

# Interprofessionelle Sitzungen im Spital

## Zusammenfassung des Schlussberichts

### Projektgruppe:

Veronika Schoeb, PhD, HESAV  
Sara Keel, PhD, Universität Basel  
Liliane Staffoni, MSc, HESAV

Edmée Ballif, PhD, HESAV  
Camille Bécherraz, MSc, HESAV  
Félicia Bielser, MSc, HESAV  
Amélia Didier, PhD, HESAV  
Anja Schmid, BSc

Das vorliegende Forschungsprojekt wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» 2017–2020 finanziert. Es wurde von mehreren Vertreterinnen und Vertretern der Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe (BAG) begleitet: Nico van der Heiden, Co-Sektionsleiter, Cinzia Zeltner, wissenschaftliche Mitarbeiterin, und Lara De Simone, wissenschaftliche Projektassistentin.

### Kontakt BAG:

Cinzia Zeltner, Programmkoordinatorin  
Förderprogramm Interprofessionalität  
[interprofessionalitaet@bag.admin.ch](mailto:interprofessionalitaet@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch/FPinterprof](http://www.bag.admin.ch/FPinterprof)

# Zusammenfassung

## Einleitung

Die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen nimmt stetig zu, weil diese einen positiven Beitrag zur Beantwortung wichtiger Gesundheitsfragen leisten kann (WHO, 2010). Die wissenschaftliche Literatur ist sich darin einig, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit in der klinischen Praxis eine grosse Herausforderung bleibt (Muller-Juge et al., 2013; D'Amour et al, 2005; Xyrichis & Lowton, 2008), was voraussetzt, dass sich das interprofessionelle Team um einen ständigen Austausch bemüht, um eine gemeinsame Vorstellung von einer patientenorientierten Dienstleistung zu entwickeln (Staffoni et al., 2017).

Sitzungen, an denen sich mehrere Fachleute treffen, um über Patientinnen und Patienten zu diskutieren, eignen sich besonders gut für die interprofessionelle Zusammenarbeit. Prozesse wie Führung, Zeitmanagement und eine angemessene interprofessionelle Kommunikation sind wichtig, um einen effizienten Sitzungsablauf zu fördern (Washington et al., 2017). Zudem kann der Führungsstil an einer Sitzung die Zusammenarbeit der Teammitglieder beeinflussen (Asmuss & Svennevig 2009). Daher muss ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der Mitsprache aller Beteiligten und einem effizienten Zeitmanagement gefunden werden (Washington et al., 2017).

Hinzu kommen organisatorische und strategische Aspekte wie die Wahl der Teilnehmenden, der Ort und die Häufigkeit der Sitzungen. Die Zusammensetzung des interprofessionellen Teams an sich ist schon eine wichtige Komponente interprofessioneller Sitzungen, wobei die Grösse der Gruppe je nach Dauer der Sitzung hinterfragt werden kann (Washington et al., 2017). Die geografische Entfernung kann ein Hindernis für die Treffen der verschiedenen Fachpersonen sein, die an der Betreuung einer Patientin oder eines Patienten beteiligt sind, aber dennoch sind alle Fachleute von den Vorteilen der interprofessionellen Patientenbetreuung überzeugt.

Eine Reihe von Aspekten bezüglich Kontext, Prozesse, Struktur und Ergebnisse sowie die Unterstützungs- und Schulungsfunktion der Sitzungen werden daher von den Teilnehmenden als Faktoren wahrgenommen, welche die Funktionsweise des Teams an interprofessionellen Sitzungen beeinflussen (Washington et al., 2017). Es wurde empfohlen, auf diese Aspekte (Kontext, Prozesse, Struktur und Ergebnisse) ein besonderes Augenmerk zu richten, um die Funktionsweise der interprofessionellen Teams an den Sitzungen zu verbessern und zu einer besseren Betreuung für Patientinnen, Patienten, Familien und Leistungserbringer beizutragen.

## Forschungsfragen

Diese Forschungsarbeit befasst sich mit interprofessionellen Sitzungen im Spital, die in zwei verschiedenen Settings – Rehabilitation und Innere Medizin – stattfinden. Ziel der Studie ist einerseits ein besseres Verständnis der Auswirkungen unterschiedlicher Vorgehensweisen (Praktiken, Prozesse, Organisation usw.) auf die Effizienz und den reibungslosen Ablauf von interprofessionellen Sitzungen. Dabei ging es darum, die Herausforderungen bei der Durchführung von interprofessionellen Sitzungen zu ermitteln, insbesondere durch die Analyse der Organisationsstrukturen und der interprofessionellen Praktiken. Andererseits sollte mit diesem Forschungsprojekt untersucht werden, welche Sitzungen als effizient empfunden werden und welche Herausforderungen die Schulung und Führung eines interprofessionellen Teams beinhaltet.

