

# Machtmotivation in der interprofessionellen Zusammenarbeit von ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal



Denise Banza<sup>1</sup>, Prof. Dr. med. Bausewein<sup>2</sup>, Prof. Dr. med. Waidelich<sup>3</sup>, Herr Prof. Dr. Kitto<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Institut für Ausbildungsforschung und Didaktik in der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU), München

<sup>2</sup> Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin der Ludwig-Maximilians – Universität (LMU), München

<sup>3</sup> Urologische Klinik der Ludwig-Maximilians – Universität (LMU), München

<sup>4</sup> Department of Innovation in Medical Education, University of Ottawa

## HINTERGRUND

Obwohl bereits Stein (1967) auf das Thema Macht in der interprofessionellen Zusammenarbeit im „doctor-nurse-game“ hingewiesen hat, fehlt jedoch bis heute der empirische Nachweis der Assoziation von Machtmotivation auf die individuelle Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit.

## FORSCHUNGSSTAND

- Okpala (2020) fünf Faktoren beeinflussen die interprofessionelle Praxis hinsichtlich Macht: Team, Rolle, Kommunikation, Vertrauen und Respekt und Person
- Nimmon et.al. (2019) Macht wird nicht durch eine Person verkörpert; sie kommt in allen Beziehungen zum Ausdruck.
- Gergerich et.al. (2018) Vorhandensein von Hierarchien und Macht kann eine Konfliktquelle in interprofessionellen Teams sein.

## HAUPTFORSCHUNGSFRAGE

Besteht eine Assoziation zwischen den Variablen Machtmotivation, Selbstwirksamkeit und Geschlechterrollenorientierung und der Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit von ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal?

## HYPOTHESE

Die individuelle Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit hängt von der Ausprägung von Machtmotivation, Selbstwirksamkeit und Geschlechterrollenorientierung ab:

- Je höher die Machtmotivation, desto geringer die individuelle Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit.
- Je höher die Selbstwirksamkeit, desto geringer die individuelle Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit.
- Je ausgeprägter die Maskulinität in der Geschlechterrollenorientierung, desto geringer die individuelle Bereitschaft zur interprofessionellen Zusammenarbeit.

## METHODE

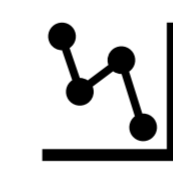
- Erhebung an vier Universitätskliniken
- Papierbasierter, psychometrischer Fragebogen (n=210)
- Datenmodellierung in SPSS
- Erstellung und Auswertung der statistischen Modelle auf der Grundlage des Allgemeinen Linearen Modells.

## NÄCHSTEN SCHRITTE

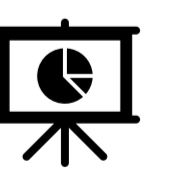
Start der Rekrutierung und Befragung (Mai – Sept. `22)



Auswertung der erhobenen Daten (Okt. – Dez. `22)



Zusammenfassung der Ergebnisse und Veröffentlichung (Jan. – Juni `23)



### REFERENZEN:

K. Baker, Egan-Lee, Martimianakis, Reeves (2011). Relationships of power: implications for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* (25), 98-104.  
Martin-Rodriguez et.al. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care* (1), 132-144.  
Mentzounkas, Jasper (2004). Reflective practice and daily ward reality: a covert power game. *Journal of Clinical Nursing*, (13), 925-933.  
Paradis, Whitehead (2015). Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, 1954-2013. *Medical Education* (49) 399-407.  
Reeves (2011). Using the sociological imagination to explore the nature of interprofessional interactions and relations. *Sociology of interprofessional health care practice: critical care and concrete solutions*, 9-22.  
Stein (1967). The Doctor - Nurse - Game. *Archives of General Psychiatry*, 16, (6), 669-703.  
Svensson (1996). The interplay between doctors and nurses – a negotiated order perspective. *Sociology of Health & Illness*, 18, (3), 379-398.

### KONTAKT:

denise.banza@med.uni-muenchen.de