

Quantitative Erhebung der Zusammenarbeit und Arbeitszufriedenheit auf Intensivstationen im Rahmen des Projekts PRiVENT

E. Biehler; T. Fleischhauer; J. Forstner; J. Schubert-Haack1; F. Herth2; J. Michels2; F. Trudzinski2; J. Szecsenyi; M. Wensing
Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, 1 aQua Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen, 2 Abteilung für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Thoraxklinik Heidelberg, Heidelberg, DEUTSCHLAND

Hintergrund & Zielsetzung

Die bedarfsgerechte Behandlung (Langzeit-)beatmeter PatientInnen¹ gelingt nur in interprofessioneller Zusammenarbeit (IPZ) der involvierten Gesundheitsprofessionen. Voraussetzungen für eine erfolgreiche IPZ sind, neben dem geteilten Paradigma der PatientInnenorientierung, die Klarheit der eigenen und anderen beruflichen Rollen, die Fähigkeit zur Teamarbeit und interprofessionellen Kommunikation, die gemeinsame Führung und der professionelle Umgang mit Konflikten². Um den status quo der IPZ und Arbeitszufriedenheit auf den Intensivstationen der am Projekt PRiVENT (Früherkennung und Frühintervention bei Risikopatienten zur Vermeidung von invasiver Langzeitbeatmung (prolongiertes oder erfolgloses Weaning) - Prävention invasiver Ventilation) teilnehmenden Weaning-Zentren (WZ) und deren Kooperationskliniken (KK) zu erheben, wurde zur Baseline (T0) eine schriftliche Befragung der Leistungserbringenden durchgeführt.

Methodik:

Im Rahmen einer quantitativen Befragung im Zeitraum Q3 2021 bis Q3 2022 wurden in den vier Clustern der an PRiVENT teilnehmenden WZ folgende validierte Fragebögen erhoben:

- Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS)³
- Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS-II)⁴
- Warr-Cook-Wall-Scale (WCW)⁵

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte zunächst deskriptiv unter Angabe typischer Lage- und Streuparameter wie Mittelwert, Standardabweichung und Interquartilsabstand. Zudem wurde eine Subgruppenanalyse durchgeführt, um Unterschiede in den Gesamt-Scores der Fragebögen zwischen ÄrztInnen und Nicht-ÄrztInnen (Mann-Whitney-U Test) sowie zwischen den 4 Clustern (Kruskall-Wallis Test) zu analysieren.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 62 Beschäftigte, darunter überwiegend Männer (53,2%) der am Projekt teilnehmenden WZ und deren KK befragt. Bei der Mehrzahl der Befragten handelt es sich um Fachärzt/innen der Anästhesie und Intensivmedizin, gefolgt von Innerer Medizin und Pneumologie. Im Durchschnitt wiesen die Stationen, auf denen die Befragten zum Erhebungszeitpunkt tätig waren, 6 Betten sowie 2.4 betreute PRiVENT-PatientInnen auf (siehe Tabelle 1).

Struktur der Intensivstation	Mittelwert	Min - Max
Anzahl der Betten	16	6 - 40
Anzahl betreuter PRiVENT-PatientInnen	2.4	0 - 15

Tabelle 1

Die persönliche Teamfähigkeit (ISVS) wurde im Mittel mit 5.7 ± 0.6 bewertet. Mindestens zwei Drittel ($n \geq 42$) der Befragten bewerteten die einzelnen Aussagen mit einem Wert im oberen Bereich (Stufen 5 bis 7). Geringer war die Zustimmung zu Items, die ein persönliches Maß an Selbstbewusstsein voraussetzen (Items 1, 7, 15).

	Mittelwert ÄrztInnen (n=36) (SD)	Mittelwert Nicht-ÄrztInnen (n=24) (SD)	p-Wert
ISVS (7-stufig)	5.8 (0.6)	5.6 (0.7)	0.433
AITCS-II (5-stufig)	3.8 (0.5)	3.6 (0.5)	0.093
WCW (7-stufig)	5.2 (0.8)	4.8 (1.3)	0.267

Tabelle 2

Die Zusammenarbeit im Team (AITCS-II) wurde mit 3.8 ± 0.6 bewertet. Es zeigte sich eine hohe Zustimmung bei Items, die die PatientInnenversorgung und den Einbezug von PatientInnen abfragen (3.8 ± 0.6).