Folgende Forschungsfragen wurden behandelt:

1. Wie laufen die – in interaktive Praktiken gegliederten – Teamprozesse in interprofessionellen Teams an interprofessionellen Sitzungen in der Inneren Medizin und in der Rehabilitation ab?
2. Welche – in interaktive Praktiken gegliederte – Prozesse führen ein Team in eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit?

3. Welche Sitzungsform (Aufbau, Teamzusammensetzung) wird von den Verantwortlichen in den beiden Settings als die effizienteste wahrgenommen und warum?
4. Welche Herausforderungen sind bei der Bildung und Führung eines interprofessionellen Teams zu bewältigen?

## Methodik

Die Forschungsfragen wurden mittels zweier komplementärer Analyseansätze untersucht. Die Fragen 1) und 2) wurden hauptsächlich aufgrund von Videoaufzeichnungen der interprofessionellen Sitzungen und mittels einer Feinanalyse der identifizierten interaktiven Praktiken und ihrer Auswirkungen auf den Sitzungsverlauf geprüft. Die Fragen 3) und 4) wurden vor allem mithilfe von semidirektiven Interviews mit Führungskräften und Teamleitenden (Therapeutik, Pflege) angegangen.

An diesem Projekt waren drei Institutionen beteiligt: Spitalstandort A ist ein Rehabilitationszentrum in der Deutschschweiz, Spitalstandort B eine Abteilung für Innere Medizin in der Westschweiz und Spitalstandort C ein Rehabilitationszentrum in der Westschweiz. Das Projekt wurde von der Ethikkommission gutgeheissen (CER-VD - Nr. 2015-00208), und alle Teilnehmenden unterzeichneten eine Einwilligung nach Aufklärung. Das Forschungsteam filmte 75 Sitzungen und führte 20 Interviews durch.

Zur Beantwortung der Fragen 1 und 2 wurde mit der Konversationsanalyse (KA) versucht, die Dynamik und Anpassungsfähigkeit der angewendeten Praktiken aufzuzeigen (Raclaw & Ford, 2015, S. 2). Auf der Grundlage von Videoaufzeichnungen und deren Feintranskription (Mondada, 2012, 2018) sollte die KA zunächst ermöglichen, verbale und nonverbale Praktiken zu beschreiben und Muster zu erkennen (Gill & Roberts, 2012, S. 577). In einem zweiten Schritt wurde mit der KA versucht, die Auswirkungen der verschiedenen Praktiken im Laufe der Interaktion zu identifizieren und Überlegungen dazu zu ermöglichen.

Zur Beantwortung der Fragen 3 und 4 wurden Videoanalysen als Grundlage für die semistrukturierten Interviews verwendet. Ein Interviewleitfaden wurde erarbeitet, um die Wahrnehmungen der Verantwortlichen bezüglich der Sitzungen im Allgemeinen sowie hinsichtlich der identifizierten Muster und ihrer Auswirkungen auf den Interaktionsverlauf im Besonderen aufzuzeigen. Die Interviews wurden transkribiert und mittels einer thematischen Analyse ausgewertet (Braun & Clarke, 2006). Alle Interviews wurden in der Sprache der jeweiligen Region (Französisch für die Westschweiz, Deutsch für die Deutschschweiz) durchgeführt, transkribiert und ausgewertet.

## Fazit

Durch eine detaillierte Analyse der Interaktionen konnten wir die Wechselbeziehung zwischen dem spezifischen Spitalkontext (z.B. Innere Medizin, Rehabilitation) und der Organisation und Durchführung von interprofessionellen Sitzungen unter Berücksichtigung der institutionellen Kultur, der Aufgaben, Verfahren, Ziele, zeitlichen und personellen Ressourcen sowie der Verteilung von Rollen und Verantwortlichkeiten aufzeigen. Für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit sind die Kohärenz zwischen den vordefinierten Elementen (Organisation, Teamzusammensetzung, Struktur), den angewendeten interaktiven Praktiken und den mit der Sitzung verfolgten Zielen einerseits und das Verständnis für diese Zusammenhänge bei allen Sitzungsteilnehmenden andererseits grundlegend.

