

## **Wahrnehmung von Gefährdungen bei Mitarbeitern im Operationssaal**

*Swantje Zschernack, Matthias Göbel & Wolfgang Friesdorf*

**Schlüsselwörter:** Operationssaal, Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Gefährdungen

### **Einführung**

Das Arbeitsfeld Operationssaal weist im Hinblick auf den Arbeitsschutz eine Reihe von Besonderheiten gegenüber anderen Arbeitsfeldern auf:

1. Konflikt zwischen Sicherheit der Mitarbeiter und Patientensicherheit. Speziell in Krisensituationen ist die Patientensicherheit elementarer berührt als die der Mitarbeiter und sie muss daher oft vorrangig bleiben.
2. Die Variabilität der Aufgabenstellung, der Behandlungsmethoden, des Behandlungsverlaufs und der Verantwortlichkeiten bewirkt, dass sich der klassische, regelbasierte Arbeitsschutz nur auf einer sehr elementaren Ebene verwirklichen lässt, da eigenverantwortliches Handeln die Abstimmung der Kooperation weiter verkompliziert.
3. Die wechselnde Zusammensetzung des Arbeitsteams lässt stabile Kooperationsformen mit sich selbstregulierenden Teilverantwortlichkeiten kaum zu. Die Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wird maßgeblich durch das Vorbildverhalten der Führungspersonen bestimmt, die diesem aufgrund der Vielfalt von Aufgaben häufig jedoch eher nachrangige Bedeutung beimessen.
4. Tätigkeitsbedingter Stress (Handlungsdruck am Patienten, Vorgehens- und Risikoabwägungen, Dauer von Eingriffen und Arbeitszeiten, usw.) bewirkt tendenziell eine Zurückstellung von Arbeits- und Gesundheitsschutzinteressen.
5. Die räumlichen Bedingungen am Patienten erschweren die Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Aktionsfeld.

Im Vorfeld der Ausarbeitung von Präventionskonzepten für den Bereich Operationssaal wurde daher eine Studie zur Erfassung der Wahrnehmung und Gewichtung von Gefahren im Operationssaal durch die Akteure vor Ort durchgeführt. Aus dem Vergleich mit objektiven Unfallzahlen und Beobachtungsdaten sollen daraus geeignete Umsetzungsstrategien erarbeitet werden.

### **Fragestellung und Methoden**

Mit Hilfe von standardisierten Fragen und Antworten wurden Beschäftigte im Operationssaal (Ärzte, Pflegekräfte, Servicepersonal) zu folgenden Themen befragt.

- Assoziationen zum Begriff Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Ursachen von Unfall- und Gesundheitsrisiken
- Ursachen für unzureichende Beachtung des Themas Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

- persönliche Bewertung der Wichtigkeit von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz für die eigene Arbeit

Weiterhin wurden in Interviews offene Fragen nach Gefahren und nach deren Einschätzung gestellt.

### Ergebnisse – Fragebogen

Insgesamt wurden 99 Fragebögen ausgewertet (42 Pflegekräfte, 44 Ärzte, 13 Angehörige sonstiger Berufsgruppen).

In der ersten Frage wurden die Befragten gebeten, einen vorgegebenen Katalog mit 27 Items hinsichtlich der persönlichen Einschätzung des Zusammenhangs zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz zu klassifizieren (Antwortkategorien: „fällt mir sofort ein“, „stimmt im Prinzip, ich hätte aber nicht daran gedacht“ und „halte ich für irrelevant“).

Resultat: Mit dem Begriff „Arbeits- und Gesundheitsschutz“ werden von den Befragten vorrangig die klassischen Themen der Prävention assoziiert: die Items „Infektionsschutz“ und „Schnitt- und Stichverletzungen“ werden mit 94% bzw. 90% in der Kategorie „fällt mir sofort ein“ am höchsten bewertet. Weiche Faktoren wie „Stress“, „Mobbing“ und „Arbeitsorganisation“ werden eher nachrangig eingeordnet (wobei die Fragestellung zunächst keinen Rückschluss darauf zulässt, wie wichtig oder wie brisant dieses Themen eingeschätzt wird).

Im zweiten Fragenkomplex wurden die Mitarbeiter nach ihrer Einschätzung hinsichtlich der Ursachenfaktoren für Unfall- und Gesundheitsrisiken befragt.

