

# Interprofessionelle Kommunikation im Weaning-Prozess - erste Eindrücke aus der qualitativen Prozessevaluation des Projekts PRiVENT

Sabrina Keller<sup>1</sup>, Aline Weis<sup>1</sup>, Johanna Forstner<sup>1</sup>, Regina Poß-Doering<sup>1</sup>, Nicola Litke<sup>1</sup>, Felix Herth<sup>2</sup>, Michael Müller<sup>2</sup>, Franziska Trudzinski<sup>2</sup>, Joachim Szecsenyi<sup>1</sup>, Michel Wensing<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, <sup>2</sup>Pneumologie und Beatmungsmedizin, Thoraxklinik Heidelberg, Universitätsklinikum Heidelberg

## Fragestellung

- prolongiertes Weaning bei 20 % der Patient\*innen mit invasiver Beatmung, in spezialisierten Weaning-Zentren erfolgreiches Weaning von 50 % der eingelieferten Patient\*innen [1]
- Ziel PRiVENT: Vermeidung invasiver Langzeitbeatmung, Weaning-Boards (WB) und Weaning-Konsile (WK) zwischen Intensivstationen und Weaning-Zentren
- Ziel dieser Arbeit: Wie gestaltet sich die interprofessionelle Kommunikation zwischen Intensivstationen und den zuständigen Weaning-Zentren und wie wirkt sich diese auf die Patientenversorgung aus?

## Methode

- qualitative Querschnittsstudie
- purposives Sample aus Ärzt\*innen, Atmungstherapeut\*innen und Pflegefachkräften von an PRiVENT teilnehmenden Intensivstationen
- semistrukturierte, problemorientierte Telefoninterviews mit anschließender Transkription der Audioaufnahmen
- Datenauswertung in Anlehnung an die *Thematic Analysis* nach Brown und Clarke und das *Consolidated Framework for Implementation Research*

## Ergebnisse

- n = 14, davon 7 Ärzt\*innen, 3 Atmungstherapeut\*innen, 3 Fachkrankenschwester\*innen, 1 Studienassistentin
- 57,2 % weiblich, Berufserfahrung Ø 21 Jahre, Ø 18,75 betreute PRiVENT-Patient\*innen

## Handlungsort Intensivstation

### Strukturelle Voraussetzungen

- > Ausmaß der Grunderkrankung der Patient\*innen
- > teilweise steigendes Bewusstsein und Priorität von Weaning auf Intensivstationen
- > strukturierterer Weaning-Prozess, zunehmende Einbindung von Pflegekräften

### Kultur

- > Relevanz interprofessioneller Zusammenarbeit, gemeinsame Weaning-Visiten
- > Stellenwert des Weanings hoch vs. sehr niedrig, auch pandemiebedingte (zeitweise) Veränderungen wurden berichtet

### Veränderungsdruck

- > fehlendes Wissen, auch bei Berufserfahrenen

„Was man vielleicht einfach noch verbessern müsste ist das Begleiten im Feld. Weil es gibt beim ein oder anderen schon noch Umsetzungsschwierigkeit [...] Kollegen [...] die tun sich manchmal schon noch schwer, das alles zu verstehen.“ [LE03]

- > Fachkräftemangel: Pflegefachkräfte & Atmungstherapeut\*innen

### Kompatibilität

- > gut organisiert, angenehme Zusammenarbeit auf Augenhöhe

„Und es ist jetzt auch nicht so, dass man das Gefühl hat, sie kommen jetzt hierher und wissen alles besser. Es ist eine Begegnung auf gleicher Augenhöhe und alle profitieren voneinander.“ [LE05]

- > Umsetzung primär ärztlich, falls vorhanden mit Atmungstherapeut\*innen
- > überwiegend telefonische und videobasierte Boards, wenig Konsile
- > Konsile wichtig für Netzwerkbildung und persönliches Kennenlernen