Die Analyse der Interviews mit den Führungskräften der drei Spitalstandorte ergab gemeinsame Effizienzfaktoren sowie weitere standortspezifische Faktoren. Die gemeinsamen Faktoren wurden in drei Bereiche unterteilt: (1) interprofessionelle Beziehungen, (2) kollaborative Kompetenzen und (3) Sitzungsorganisation. Darin enthalten sind unter anderem die Begriffe gemeinsame Kultur, Kommunikation und Wissen um die Rollen und Verantwortlichkeiten der Teammitglieder. Bestimmte Effizienzfaktoren, die mit spezifischen Merkmalen der Spitalstandorte zu tun haben, können mit den

unterschiedlichen Spitalkontexten (z.B. akut oder chronisch) in Zusammenhang gebracht werden. Der Spitalkontext beeinflusst beispielsweise die Vorstellungen der Führungskräfte in Bezug auf die Bedeutung/Relevanz eines Faktors für die Erreichung einer effizienten Sitzung.

Die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Schulung der interprofessionellen Teams und der Durchführung der interprofessionellen Sitzungen werden von den Führungskräften als unterschiedlich, aber miteinander verknüpft wahrgenommen, insbesondere in Bezug auf die Beziehungskompetenzen (Entwicklung einer gemeinsamen Sprache, eines gemeinsamen Ziels und einer effizienten Kommunikation) und die persönlichen Kompetenzen (Fähigkeit zur Anpassung, zur Synthese, zum Lernen oder zur raschen inhalts- wie auch rollenbezogenen Assimilation). Diese Kompetenzen sind von zentraler Bedeutung, da sie zur Durchführung und Effizienz der Sitzungen beitragen, und werden teilweise durch die Bildungssysteme entwickelt oder verstärkt. Für die drei Standorte ist die Schulung ein entscheidender Schritt zur Entwicklung der für die Sitzungen erforderlichen Kompetenzen und für die Sozialisierung an den Sitzungen, auch wenn jeder Standort seine eigenen Lehr- und Schulungsmethoden hat. Die Unterschiede liegen im Formalisierungsgrad der Schulung und Sozialisierung sowie in der Bedeutung, die der Entwicklung von Beziehungs- und Zusammenarbeitskompetenzen beigemessen wird. Die Herausforderungen bei der Führung von interprofessionellen Teams betreffen hauptsächlich die Beteiligung der Patientinnen und Patienten und/oder der Familienmitglieder, die kollaborative Führung, die Koordination und die vordefinierte Struktur der Sitzung.

## Empfehlungen

### 1. Institutionelle Einschränkungen: Akut- oder Rehabilitationsversorgung

*Zielgruppe:* Diese Empfehlung betrifft die Institutionen sowie die Sozial- und Gesundheitspolitik der Kantone.

Um als erfolgreich zu gelten, muss die interprofessionelle Sitzung verschiedene institutionelle Herausforderungen bewältigen, insbesondere begrenzte zeitliche und personelle Ressourcen, und gleichzeitig die Meinungsäusserung der Teilnehmenden (inkl. Patient/innen) und den Dialog zwischen ihnen ermöglichen. Die Einschränkungen, denen die Institutionen unterliegen, sind nicht zu vernachlässigen. Beispielsweise wird in der Akutversorgung der Austritt eines Patienten oder einer Patientin ab Beginn des Spitalaufenthaltes verhandelt; Entscheidungen müssen schnell getroffen werden, damit die Patientinnen und Patienten möglichst bald nach Hause zurückkehren können. In Einrichtungen dieser Art scheinen sich die von Politik und Versicherungen auferlegten Einschränkungen bezüglich Aufenthaltsdauer direkt auf die Art und Weise der Patientenbetreuung auszuwirken, was eine effiziente Koordination zwischen den Fachpersonen erfordert. In einem Rehabilitationszentrum ist die Dauer des Aufenthalts dagegen bereits bei der Aufnahme des Patienten oder der Patientin in die Einrichtung bekannt. Für Einrichtungen dieser Art ist der Zeitfaktor der Sitzung weniger wichtig, aber die Zusammensetzung des Teams (als personelle Ressource) muss gut durchdacht sein. Darüber hinaus hängt die Entscheidung bezüglich Anwesenheit des Patienten oder der Patientin auch vom Einrichtungskontext ab. Die Art der Finanzierung des Aufenthaltes (Kanton, Versicherung) ist somit ein Faktor, der die Häufigkeit und die Organisation der Sitzung beeinflusst.

**Empfehlung 1: Der politische Kontext sowie die finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen müssen berücksichtigt werden, um ein günstiges Umfeld für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Allgemeinen und für interprofessionelle Sitzungen im Besonderen zu schaffen.**

### 2. Organisation (Häufigkeit, Zusammensetzung des interprofessionellen Teams, Sitzungszweck)

*Zielgruppe:* Diese Empfehlung betrifft die Institutionen und ihre interne Organisation.