Resultat: Als vorrangige Ursache für Unfall- und Gesundheitsrisiken werden die Stressbelastung (60% ja, 33% teilweise) gefolgt vom Nichteinhalten von Vorschriften (52% ja, 41% teilweise) genannt. Unzureichende Vorschriften halten nur 12% für die Ursache von Unfall- und Gesundheitsrisiken (siehe Abbildung 1).

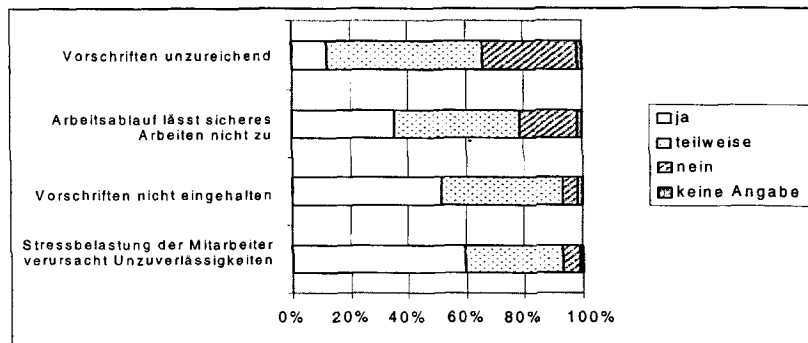


Abbildung 1: Einschätzung der Ursachenfaktoren für Unfall- und Gesundheitsrisiken

Der dritte Fragenkomplex befasst sich mit der Einschätzung, worin die Ursachen für eine möglicherweise unzureichende Beachtung des Themas „Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz“ seitens der Befragten selbst liegt.

Resultate: Überwiegend wird die Patientensicherheit der eigenen Sicherheit vorangestellt (38% volle Zustimmung, 39% teilweise Zustimmung, 17% Verneinung). 2/3 der Befragten geben an, dass sie zumindest teilweise zu wenig Einfluss auf eine sichere Arbeitsgestaltung haben. Knapp 2/3 der Befragten sind der Ansicht, dass primär andere Kollegen für die sichere Arbeitsgestaltung zuständig sind. Immerhin 38% der Befragten haben die Aussage „Ich nehme keine Gesundheitsbeeinträchtigung wahr“ nicht verneint (15% „ja“ und 23% „teilweise“).

Im vierten Abschnitt wurden die Befragten gebeten, eine Liste von sechs Faktoren, einer davon Arbeits- und Gesundheitsschutz, hinsichtlich ihrer persönlichen Relevanz in einer Rangfolge zu skalieren (übrige Faktoren: Gute Zusammenarbeit im Team und mit Vorgesetzten, interessante Aufgaben, stressarmes Arbeiten, Möglichkeit zu beruflichem Fortkommen, Qualität des Kantinenessens).

Resultat: Gute Zusammenarbeit im Team und mit Vorgesetzten wird von allen Befragten am häufigsten als wichtig, die Qualität des Kantinenessens am häufigsten als unwichtig bewertet. Darüber hinaus besteht ein deutlicher Unterschied zwischen der Einschätzung von Ärzten und Pflegekräften. Von Ärzten werden interessante Aufgaben an zweiter Stelle als wichtig benannt, von Pflegekräften ranggleich Arbeits- und Gesundheitsschutz und stressarmes Arbeiten. An zweiter Stelle als unwichtig bezeichnen Pflegekräfte die Möglichkeit zu beruflichem Fortkommen, Ärzte dagegen den Arbeits- und Gesundheitsschutz.

### Ergebnisse – Interview

Es wurden 52 Interviews mit Ärzten (17 Personen), Pflegekräften (24 Personen) und Reinigungskräften (10 Personen) durchgeführt, bei denen im Rahmen einer Arbeitsplatzbegehung subjektiv wahrgenommene Gefährdungsmomente und deren Relevanz protokolliert wurden.

Resultat: Es wurden insgesamt 208 Gefahrenmomente genannt (Tabelle 1), wobei die meistgenannten Punkte den Kategorien „Anstoßen“, „Schnitt- und Stichverletzungen“, „Stolpern/Ausrutschen“ sowie „Heben und Tragen“ zufallen.

