



Initiative Deutscher
Forschungspraxennetze
DESAM-ForNet

Forschungspreis 2022

„Appetizer Research“ Lust auf Forschung in der hausärztlichen Praxis

Kategorie

Praxisalltag in Zeiten von COVID-19

Titel / In Leichter Sprache

Flashmob-Studie zur Belastung von hausärztlichen Praxisteams durch Telefonanrufe zu COVID-19

Flashmob-Studie: Telefon-Anrufe zu Corona in der Praxis

Namen der Einreichenden:

C. Kersting, A. Schmidt, M. Maas, S. Wilm, H.C. Vollmar,
J. in der Schmitt, A.W. Bödecker, K. Weckbecker,
A. Mortsiefer

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Wörterbuch

Flashmob-Studie

Medizinische Fach-Angestellte (MFA)

Forschungspraxennetz

Wörter-Buch

„Flash“ bedeutet auf Englisch: Blitz.

„mob“ bedeutet: Menschen-Menge.

Ein „Flashmob“ ist,

wenn viele Menschen für kurze Zeit
etwas zusammen machen.

Zum Beispiel eine riesige Kissen-Schlacht.

Wenn viele Menschen für kurze Zeit

Daten sammeln für eine Studie,

dann nennt man das: „Flashmob-Studie“.

In einem Praxis-Team sind Ärzte
und Praxis-Mitarbeiter.

Praxis-Mitarbeiter in Deutschland
sind fast immer:

Medizinische Fach-Angestellte.

Man sagt auch einfach kurz: **MFA**.

MFA sind fast immer Frauen.

MFA helfen Ärzten bei der Behandlung und Un-
tersuchung von Patienten.

MFA betreuen und beraten Patienten.

MFA organisieren den Praxis-Ablauf.

Bei Forschung in der Haus-Arzt-Praxis arbeiten
zusammen:

- Viele Haus-Arzt-Praxen
- Mehrere Universitäten

Das schwierige Wort dafür ist:

Forschungs-Praxen-Netz.

Wörterbuch

Corona-Virus

COVID-19

Wörter-Buch

Das Corona-Virus ist ein neues Virus.
Im Januar 2020 ist es ausgebrochen.
Alle Menschen können
das Virus bekommen.
Für manche Menschen
ist das Corona-Virus sehr gefährlich.

COVID-19 ist eine Krankheit.
Häufig ist die Lunge von COVID-19 betroffen.
Das Corona-Virus ist die Ursache für die
Krankheit COVID-19.

Die Projektidee

Wie an vielen Standorten standen wir am Standort Uni Witten/Herdecke im Zuge der Corona-Pandemie ab 2020 beim Aufbau des regionalen Forschungspraxennetzes vor der Herausforderung, dass die Hausarztpraxen sich wegen der hohen Arbeitsbelastung kaum in der Lage sahen, an Forschungsaktivitäten teilzunehmen.

In einem Online-Treffen mit Praxisteams kam der Vorschlag, die Arbeits- und Stressbelastung der Praxen in einem niederschweligen Projekt zu erheben.

In Zusammenarbeit mit Partnern aus dem Forschungspraxennetz HAFO.NRW entschlossen wir uns zur Erprobung des „Flashmob-Designs“ mit einer sehr kurzen gleichzeitigen Datenerhebung am Vormittag des 28.04.2021.

Die Projekt-Idee

An der Universität Witten/Herdecke machen wir mit: Beim Forschungs-Praxen-Netz in Nordrhein-Westfalen.

2020 war der Start von unserem Forschungs-Praxen-Netz. 2020 ging es auch los mit Corona. Die Haus-Arzt-Praxen sagten:

Wir haben sehr viel Arbeit wegen Corona. Deshalb haben wir keine Zeit für Forschung.

Es gab ein Online-Treffen von Universitäten und Praxen. Dabei kam der Vorschlag, herauszufinden: Wie viel Arbeit, und wie viel Stress haben Praxen wegen Corona?

Dabei ist wichtig: Die Forschung darf nicht so viel Arbeit machen in der Praxis.

Darum haben wir uns für eine „Flashmob-Studie“ entschieden.

Dabei werden nur ganz kurz Daten gesammelt: Am 28. April 2021.