Die allgemeine Arbeitsplatzzufriedenheit (WCW) wurde bei 81,67% der Befragten ($n=60$) im WCW positiv (Stufe 5-7) bewertet und lag im Mittel bei 5.1 ± 1.0 . Einen hohen Zustimmungswert erhielten die Items 3 „Kollegiales Umfeld“ (5.6 ± 0.9) und 9 „Maß an Abwechslung der Arbeitsaufgaben“ (5.5 ± 1.4). Die Parameter „physische Arbeitsbelastung“ (4.7 ± 1.4), „Einkommen“ (4.7 ± 1.5) und die Zahl der „Arbeitsstunden“ (4.2 ± 1.6) wurden im Durchschnitt mit geringerer Zufriedenheit bewertet.

	Mittelwert Cluster 1 (n=19) (SD)	Mittelwert Cluster 2 (n=15) (SD)	Mittelwert Cluster 3 (n=19) (SD)	Mittelwert Cluster 4 (n=8) (SD)	p-Wert
ISVS (7-stufig)	5.7 (0.7)	5.7 (0.6)	5.7 (0.6)	5.7 (0.7)	0.985
AITCS-II (5-stufig)	3.7 (0.5)	3.8 (0.4)	3.7 (0.5)	3.8 (0.6)	0.691
WCW (7-stufig)	4.9 (1.1)	5.5 (0.6)	5.0 (1.0)	4.7 (1.4)	0.432

Tabelle 3

Im Rahmen der Subgruppenanalyse konnten Unterschiede in der Bewertung zwischen ÄrztInnen und Nicht-ÄrztInnen beobachtet werden (z.B. Einkommenszufriedenheit 5.1 ± 1.2 vs. 3.8 ± 1.6), die jedoch nicht statistisch signifikant waren (siehe Tabelle 2). Gleiches gilt für die Unterschiede in den Gesamtscores zwischen den vier Clustern (siehe Tabelle 3).

Für die Erhebungsinstrumente wurden jeweils Cronbach's Alphas von ≥ 0.907 berechnet, welche auf eine exzellente interne Konsistenz der Fragebögen deuten.

Schlussfolgerung

Insgesamt schätzen die Befragten ihre Teamfähigkeit und die bisherige IPZ positiv ein. Auch sind die MitarbeiterInnen der WZ und KK grundsätzlich mit den Gegebenheiten an ihrem Arbeitsplatz und in ihrem Umfeld zufrieden. Da eine gute IPZ direkten positiven Einfluss auf die Qualität der PatientInnenversorgung und somit auch die Zufriedenheit der PatientInnen nimmt, ist eine stärkere Fokussierung dieses Themenbereichs im Klinikalltag geboten. Nachfolgende Leistungserbringerbefragungen zur Halbzeit (T0,5) sowie am Ende des Interventionszeitraums (T1) sollen Aufschluss darüber geben, ob und inwieweit die unterschiedlichen Maßnahmen im Projekt PRiVENT die Bewertung der IPZ und Arbeitszufriedenheit beeinflussen können. Darüber hinaus sind ggf. gesetzliche Regelungen und Anpassungen notwendig, um die Zufriedenheit mit Einkommen und Arbeitsbelastung nachhaltig zu steigern, da die PRiVENT-Interventionen nicht auf eine Änderung der Rahmenbedingungen abzielen.

Literatur

- ¹World Health Organisation/WHO (2010) Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Health professions networks nursing & midwifery human resources for health. WHO, Genf
- ²Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) (2010) A national interprofessional competency framework. CIHC, Vancouver.
- ³King, G., Orchard, C., Khalil, H., & Avery, L. (2016). Refinement of the Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS-21) and development of 9-item equivalent versions. The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 36(3), 171-177.
- ⁴Orchard, C., Pederson, L., Read, E., Mahler, C., Laschinger, H. (2018). Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Further Testing and Instrument Revision. The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 38(1), 11-18.
- ⁵Warr, P., Cook, J., Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. Journal of Occupational Psychology, 52, 129-148.

Wollen Sie mehr erfahren?

Schauen Sie auf die PRiVENT Webseite
www.wieder-selbst-atmen.de

Kontakt

Elena Biehler | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung,
Universitätsklinikum Heidelberg | Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120
Heidelberg | Telefon: 06221 - 56 35559 |
E-Mail: elena.biehler@med.uni-heidelberg.de