

BMBF-Verbund der Universitätsklinik Tübingen, Bonn, Duisburg-Essen und der Ruhr Universität Bochum (Förderinitiative „Gesund – ein Leben lang“)

Partizipative Intervention zur Verbesserung des psychischen Befindens von Arztpraxisteams: Ein Modell für Verhältnis- und Verhaltensprävention in KMU

Projektziel

Entwicklung einer partizipativen Intervention zur Reduktion / Prävention arbeitsbedingter psychischer Belastungen

- von Beschäftigten in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU),
- am Modell Hausarztpraxis,
- zur Verhältnisprävention (z.B. Arbeitsumgebung),
- zur Verhaltensprävention (z.B. Entspannung),
- zum Transfer in andere KMU

Psychische Belastungsfaktoren der Arbeit



Methodisches Vorgehen: vier aufeinander aufbauende Teilprojekte (TP)

Bearbeitung in inter- und transdisziplinären Arbeitsgruppen

TP 1

- Vertiefte Analyse typischer psychischer Belastungen & Ressourcen in 3 – 5 Hausarztpraxen
- Arbeitsablaufanalyse, teilnehmende Beobachtung, Interviews & Fokusgruppengespräche

TP 2

- Interventionsentwicklung zur Prävention psychischer Belastungen von Beschäftigten in Hausarztpraxen
- Durchführung einer Machbarkeitsstudie in 6 Praxen

TP 3

- Wirksamkeitsüberprüfung der Intervention mittels cluster-randomisierter kontrollierter Studie (cRCT)
- Interventionsgruppe und Kontrollgruppe: jeweils 28 Hausarztpraxen

TP 4

- Dissemination der Interventionsinhalte in weitere Praxen
- Prüfung von Transferoptionen in andere KMU

Aktuell:
Publikations-
phase

Seit
September
2019

Ab Juli
2020

Projektlaufzeit 7/2017 – 6/2021

TP 1: Psychische Belastungsfaktoren – Auszüge aus der Erhebung

- **Arbeitsorganisation** - Pausengestaltung: „Ja und auch vor allen Dingen die Ärzte. Das finde ich krass. Unsere Ärzte haben teilweise überhaupt null Pause. Die sitzen hier mit ihrem Essen und arbeiten noch während ihrem Essen. Also wirklich keine Pause.“ (Fokusgruppengespräch einer Gemeinschaftspraxis)
- **Arbeitsumgebung** - Geräuschkulisse: „Im Anmeldebereich ist viel los. Es sind viele Patienten im Anmeldebereich [und] das Telefon klingelt oft. Mehrere Medizinische Fachangestellte (MFA) halten sich im Anmeldebereich auf und unterhalten sich. Zwischendurch werden Patienten laut aufgerufen, und es werden ihnen Rezepte ausgehändigt.“ (Auszug aus Beobachtungsprotokoll)
- **Soziale Beziehungen** - Gegenseitige Hilfestellung: „Arzt und MFA 1 diskutieren über einen Patienten, der zu MFA 1 unfreundlich war. [...] Der Arzt bittet MFA 3, sich mit dem unfreundlichen Patienten auseinanderzusetzen. Er gibt die Anweisung, [...] dass dieser bis zu einer bestimmten Uhrzeit in der Praxis sein muss, ansonsten behandelt ihn Arzt 2 heute nicht mehr.“ (Auszug aus Beobachtungsprotokoll)

Die Methodentriangulation ermöglichte die Betrachtung des Arbeitsortes ‚Hausarztpraxis‘ aus sich gegenseitig ergänzenden Perspektiven. Es wird deutlich, wie sich psychische Belastungen in Praxen manifestieren, was zur Vermeidung von arbeitsbedingtem Stress getan wird und wo Unterstützungsbedarf für das Setting besteht.

TP 2: Interventionsentwicklung und Interventionsinhalte

- **Transdisziplinäre und partizipative Interventionsentwicklung:** Einbindung von Projektbeirat (Mitglieder aus Forschung, Gesundheitswesen, Wirtschaft) & Forschungsbegleitkreis (Hausärzte, Hausärztinnen, MFAs)
- **Interventionsinhalte:**
 - Präsenzworkshops für das Praxisteam mit den Kernthemen
 - ❖ Führung (leitende Ärztinnen und Ärzte)
 - ❖ Kommunikation, Arbeitsabläufe und Arbeitsschutz (Team)
 - Zusammenstellung ergänzender Online- und Print-Materialien zu den Kernthemen in der IMPROVEjob-Toolbox (z.B. Tischkalender)
 - Begleitung der Interventionspraxen durch geschultes Personal (IMPROVEjob-Unterstützerinnen), die nach den Workshops in regelmäßigem Kontakt mit den Praxen stehen.

Machbarkeitsstudie: Sommer 2019, Teilnahme von insgesamt sechs Hausarztpraxen aus dem Großraum Bonn. Nach den Workshops wurden alle Teilnehmenden über einen Zeitraum von 3 Monaten regelmäßig zu ihren Erfahrungen hinsichtlich Relevanz und Umsetzbarkeit der Intervention befragt. Unter Zusammenarbeit mit jeweils 28 Interventions- bzw. Kontrollpraxen wird in der **aktuell laufenden Wirksamkeitsstudie (TP 3)** der Effekt der Intervention auf die Arbeitszufriedenheit in den Hausarztpraxenteams und auf sekundäre Outcomes überprüft. Implementierungsphase in den Interventionspraxen: 9 Monate.