

Nachhaltige Implementierung neuer Versorgungsformen im Weaning am Beispiel der PRiVENT-Studie: Eine qualitative Analyse aus der Perspektive der teilnehmenden Chefärzte

Gerhard Fuchs¹, Elena Biehler¹, Thomas Fleischhauer¹, Franziska Trudzinski², Julia Michels-Zetsche², Michel Wensing¹, Regina Poß-Doering¹

¹ Universitätsklinikum Heidelberg; Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Heidelberg, Deutschland

² Thoraxklinik Heidelberg; Pneumologie und Beatmungsmedizin, Heidelberg, Deutschland

Hintergrund und Zielstellung

Die multizentrische Interventionsstudie PRiVENT evaluiert Methoden zur Reduktion der Anzahl langzeitbeatmeter Patient:innen und zur Verbesserung deren Versorgung. Um diese Ziele langfristig zu erreichen, wird eine nachhaltige Implementierung der PRiVENT-Interventionen in den stationären Versorgungsalltag angestrebt [1]. Die Rolle der Chefärzt:innen ist entscheidend für den Erfolg dieser Implementierung, da sie als Führungspersonen maßgeblich an Entscheidungen über Organisationsprozesse und Ziele beteiligt sind [2, 3]. Ziel dieser Arbeit war es, die Kontextfaktoren zu identifizieren, welche aus der Perspektive der Chefärzt:innen eine nachhaltige Implementierung der PRiVENT-Interventionen im akutstationären Setting beeinflussen.

Methodik

- Qualitative Querschnittstudie zwischen Oktober 2023 und April 2024 im Rahmen der Prozessevaluation von PRiVENT
- Purposive Sampling aus Chefärzt:innen der an PRiVENT teilnehmenden Weaning-Zentren (WZ) und Kooperationskliniken (KK)
- Semistrukturierte, problemzentrierte Interviews mit anschließender KI-gestützter Transkription der Audioaufnahmen
- Datenauswertung in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz [4]

 Welche Kontextfaktoren beeinflussen die erfolgreiche Integration und nachhaltige Implementierungsformen im Weaning in klinischen Settings?

Ergebnisse

„Also es braucht wie bei allen Projekten einen Kümmerer. Wenn Sie den haben in der Klinik und den für das Projekt begeistern, dann läuft es. Und wenn Sie das nicht haben oder wenn der im Urlaub ist, dann merkt man gleich, es rutschen Patienten durch, die eigentlich eingeschlossen hätten werden sollen.“
(CA 4 WZ Pos. 13)

„Das ist ein Riesenzugewinn und ja, ich denke allein, also für mich hat sich allein schon deswegen schon mal die Teilnahme ausgezeichnet, dass wir sehen [...] wir haben eine engmaschige Kommunikation und können natürlich auch die Patienten so besser zuführen und uns auch mit der Weaning-Klinik abstimmen.“
(CA 9 KK Pos. 23)

(1) DURCHFÜHRUNG DER PRiVENT-INTERVENTIONEN

(2) KRITIK UND WAHrgENOMMENE EFFEKTE

n = 11 Chefärzte,
davon 4 Chefärzte der
Weaningzentren und 7 aus den
Kooperationskliniken

(3) RAHMENBEDINGUNGEN UND SYSTEMISCHE ANREIZE

(4) NACHHALTIGE IMPLEMENTIERUNG DER PRiVENT-INTERVENTIONEN

„Ich glaube es gibt sicherlich einige Strukturen, die sag ich jetzt mal, nicht in die gleiche Richtung arbeiten wie PRiVENT, weil sie halt mit Langzeitbeatmung, Heimbeatmung Geld verdienen. Also einmal die Gerätehersteller natürlich, und aber halt auch irgendwelche Pflegeeinrichtungen, die haben, böse gesagt, lieber den Patienten, der am Beatmungsgerät bei denen jahrelang liegt, als einen entwöhnten Patienten, wo sie halt weniger Geld für bekommen, der weniger pflegeaufwendig ist.“
(CA 3 KK Pos. 49)

„Die Definition von klaren Wegen und klaren Partnern, die durch PRiVENT jetzt gelungen ist, auch mit Benennung eines klaren Partners [...]. Das wird genau der Grund sein, dass man da über diesen Strang weiterarbeiten wird. Also [...] für mich ist das eine eindeutige Botschaft. Und das sehe ich für ein solches Weaning-Zentrum auch für die Zukunft als extrem wichtig an, genau diese direkten und kurzen Wege anzubieten.“ (CA 9 KK Pos. 45)

Schlussfolgerung

Die Erkenntnisse dieser Studie bieten wertvolle Einblicke in die Kontextfaktoren einer nachhaltigen Implementierung neuer Versorgungsformen im Weaning in klinischen Settings und liefern Impulse für zukünftige Strategien im Gesundheitswesen, um die Versorgung von beatmeten Patient:innen zu verbessern. Weitere Forschung ist erforderlich, um spezifische Aspekte wie die langfristige Wirksamkeit der Interventionen zu untersuchen.

Literatur:

[1] Michels JD, Meis J, Sturm N, Bornitz F, Schumann S von, Weis A, et al. Prevention of invasive ventilation (PRiVENT)-a prospective, mixed-methods interventional, multicentre study with a parallel comparison group study protocol. BMC Health Serv Res. 2023;23:305. doi:10.1186/s12913-023-09283-0.

[2] Rixgens P. Führung im Krankenhaus: Theoretischer Rahmen der Untersuchung. In: Rixgens P, editor. Führungsstil und Leistungseffektivität

im Krankenhaus. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2018. p. 1–89. doi:10.1007/978-3-658-20823-3_1.

[3] Wensing M, Bosch M, Grol R. Methods to identify determinants of change in healthcare. In: Grol R, Wensing M, Eccles M, Davis D, editors. Improving Patient Care: Wiley; 2013. p. 151–164. doi:10.1002/9781118525975.ch9.

[4] Kuckartz U, Rädiker S. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5th ed.: Beltz Juventa; 2022.

Kontakt:

Gerhard Fuchs, M. Sc. |

gerhard.fuchs@med.uni-heidelberg.de