Am Vormittag.

Hintergrund

Personen mit oder ohne Symptome werden durch die Medien und behördlicherseits aufgefordert, sich bei Fragen zu COVID-19 an ihre Hausarztpraxis zu wenden.

Im Zuge der Pandemie berichten Hausärzt*innen und ihre Medizinischen Fachangestellten (MFA) nicht nur eine hohe telefonische Inanspruchnahme, sondern auch damit verbundene hohe kommunikative und psychische Belastungen durch ratsuchende oder nicht selten fordernde Patient*innen.

Über das tatsächliche Ausmaß und die kommunikativen und medizinischen Dimensionen dieser Beratungsfunktion ist wenig bekannt.

Hintergrund-Information

Medien und Behörden sagen den Leuten:
Habt ihr Sorgen wegen Corona?

Dann ruft an: In der Haus-Arzt-Praxis.

Haus-Ärzte und MFA sagen:

Jetzt rufen alle Leute in der Praxis an.

Ständig klingelt das Telefon.

Die Patienten brauchen Rat. Die Patienten sind manchmal verärgert.

Das bedeutet für Haus-Ärzte und MFA:

Viel Arbeit. Viel Stress.

Wie viel Arbeit ist das?

Wie viel Stress ist das?

Man weiß es nicht genau.

Fragestellung

In dieser Studie wurde untersucht, wie oft Hausarztpraxen an einem Vormittag zu COVID-19 telefonisch kontaktiert werden, zu welchen Themen und wie belastend dies für MFA ist.

Zudem sollte die Machbarkeit einer niederschweligen Studie im Flashmob-Design erprobt werden.

Was wollen wir wissen?

Einen Vormittag lang wird geschaut:

- Wie oft gibt es Anrufe in der Haus-Arzt-Praxis wegen Corona?
- Was für Fragen haben die Leute zu Corona am Telefon?
- Wie viel Stress ist das für die MFA?

Außerdem wollen wir schauen:

- Klappt eine „Flashmob-Studie“ in der Haus-Arzt-Praxis?

Methode

Querschnittstudie im Flashmob-Design.

Die Fragestellung sowie die Erhebungsinstrumente wurden in einem mehrstufigen Prozess gemeinsam mit mehreren Praxisteams entwickelt (Abbildung 2).

Wie hat man das gemacht?

Wir haben eine „Flashmob-Studie“ gemacht. Dabei werden nur ganz kurz Daten gesammelt: Am 28. April 2021. Am Vormittag. Vorher gab es mehrere Treffen. Mit mehreren Praxen. Dabei wurde festgelegt, wie die Daten gesammelt werden. Und wie der Frage-Bogen dazu aussehen soll (Abbildung 2).

EIN FORSCHUNGSPROJEKT ENTSTEHT SCHRITT FÜR SCHRITT

IN KOLLEGIALER ZUSAMMENARBEIT

1 FORSCHUNGSDIEE ENTWICKELN

Brainstorming mit Hausärzt*Innen / MFA

BEISPIEL Belastung von Praxisteams durch telefonische Beratungen zu COVID-19



2 STUDIENZIELE DEFINIEREN

Interviews / Diskussion mit Praxisteams

BEISPIEL Häufigkeiten und Anlässe der Anrufe + Stressbelastung ermitteln



3 METHODEN AUSARBEITEN

Methodenworkshop mit Hausärzt*Innen / MFA

BEISPIEL „Flashmob-Studie“: Erhebung in vielen Praxen nur 1 Tag



4 PILOTIERUNG

Erprobung in Hausarztpraxen

BEISPIEL März 2021 Testung in 6 Praxen



Mitmachen am 28.04.21!
flashmobstudie.de

Methode

In den Hausarztpraxen wurden am Vormittag des 28.04.2021 alle eingehenden Anrufe gezählt und für jeden Anruf zu COVID-19 ein Erhebungsbogen zu Beratungsanlass, Beratungsergebnis, Beratungsdauer und der mit dem Gespräch assoziierten Belastung ausgefüllt.

Zusätzlich wurden einmalig Praxismerkmale und einige Charakteristika der teilnehmenden MFA erfasst.