In jeder Einrichtung werden regelmässig interprofessionelle Sitzungen organisiert, entweder täglich in der

Inneren Medizin oder wöchentlich, vierzehntägig oder punktuell in den Rehabilitationszentren. In der Inneren Medizin, wo die Medizinal- und die Pflegeberufe vertreten sind, liegt der Schwerpunkt auf der Berücksichtigung des medizinischen Standpunktes. In der Rehabilitation wird dagegen durch die Präsenz mehrerer Fachpersonen aus der Therapie und der Pflege (Standorte A und C) den disziplinären Expertisen ebenso viel Raum eingeräumt.

Die Zusammensetzung des interprofessionellen Teams muss den Sitzungszielen entsprechen. An den Sitzungen in den Rehabilitationszentren sollen, wie bereits dargelegt, die therapeutischen Ziele des Patienten oder der Patientin für die Dauer des Aufenthaltes festgelegt, die Zielerreichung beurteilt, die aktuellen Ziele bei Bedarf angepasst und die Entlassung geplant werden. Bei den Zielen in der Abteilung Innere Medizin geht es um eine proaktive Gestaltung der Aufenthalte, d.h. um die Festlegung des therapeutischen Projekts, die Orientierung der Patientinnen und Patienten und deren Nachsorge sowie um die Planung des Austritts bei gleichzeitiger Gewährleistung der Organisation der Abteilung. Die Zusammensetzung eines interprofessionellen Teams, das die medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Berufe einschliesst, ermöglicht einen umfassenderen Austausch, der weniger auf medizinische Aspekte ausgerichtet ist. Die Anwesenheit des Patienten, der Patientin und/oder der Angehörigen kann dazu beitragen, dass deren Standpunkt zum Ausdruck kommt und berücksichtigt wird. Die Betroffenen können als Akteurinnen und Akteure in die Sitzung einbezogen werden.

**Empfehlung 2: Die Organisation der Sitzung (Häufigkeit, Dauer, Gruppenzusammensetzung, Präsenz des Patienten oder der Patientin, Aktivitätsstruktur) muss den Zielen entsprechen, um eine effektive und effiziente Durchführung zu ermöglichen. Die Determinanten einer effizienten Sitzung sind: Häufigkeit, Dauer, Gruppenzusammensetzung, Rollen und Verantwortlichkeiten, Aktivitätsstruktur, Ziele, gemeinsame Kommunikation und Präsenz/Absenz des Patienten oder der Patientin.**

### 3. Gemeinsame Kultur

*Zielgruppe:* Diese Empfehlung betrifft die Abteilungen und die Teams.

Die Sitzung kann von den Fachpersonen, zusätzlich zum Informationsaustausch, als ein Ort des Wissensaustausches und des Lernens genutzt werden. Zusammen kann eine gemeinsame Vision aufgebaut werden, die auch das Zugehörigkeitsgefühl zur Gruppe stärken könnte. Ausserdem haben die Fachpersonen die Möglichkeit, ihre beruflichen Praktiken sichtbar zu machen und so zu einem besseren Verständnis der jeweiligen Rollen und Verantwortlichkeiten beizutragen. An Standorten, welche die Schulung an den Sitzungen und/oder den patientenorientierten Ansatz formalisiert haben, scheint die Teilnahme und das Engagement an den Sitzungen ausgeprägter zu sein.

**Empfehlung 3: Unter den Gesundheitsfachpersonen muss eine gemeinsame Kultur gefördert und mitgestaltet werden. Die interprofessionelle Schulung sowie die formelle und informelle Sozialisierung sind für den Erfolg einer interprofessionellen Sitzung am Arbeitsplatz unerlässlich.**

### 4. Gestaltung der Sitzung

*Zielgruppe:* Diese Empfehlung betrifft die Teams und die Sitzungsleitenden.

