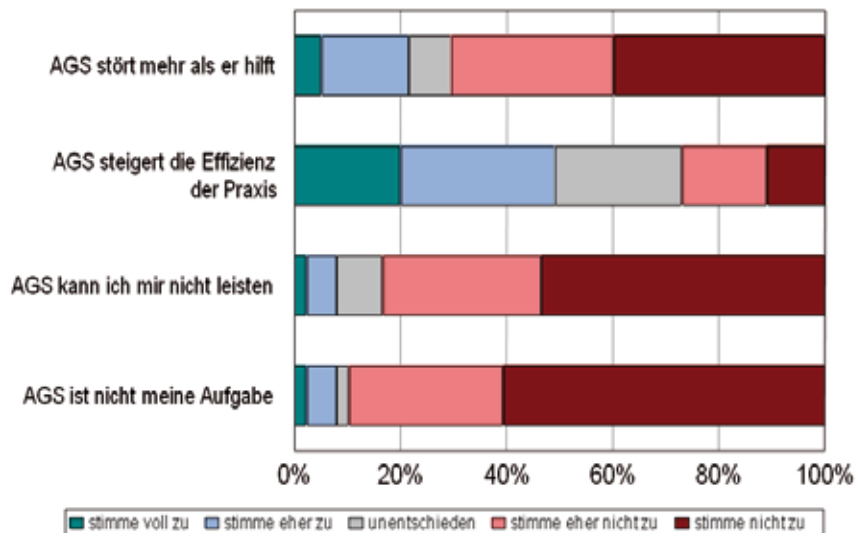
Fazit:
 Entgegen der weitläufigen Meinung hat die überwiegende Anzahl der teilnehmenden

Ärzte, trotz der schwierigen Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem, eine positive Einstellung zum Arbeitsschutz. Die gesundheitsförderlichen Effekte eines umfassenden Arbeitsschutzes, wie z. B. Wertschätzung und Motivation der Mitarbeiter, sollten neben dem Nutzen für Gesundheitsquote und Effizienz einer Praxis zukünftig stärker herausgearbeitet werden. Die Bereitschaft, konstruktive Prozesse einzuleiten, ist offenbar vorhanden.

Wie häufig ist es in Ihrer Praxis in den letzten 24 Monaten zu NSV gekommen?



Aussagen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS)



Zur Person



Silvester Siegmann

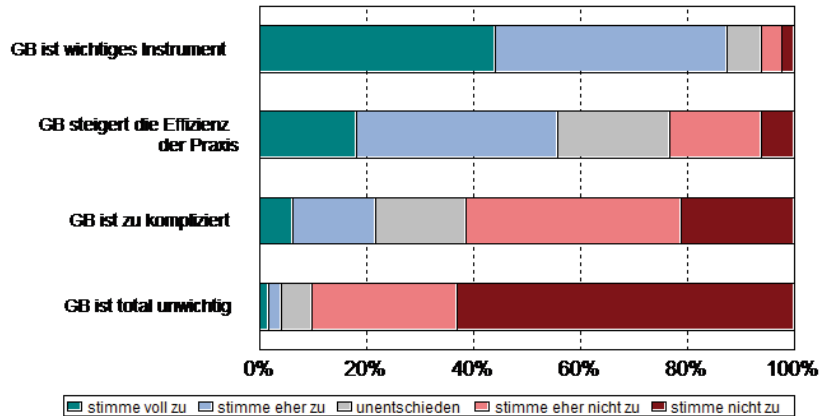
Er ist „von Hause aus“ Diplom-Mineraloge (Kristallograph) und wechselte nach drei Jahren bei der DMT in Bochum 1995 ins Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. 1997 schloss er die Ausbildung zum Sicherheitsingenieur an der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ab und ist seit 1999 qualitätszertifiziert durch die Gesellschaft für Qualität im Arbeitsschutz (GQA). Seit 2000 ist er in der Kursleitung der „Weiterbildung Arbeitsmedizin“ der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein und übernahm 2005 die Schriftleitung für den Bereich Arbeitssicherheit der Fachzeitschrift „Praktische Arbeitsmedizin“. Er ist Absolvent des ersten Jahrgangs des Studiengangs „Betriebssicherheitsmanagement“ an der TFH Georg Agricola zu Bochum und ist seit 2007 der Vorsitzende des „Arbeitskreises Betriebssicherheitsmanagement (AK BSM)“.

Seine Forschungsschwerpunkte sind Lärm mit Schwerpunkt Impulslärm, Gefährdungsbeurteilungen, Arbeitsschutzmanagementsysteme, Prävention.

Silvester Siegmann
Diplom-Mineraloge,
Sicherheitsingenieur,
M. Sc. Betriebssicherheitsmanagement

Institut für Arbeitsmedizin
und Sozialmedizin,
Universitätsklinikum Düsseldorf
Universitätsstr. 1, D-40225 Düsseldorf

Aussagen zur Gefährdungsbeurteilung (GB)



Haben Sie bereits ein Qualitätsmanagement in Ihrer Praxis installiert?