## Charakteristika der Leistungserbringenden

### Wissen und Meinung über die WBs/WKs

- > positiv: Integration von pulmonologischem Fachwissen in den Alltag
- > geteilte Verantwortung im Weaning-Prozess
- > ganzheitliche Betrachtung der Patient\*innen
- > persönliche Reflexion der eigenen Prozesse, Fachwissen vertiefen
- > Netzwerkbildung erleichtert Übernahme durch Weaning-Zentren

„dankbar waren, wenn dann in den Weaning-Konsilen eben Erfahrungen ausgetauscht und Empfehlungen gegeben werden konnten [...]. Mit gegebenenfalls auch Übernahmekapazität, das hat dann auch immer noch zu sehr viel Umsetzungsfreude geführt.“ [A04]

## Charakteristika der PRiVENT-Intervention

### Aussagekraft und Qualität von PRiVENT

- > Erwartete Effekte: Reduktion außerklinischer Langzeitbeatmung, Kostenreduktion, Steigerung Lebensqualität, erhöhte Aufmerksamkeit in der Gesellschaft

„Ja, ich denke zum einen, dass weniger Patienten in eine außerklinische Versorgung [...] kommen. Und natürlich, auch wenn die Daten veröffentlicht werden, die Gesellschaft und die politische Situation da auch nochmal ein bisschen ein Augenmerk drauf hat. Dass wir da noch viele Möglichkeiten haben, uns zu verbessern.“ [LE01]

- > zusätzliche Belastungen durch Intervention, hoher organisatorischer Aufwand

„Ein Nachteil ist, dass ich einen erheblichen zeitlichen Aufwand habe, ich persönlich.“ [A01]

## Prozesse

### Ausführung der Weaning-Boards und -Konsile

- > zentrales Patientenkontext: multimorbide COVID-19-Patient\*innen, Polytrauma, Patient\*innen mit neuromuskulären oder lungenspezifischen Erkrankungen/ Komplikationen; nicht notwendig bei Routine-Patient\*innen
- > „mutiger“ bei früher Extubation und gezielter NIV

## Schlussfolgerung

- **Netzwerkbildung:** ermöglicht eine frühzeitige Verlegung ins Weaning-Zentrum, was ein wesentlicher Faktor für eine erfolgreiche Entwöhnung ist
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit:** hat Einfluss auf Leistung, Zufriedenheit und Kompetenzentwicklung der Leistungserbringenden sowie Patientenzufriedenheit und Qualität der Versorgung [2]; hier bestätigt durch: Zugewinn an Fachwissen, persönliche Reflexion, geteilte Verantwortung, anderes Bewusstsein für die Priorität von Weaning
- **Einbindung von Pflegekräften:** kapazitätsbedingt kaum erfolgt, obwohl die Einbindung der Pflege in ein multiprofessionelles Team relevant für die Versorgung und Entwöhnung von der Beatmung ist [3], hier besteht Verbesserungsbedarf

## Literatur

[1] Schonhöfer B et al. Prolongiertes Weaning. S2k-Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. [Internet]. AWMF; 09.07.2019. [abgerufen zuletzt am 11.10.2022] Verfügbar unter: <https://awmf.org/leitlinien/detail/II/020-015.html>

[2] Kim S et al. Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. *J Interprof Care*. 2017; 31 (3): S. 282-290.

[3] Karg O. Berufsgruppen im Weaning. *Atemwegs- und Lungenkrankheiten*. 2017; 43(4): S. 144-147.

Wollen Sie mehr erfahren?  
Schauen Sie auf die PRiVENT Webseite  
[www.wieder-selbst-atmen.de](http://www.wieder-selbst-atmen.de)

## Kontakt

Johanna Forstner, M.Sc. | Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg | Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg | Telefon: 06221 – 56 35559 | E-Mail: [johanna.forstner@med.uni-heidelberg.de](mailto:johanna.forstner@med.uni-heidelberg.de)