Um eine Sitzung richtig zu gestalten, ist ein Leiter oder eine Leiterin unerlässlich, um Wortmeldungen, Argumentationen und Diskussionen zu fördern und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Sitzungsziele erreicht und die Zeitvorgaben eingehalten werden. In der Rehabilitation werden die meisten Übergänge von einer Aktivität zur anderen vom Sitzungsleiter oder von der Sitzungsleiterin eingeleitet. In der Inneren Medizin hingegen werden meist im Voraus ein Zeitplan und eine Traktandenliste erstellt. In diesem Fall wird im Voraus entschieden, wer wann das Wort ergreift und auch wer welches Thema anzusprechen hat, wodurch der Sitzungsleiter oder die Sitzungsleiterin die Verantwortung mit den verschiedenen

Rednerinnen und Rednern an der Sitzung teilen kann. Eine effiziente Sitzung ist eine Sitzung, an der ein Leiter oder eine Leiterin die Befugnis und Kompetenz hat, zu entscheiden, wann es angemessen ist, einen Austausch zu unterbrechen oder eine(n) der Teilnehmenden einzuladen, zusätzliche Aspekte einzubringen. Die Zeiteinteilung des Sitzungsleiters oder der Sitzungsleiterin kann den Teilnehmenden als Anhaltspunkt für einen reibungslosen Ablauf der Sitzung dienen.

**Empfehlung 4: Die interprofessionelle Sitzung kann von einem Leiter oder einer Leiterin effizient geführt werden. Der Leiter oder die Leiterin sorgt für den reibungslosen Ablauf der Sitzung und die ausgewogene Verteilung der Wortmeldungen auf die Teilnehmenden. Er oder sie wird vom Team aufgrund seiner/ihrer Kompetenzen im Teammanagement ausgewählt. Eine im Voraus festgelegte Gliederung kann die Beteiligung aller ermöglichen, aber es sollte darauf geachtet werden, dass genügend Flexibilität für spontane Wortmeldungen gewahrt bleibt.**

## **5. Interprofessionelle Beteiligung**

*Zielgruppe:* Diese Empfehlung betrifft alle Teammitglieder wie auch die Patientinnen und Patienten. Während der Sitzungen gibt es viele Wortmeldungen von Fachpersonen, die weder auf der Traktandenliste stehen noch vom Sitzungsleiter oder von der Sitzungsleiterin moderiert werden, sondern sich während der gesamten Sitzung aus Interaktionen ergeben. Diese Wortmeldungen dienen dazu, Klärungen zu verlangen und/oder einen Standpunkt in Bezug auf das Therapieziel des Patienten oder der Patientin und/oder die Austrittsplanung zu klären und/oder zu ergänzen. Die Analyse hat die Wirksamkeit dieser raschen Wortmeldungen zur Ausräumung von Missverständnissen und für den Informationsaustausch aufgezeigt. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die kommunikativen Fähigkeiten der Teilnehmenden entscheidend sind, um proaktiv an Diskussionen teilzunehmen, auf andere Ideen reagieren zu können oder eine mündliche Zusammenfassung abzugeben.

**Empfehlung 5: Um die interprofessionelle Beteiligung an der Sitzung zu verbessern, sollten Fachpersonen, Patientinnen und Patienten ermutigt werden, die Möglichkeiten zur Klärung einer offenen Frage oder zum Informationsaustausch zu nutzen. Die kommunikativen Fähigkeiten aller Teilnehmenden müssen gestärkt werden.**

## **6. Reflexiver Ansatz**

*Zielgruppe:* Diese Empfehlung betrifft Gesundheitseinrichtungen, Forschende und Teams. Beim letzten Schritt – dem Feedback – zeigte sich, dass es sinnvoll ist, mit den interprofessionellen Teams zusammenzuarbeiten und mit ihnen anhand von Videoaufzeichnungen die Effizienz der Sitzungen in ihrer Abteilung zu analysieren. Unsere Partner sprachen insbesondere die Herausforderung an, effiziente Prozesse/Strukturen zu implementieren und die Kommunikationspraktiken sichtbar zu machen, die einer ständigen Anpassung und Weiterentwicklung bedürfen. Es hat sich gezeigt, dass ein reflexiver Ansatz mit konkreten Beispielen und einem strikten, klar umrissenen Prozess für die interprofessionelle Schulung unerlässlich ist (Richard, Gagnon & Careau, 2018). Unser Ansatz, die Kommunikationspraktiken explizit aufzuzeigen und die verbalen und nonverbalen Ressourcen, die an der interprofessionellen Sitzung mobilisiert wurden, sichtbar zu machen, ermöglicht, Praxisänderungen im Alltag herbeizuführen.

**Empfehlung 6: Um interprofessionelle Sitzungen effizient zu gestalten, ist die Kohärenz zwischen den strukturellen Aspekten, den interaktiven Praktiken und den Sitzungszielen sowie ein gemeinsames Verständnis des gesamten Prozesses unerlässlich. Mit Hilfe eines reflexiven Ansatzes und der Sicht von aussen (einschliesslich Videoaufzeichnungen) könnten die Teams die ideale Funktionsweise für ihre Abteilung ermitteln und so die Effizienz der interprofessionellen Sitzung verbessern.**