

Projekt ÄsQuLAP

Arbeit und Gesundheit von Klinikärzten - Qualität der Arbeit und ihre Wechselwirkung zur Patientenversorgung



Projektleitung:

PD Dr. med. Peter Angerer

Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und
Umweltmedizin, Klinikum der
Ludwig-Maximilians-Universität München

PD Dr. phil. Jürgen Glaser

Dr. Matthias Weigl

Dr. Severin Hornung

Dr. Francesco Pedrosa-Gil

Beginn: Dezember 2006

Ende: April 2009

Ansprechpartner:

Dr. Matthias Weigl

Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial-
und Umweltmedizin, LMU München
Ziemssenstr. 1, 80336 München

Tel.: 089 – 5160 5311

matthias.weigl@med.lmu.de

ZIELE DES PROJEKTS

Analyse und Beeinflussung des wechselseitigen Zusammenhangs folgender Faktoren:

- Arbeitsmerkmale und deren Wirkungen auf Gesundheit und Zufriedenheit von Klinikärzten,
- Arzt-Patient-Interaktion,
- Qualität der ärztlichen Versorgung aus Sicht der Patienten.

HINTERGRUND

- **Ärztliche Arbeitsbelastungen im Krankenhaus:** Ärztliche Arbeitsbelastungen erhöhen und verdichten sich zunehmend (u.a. durch Zunahme von Dokumentationsaufgaben)
- **„Ungesunde“ Ärzte:** Ärzte erkranken häufiger an Depression und Angststörungen und zeigen vermehrt Symptome von Burnout und verminderter Arbeitsmotivation.
- **Arzt-Patient-Interaktion:** Diese Beziehung ist entscheidend für die Versorgungsqualität und hängt maßgeblich von ärztlichen Arbeits- und Gesundheitsbedingungen ab.
- **Versorgungsqualität:** Auch zukünftig ist unter knapperen ökonomischen und zeitlichen Ressourcen für Patienten eine fach- und bedürfnisgerechte Versorgung zu gewährleisten.

ZWEISTUFIGES VORGEHEN

(1) Mehrjährige Kohortenstudie zu Arbeit und Gesundheit von Ärzten in Weiterbildung

Fragebogenerhebung bei mehreren hundert Ärzten an bayerischen Krankenhäusern.
Inhalte sind die Arbeitssituation sowie das gesundheitliche Befinden der Ärzte (u.a.
Arbeitsbelastungen, Arbeitszeit, Depression, Angst, Burnout, Substanzabhängigkeit)

(2) Kontrollierte Interventionen – Gestaltung der Arbeitsbedingungen im Krankenhaus sowie Schulung zur Arzt-Patienten-Interaktion

Analyse und gezielte Optimierung der Arbeitssituation in einem Kooperations-Krankenhaus.
Durchführung von Maßnahmen partizipativer Arbeitsgestaltung (Qualitätszirkel), mit dem
Ziel, Befinden und Gesundheit von Ärzten sowie die Versorgung der Patienten zu
verbessern (parallel Training zur Verbesserung der Arzt-Patient-Interaktion).

TRANSFERPOTENTIAL

Anhand vorliegender Ergebnisse lassen sich Ansätze ableiten, wie sich durch Analyse und Gestaltung der ärztlichen Arbeitssituation die Arbeitsbedingungen, die Gesundheit der Ärzte, die Arzt-Patient-Interaktion und die Versorgungsqualität positiv beeinflussen lassen.



VERLAUF DES PROJEKTS

(1) Kohortenstudie zu Arbeit und Gesundheit von Ärzten in Weiterbildung

- wiederholte Befragung von 507 Ärzten zur Arbeits- und Gesundheitssituation
- In Teilstichprobe: Bewertung der Patienten-Interaktionen aus eigener und Patientensicht
- Analyse der Befragungsergebnisse; Untersuchung zum Zusammenhang struktureller Merkmale der Einrichtungen und Befragungsergebnissen

(2) Kontrollierte Intervention – Gestaltung von Arbeitsbedingungen im Krankenhaus

- Maßnahmen und Effektüberprüfung anhand eines Interventions-Kontrollgruppen-Designs
- Ist-Analyse: Schwachstellenanalyse zur Arbeits- und Befindenssituation der Ärzte im Modelkrankenhaus mittels Selbstauskünften in Fragebögen und durch Schichtbegleitungen, zur Versorgungsqualität mittels Patientenbefragung; Abschlussanalyse zur Effektkontrolle
- Intervention in zwei Fachabteilungen: Durchführung ärztlicher Qualitätszirkel

(3) Schulung zur Arzt-Patienten-Interaktion

- Vor- und Nachher Evaluation eines Arzt-Patienten-Interaktions-Trainings; durch von Arzt-, Patienten-, Fremdbewertungen

ERGEBNISSE

(1) Kohortenstudie zu Arbeit und Gesundheit von Klinikärzten in Weiterbildung

- Ungünstige Arbeitsbedingungen: Assistenten sind v.a. durch hohe Arbeitsmenge, erheblichen Zeitdruck, viele Unterbrechungen sowie Informationsprobleme belastet
- Günstige Arbeitsressourcen: Verantwortung, guter Umgang mit mangelnden Kenntnissen und Hilfe bei schwierigen Aufgaben schaffen eine gewisse Erleichterung
- Auf stabilem Niveau berichten 13% der Klinikärzte über erlebtes Mobbing
- Depressives Befinden: im Zeitverlauf weisen 10% der Ärzte kritische Depressionswerte auf

(2) Kontrollierte Intervention – Gestaltung der Arbeitsbedingungen im Krankenhaus

- Insbesondere folgende Schwachstellen der Ist-Analyse wurden im Qualitätszirkel bearbeitet: Informationsprobleme, Vorgesetztenfeedback, Arbeitsunterbrechungen
- Die Abschlussanalyse zeigt diesbezüglich tendenziell positive Effekte; Parallele Befragung zur Versorgungsqualität bei über 1000 Patienten weist auf Effektbereiche hin

(3) Schulung zur Arzt-Patienten-Interaktion

- Die Schulung wurden von den Teilnehmern sehr positiv bewertet; wegen geringer Gruppengrößen lassen sich nur tendenzielle Nutzeneffekte belegen

AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN

- Angerer, P., Petru, R., Nowak, D. & Weigl, M. (2008). Arbeitsbedingungen und Depression bei Ärzten. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 133, 26-29.
- Angerer, P., Petru, R., Weigl, M., Glaser, J. (2009). Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärzten in der Weiterbildung. In F.W. Schwartz & P. Angerer (Hrsg.), Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten, Band 2 der Reihe ‚Report Versorgungsforschung‘ (S. 175-184). DÄV: Köln.
- Hornung, S., Rousseau, D. M., Glaser, J., Angerer, P. & Weigl, M. (2010) Beyond top-down and bottom-up work redesign: Customizing job content through idiosyncratic deals. J of Organizational Behaviour, 31, 187-215.
- Weigl, M., Müller, A., Zupanc, A. & Angerer, P. (2009). Participant observation of time allocation, direct patient contact, and simultaneous activities in hospital physicians BMC Health Services Research, 9:110.
- Weigl, M., Glaser, J., Hornung, S. & Angerer, P. (2009) Gestaltung ärztlicher Arbeit im Krankenhaus. In F.W. Schwartz & P. Angerer (Hrsg.), Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärzten (S. 359-371). DÄV: Köln.
-