Die Studienunterlagen wurden postalisch an 162 Lehr- und Forschungspraxen der Universität Witten/Herdecke verschickt oder konnten über die Homepage www.flashmobstudie.de heruntergeladen werden.

Zudem wurde die Studie über soziale Medien sowie Email-Verteiler des Hausärztesverbandes Westfalen-Lippe und der HAFO.NRW-Nachbarstandorte Bochum, Düsseldorf, Essen und Köln beworben.

Wie hat man das gemacht?

Einen Vormittag lang wurde erfasst:

- Wie viele Anrufe gibt es insgesamt?
- Wie viele Anrufe gibt es wegen Corona?

Bei Anrufen wegen Corona wurde erfasst:

- Was ist der Grund des Anrufs?
- Was ist das Ergebnis des Anrufs?
- Wie lange hat der Anruf gedauert?
- Wie viel Stress hat die MFA wegen dem Anruf?

Außerdem wurde aufgeschrieben, was die Merkmale sind:

- von der Praxis
- von der MFA

Bei einigen Praxen kam der Frage-Bogen für die Studie mit der Post. Andere Praxen haben sich den Frage-Bogen über das Internet beschafft. Dafür gab es extra eine Web-Seite.

Damit viele Haus-Arzt-Praxen mitmachen, gab es die Information zur Studie:

- Über den Haus-Ärzte-Verband
- Über andere Universitäten im Forschungs-Praxen-Netz

Methode

Die Auswertung erfolgte mittels deskriptiver Statistiken in SPSS.

Zudem wurde mit einer logistischen Regression geprüft, welche Faktoren Einfluss darauf haben, ob ein Telefonat als stressig empfunden wurde oder nicht.

Hierfür wurde der pro Anruf auf der 6-stufigen Likert-Skala angegebene Stress dichotomisiert. Für eine lineare Regression wurde für alle MFA, die Anrufe zu COVID-19 dokumentiert hatten, der im Durchschnitt pro Anruf empfundene Stress ermittelt und dann geprüft, welche Faktoren Einfluss auf den mittleren pro MFA berichteten Stress hatten.

Wie hat man das gemacht?

Die Auswertung der Daten erfolgte am Computer.

Dabei wurde geschaut:

Wo gibt es einen Zusammenhang, ob die MFA viel oder wenig Stress erlebt?

Wie hat man das gemacht?

„Stress“ wurde mit einer Skala von 1 bis 6 erhoben.

Ähnlich wie Schul-Noten.

1 bedeutete: kein Stress.

6 bedeutete: sehr viel Stress.

Es wurde geschaut:

Wie viel Stress hat die MFA im Durchschnitt?

Welche Dinge haben Einfluss auf den Stress?

Ergebnisse

In 73 teilnehmenden Praxen wurden an einem Vormittag insgesamt 5.646 eingehende Anrufe dokumentiert, von denen 1.826 COVID-19 adressierten (32%).

Von diesen Anrufen zu COVID-19 thematisierte der Großteil (n=1.050, 59%) die Impfung, gefolgt von Terminanfragen im Kontext von COVID-19 (n=515, 29%).

Die meisten Anrufe nahmen 2 bis 5 Minuten (n=798, 45%) oder weniger als 2 Minuten (n=758, 43%) in Anspruch; 12% (n=221) dauerten mehr als 5 Minuten.

Gut 90% der Beratungsanlässe (n=1.596) wurden eigenständig von den MFA bearbeitet. Sie stuften ein Fünftel der Telefonate (n=388) als stressig ein.

Der logistischen Regression zufolge erhöhte eine Gesprächsdauer von 5 Minuten und länger die Wahrscheinlichkeit signifikant, dass das Telefonat als stressig empfunden wurde (Odds Ratio: 8,94, 95% CI: 6,47-12,37). Die lineare Regression zeigte, dass der durchschnittlich pro MFA empfundene Stress geringer war, wenn sie sich ausreichend informiert fühlten, um Patient*innen-Anfragen zu COVID-19 zu beantworten (Beta: -0,22, 95% CI: -0,37- -0,04).