Tabelle 1: Von den Beschäftigten wahrgenommene Gefahren im Operationssaal

Genannte Gefahren- und Belastungsmomente	Anzahl
Stoßen/Anstoßen	46
Stich-/Schnittverletzungen	44
Stolpern/Ausrutschen	36
Heben und Tragen	28
Infektionsgefahr bei Sekretkontamination während Operation	16
Klima im OP-Bereich (Narkosegase, Erkältungen, Röntgen)	10
Stress	7
kein Tageslicht	6
sonstiges	5
Quetschungen	4
Verbrennungen	4
Desinfektionsmittel	2
Summe	208

### Vergleich subjektive Einschätzung vs. Unfalldaten

Gefahrenmomente, die in der Vergangenheit zu Unfällen geführt haben, also bei der Analyse von Unfallmeldungen und Arztberichten auftauchen, werden auch von den Betroffenen als Gefahren genannt. Zusätzlich werden aber auch Aspekte genannt, die nicht in ein Unfallereignis münden und somit auch nicht in einer Unfallstatistik abbildbar sind. Diese sind primär dem Bereich Gesundheitsgefahren zuzuordnen, deren Gefährdungsmomente durch Dauer und Intensität der Einwirkung gekennzeichnet sind.

Hierzu zählen das Heben und Tragen von Patienten beim Lagern auf dem OP-Tisch in eine zum Operieren geeignete Stellung, das Umbetten vom Bett auf den OP-Tisch und umgekehrt, der Transport von Geräten (insbesondere OP-Sieben) wie auch das Arbeiten in Zwangshaltungen (bedingt durch räumliche Enge am Patienten, das Operieren an schlecht zugänglichen Körperteilen des Patienten und durch statische Haltearbeit beim assistierenden Personal).

### Schlussfolgerungen

Die auszuarbeitenden Präventionsmaßnahmen müssen auf verschiedenen Ebenen ansetzen:

Für einige der ermittelten Gefahren, existieren bereits technische Abhilfemöglichkeiten, wie beispielsweise zur Vermeidung von Schnitt- und Stichverletzungen. Im Rahmen zu erarbeitender Präventionsmaßnahmen ist zu untersuchen, inwieweit sie verfügbar sind bzw. eingesetzt werden.

Eine andere Gruppe von Belastungs- bzw. Gefahrenmomenten resultiert aus ablauforganisatorischen Aspekten: Stolperfallen und Gefahren durch Anstoßen sind durch die extrem variablen Arbeitsabläufe und die daraus resultierende individuelle und situative Gestaltung des Operationssaales nicht immer am gleichen Ort vorhanden und werden deshalb für die Beschäftigten zur unkalkulierbaren Gefahr. Hier müssen durch Präventionsmaßnahmen auf organisatorischer Ebene Arbeitsabläufe oder die Geometrie des Arbeitsfeldes optimiert werden.

Nur indirekt umzusetzen sind Maßnahmen, die auf systemimmanente Belastungs- und Gefahrenquellen abzielen, wie beispielsweise Stress (sowohl als Ursache für Fehler/Unfälle wie auch als gesundheitliche Belastung). Hier müssen Maßnahmen auf System-Ebene ansetzen und gleichzeitig Veränderungen der persönlichen Werthaltung der Beteiligten angestrebt werden.

Insbesondere zum letztgenannten Bereich lassen sich Maßnahmen zum Arbeitsschutz nicht mehr eindeutig von „normalen“ (d.h. der betrieblichen Optimierung zuzuordnenden) Reorganisationsmaßnahmen unterscheiden. Dies ist jedoch nicht als Nachteil, sondern eher als Vorteil zu betrachten, denn nur so lässt sich Arbeitsschutz stabil und von allen Beteiligten akzeptiert im betrieblichen Prozess verankern. Ein erster (ideeller) Ansatz besteht darin, die Belastungsresistenz des Arbeitssystems Operationssaal zu steigern. Eine Steigerung des Anforderungsniveaus über die Belastbarkeitsgrenze des Systems hinaus wird vom Arbeitssystem insofern ignoriert, als dass keine Überlastreaktionen durch betriebliche Stressoren induziert werden können.