

Quantitative Erhebung der interprofessionellen 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. Studien zur IPZ und Arbeitszufriedenheit auf Intensivstationen zeigten, dass beide Aspekte mit besseren PatientInnen- und MitarbeiterInnenoutcomes assoziiert sind² und Determinanten für die Implementierung komplexer Interventionen darstellen³. Vergleichbare Studien für Intensivstationen in Deutschland fehlen bislang. Um den Status quo der IPZ und Arbeitszufriedenheit der ÄrztInnen und Nicht-ÄrztInnen auf den Intensivstationen der am Projekt PRiVENT (Prävention invasiver Ventilation) teilnehmenden 4 Weaning-Zentren (WZ) und deren jeweils 7-12 Kooperationskliniken (KK) zu erheben und zu vergleichen, wurde zur Baseline (T0) eine schriftliche Befragung durchgeführt. Hierbei bildete jedes WZ mit ihren jeweils 7-12 KK je ein Cluster.

Methodik:

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

- Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS)⁴
- Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS-II)⁵
- Warr-Cook-Wall-Scale (WCW)⁶

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte zunächst deskriptiv unter Angabe typischer Lage- und Streuparameter. 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. Für die Analyse von Korrelationen zwischen Variablen wurden Spearman Korrelationskoeffizienten berechnet.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 62 Beschäftigte, mehrheitlich Männer (53,2%), der am Projekt teilnehmenden WZ und deren KK befragt, davon 36 ÄrztInnen und 24 Nicht-ÄrztInnen. Bei der Mehrzahl der Befragten handelte es sich um FachärztInnen der Anästhesie und Intensivmedizin, gefolgt von Innerer Medizin und Pneumonie. Im Durchschnitt wiesen die Stationen, auf denen die Befragten zum Erhebungszeitpunkt tätig waren, 16,1 ± 8,1 Betten auf (siehe Tabelle 1).

Die persönliche Teamfähigkeit (ISVS) wurde im Mittel mit 5,7 ± 0,6 bewertet. Geringer war die Zustimmung zu Items, die ein persönliches Maß an Selbstbewusstsein voraussetzen (Items 1, 7, 15).

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 Arbeitsplatzzufriedenheit (WCW) lag im Mittel bei 5,1 ± 1,0. Einen hohen Zustimmungsgrad 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) dagegen wurden mit geringerer Zufriedenheit bewertet.

Im Rahmen der Subgruppenanalyse konnten Unterschiede zwischen ÄrztInnen und Nicht-ÄrztInnen beobachtet werden (z.B. Einkommenszufriedenheit 5,1 ± 1,2 vs. 3,8 ± 1,6), wobei sich die Gesamtscores nicht statistisch signifikant unterschieden (siehe Tabelle 2). Gleiches gilt für die Unterschiede in den Gesamtscores zwischen den vier Clustern (siehe Tabelle 3).

Es konnte eine moderate positive monotone Korrelation zwischen Arbeitserfahrung in Jahren ($r_s=0.295$, $p=0.024$) sowie der Altersgruppe ($r_s=0.373$, $p=0.004$) und der Gesamtzufriedenheit und der Einkommenszufriedenheit (WCW item 6; $r_s = 0.356$, $p=0.006$) beobachtet werden.

Merkmal	Mittelwert (SD)	Min-Max	95% Konfidenzintervall
Arbeitserfahrung (in Jahren)	18.4 (11.4)	0 - 45	[15.5155 , 21.2845]
Anzahl der Betten auf Intensivstation	16.1 (8.1)	6 - 40	[14.0505 , 18.1495]

Tabelle 1

	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)	5.3 (0.5)	4.8 (1.3)	0.253

Tabelle 2

	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)	0.979
AITCS-II (5-stufig)	3.7 (0.5)	3.8 (0.4)	3.7 (0.5)	3.8 (0.6)	0.532
WCW (7-stufig)	4.9 (1.1)	5.5 (0.6)	5.0 (1.0)	4.7 (1.4)	0.382

Tabelle 3

Schlussfolgerung

Insgesamt schätzten die Befragten ihre Teamfähigkeit (ISVS) und die bisherige IPZ (AITCS-II) positiv ein. Auch sind die MitarbeiterInnen der WZ und KK grundsätzlich mit den Gegebenheiten an ihrem Arbeitsplatz und in ihrem Umfeld zufrieden (WCW). Dennoch bewerteten Nicht-ÄrztInnen die IPZ und Arbeitszufriedenheit geringer als ÄrztInnen, wobei die Unterschiede in den Gesamtscores nicht statistisch signifikant sind. Da eine gute IPZ und Arbeitszufriedenheit direkten positiven Einfluss auf die Qualität der PatientInnenversorgung hat, sollten diese auf Intensivstation stärker gefördert werden. Innerhalb des PRiVENT Projekts soll dies mithilfe einer komplexen Intervention bestehend aus einem E-Learning für LeistungserbringerInnen, interprofessionellen Qualitätszirkeln und Weaning-Workshops, sowie interprofessionellen Weaning Boards und -Konsilen erreicht werden. Nachfolgende Befragungen zur Hälfte (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

- World Health Organisation/WHO (2010) Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Health professions networks nursing & midwifery human resources for health. WHO, Genf.
- Labrague LJ, Al Sabei S, Al Rawafah O, AbuAlRub R, Burney I: Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. Journal of nursing management 2022, 30(1):268-278.
- Costa DK, Valley TS, Miller MA, Manojlovich M, Watson SR, McLellan P, Pope C, Hyzy RC, Iwashyna TJ: ICU team composition and its association with ABCDE implementation in a quality collaborative. J Crit Care 2018, 44:1-6.
- King, G., Orchard, C., Khalili, 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.
- Orchard, 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.
- Warr, 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

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



Förderkennzeichen: 01NV19023