Höher war der mittlere Stress pro MFA dagegen dann, wenn sie der Aussage zustimmten, dass das Telefonaufkommen während der Pandemie gestiegen sei und, dass Anrufe zu COVID-19 generell stressiger seien als andere Anrufe (Beta: 0,21, 95% CI: 0.07-0.73 und Beta: 0,42, 95% CI: 0.18-0,44).

Ergebnisse

73 Praxen haben mitgemacht.

Über 5 Tausend Anrufe wurden erfasst.

Bei jedem dritten Anruf ging es um Corona.

Bei den Anrufen wegen Corona ging es meistens um Fragen zur Impfung.

Häufig ging es auch um einen Termin.

Meistens haben die Anrufe nicht lang gedauert.

Oft war die Dauer weniger als 2 Minuten.

Nur etwa jeder zehnte Anruf hat länger als 5 Minuten gedauert.

Fast immer konnten die MFA den Anruf alleine bearbeiten.

Bei jedem fünften Anruf haben die MFA gesagt: Das war stressig.

Je länger der Anruf gedauert hat, desto häufiger haben die MFA gesagt: Das war ein stressiger Anruf.

Was hatte Einfluss auf den Stress?

Weniger Stress hatten MFA, die über sich sagten:

„Ich weiß gut Bescheid zu Corona und kann Patienten gut beraten“.

Mehr Stress hatten MFA, die über sich sagten:

„Es gibt mehr Anrufe seit Corona.

Anrufe zu Corona sind besonders stressig.“

Diskussion

Im Zuge der COVID-19-Pandemie kommt es zu einem deutlich erhöhten Telefonaufkommen in Hausarztpraxen.

Dabei werden die COVID-19-bezogenen Anfragen nahezu ausschließlich durch MFA bearbeitet.

Eine ausreichende Vorbereitung der MFA auf diese Anfragen wirkt protektiv auf das Stresserleben.

Die zentrale Beratungsfunktion von MFA in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung sollte stärker gewürdigt und durch partizipatorisch zu entwickelnde organisatorische und edukative Maßnahmen unterstützt werden.

Das Flashmob-Studiendesign erwies sich als machbar und vielversprechend für „Appetizer Research“.

Was zeigen die Ergebnisse?

Seit der Corona-Pandemie gibt es mehr Anrufe in der Haus-Arzt-Praxis.

Fast immer werden Anrufe durch MFA alleine bearbeitet.

MFA, die gut Bescheid wissen, haben weniger Stress.

MFA machen Beratung für die Patienten.
Das ist sehr wichtige Arbeit.

Wir sagen:

Die MFA verdienen mehr Wert-Schätzung.

Die MFA verdienen mehr Unter-Stützung.

Das kann zum Beispiel sein:

Gute Organisation und Information für MFA.

Damit MFA immer gut Bescheid wissen und weniger Stress haben.

Außerdem haben wir herausgefunden:

Eine „Flashmob-Studie“

in der Haus-Arzt-Praxis ist machbar.

Informationen zu den Autorinnen und Autoren

Dr. rer. medic. Christine Kersting: Gesundheitswissenschaftlerin;
Wiss. Mitarbeiterin und Forschungskordinatorin
Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG), Universität Witten/Herdecke.

Alexandra Schmidt: Sozialwissenschaftlerin;
Wiss. Mitarbeiterin am IAMAG der Universität Witten/Herdecke.

Michaela Maas: Medizinische Fachangestellte;
Studienassistentin am IAMAG der Universität Witten/Herdecke.

Prof. Dr. med. Stefan Wilm: niedergelassener Hausarzt;
Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin (ifam)
der Heinrich- Heine-Universität Düsseldorf.

Prof. Dr. med. Horst Christian Vollmar:
Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum.

Prof. Dr. med. Jürgen in der Schmitt: niedergelassener Hausarzt;
Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin (ifam)
der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen.

Prof. Dr. med. August Wilhelm Bödecker:
Leitung des Schwerpunkts Allgemeinmedizin
der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln.

Prof. Dr. med. Klaus Weckbecker: niedergelassener Hausarzt;
Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin I und
Interprofessionelle Versorgung am IAMAG der Universität Witten/Herdecke.

Prof. Dr. med. Achim Mortsiefer: niedergelassener Hausarzt;
Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin II und
Patientenorientierung in der Primärversorgung am IAMAG der Universität Witten/Herdecke.