

«Verstehe ich dich, verstehst du mich?» Interprofessionelle Kommunikation von Studierenden im Fokus

Ein Forschungsprojekt im Rahmen der ZIPAS®

Sigg Raphaëlle
Institut für Pflege

Zuppinger Tavita
Institut für Ergotherapie

Departement Gesundheit
Studienjahr: 2019
Eingereicht am: 06.05.2022
Begleitende Lehrperson: Prof. Dr. Marion Huber

**Interprofessionelle
Bachelorarbeit**

Ergotherapie und Pflege

ABSTRACT

Das Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, welche unterstützenden und hemmenden Faktoren in der Kommunikation zwischen Studierenden im interprofessionellen Team der ZIPAS® auftreten und wie die Zufriedenheit der Studierenden beeinflusst wird. Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

Was unterstützt und/oder hemmt Studierende in der Kommunikation bei der Besprechung von Patient*innen im interprofessionellen Team der Zürcher interprofessionellen klinischen Ausbildungsstationen?

Um die Fragestellung beantworten zu können, wurden Daten von ZIPAS®-Durchläufen aus vier Spitälern im Kanton Zürich verwendet. Aus diesen Durchläufen wurden sieben semi-strukturierte Prä-Forschungsgruppeninterviews mithilfe von Codierungen retrospektiv ausgewertet. Weiter wurden Logbücher, welche von Studierenden und Facilitator*innen ausgefüllt wurden, mit den Interviewdaten verglichen. Aus den Ergebnissen wird ersichtlich, dass das Zeitmanagement und die Organisationsstrukturen Herausforderungen in ZIPAS®-Durchläufen darstellen. Gesamthaft zeigt sich, dass sich das Rollenverständnis durch die gemeinsam genutzten Räume und das miteinander Lernen verbessert. Das erhöhte Rollenverständnis führt zu einer klareren interprofessionellen Kommunikation und einer besseren Zusammenarbeit. Deshalb entstehen weniger Missverständnisse, was sich positiv auf die Zufriedenheit der Studierenden auswirkt. Der Zusammenhang zwischen Rollenverständnis und Lernen bedarf an weiterer Forschung.

KEYWORDS

Interprofessionelle Zusammenarbeit, interprofessionelle Edukation, interprofessionelle Kommunikation, praxisbasiertes Lernen, interprofessionelle Ausbildungsstation, Gesundheitspersonal, Zufriedenheitsfaktoren, Berufsidentität

interprofessional collaboration, interprofessional education, interprofessional communication, practice-based learning, interprofessional clinical training ward, health care professions, satisfaction factors, professional identity

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|----|
| EINLEITUNG | 1 |
| ZÜRCHER INTERPROFESSIONELLE AUSBILDUNGSSTATION | 4 |
| METHODE | 5 |
| Design, Setting und Datenerhebung..... | 5 |
| Population und Sample | 5 |
| Methodisches Vorgehen | 8 |
| ERGEBNISSE | 9 |
| Kommunikation..... | 11 |
| Rollenverständnis | 12 |
| Lernen | 12 |
| Organisationsstruktur | 13 |
| Räumliche Organisation | 14 |
| Erwartungen, Ängste und Befürchtungen..... | 14 |
| Berufsspezifisch | 15 |
| Logbuch <i>Lernen</i> | 16 |
| Logbuch <i>Konflikt</i> | 17 |
| DISKUSSION..... | 18 |
| Limitationen | 20 |
| Zukünftige Forschung und Handlungsempfehlungen | 20 |
| FAZIT..... | 21 |
| DANKSAGUNG | 21 |
| INTERESSENKONFLIKTE | 21 |
| LITERATURVERZEICHNIS..... | 22 |
| ABBILDUNGSVERZEICHNIS..... | 24 |
| ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS | 24 |
| ZEICHENZAHL | 24 |
| EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG | 25 |

EINLEITUNG

Ein effektives Miteinander macht gemäss Sottas et al. (2016) ein interprofessionelles Team aus. Sottas et al. (2016) definieren die Interprofessionalität als ein breites und spannungsgeladenes Kontinuum, bei welchem es zu einem Zusammenfinden verschiedener Berufsgruppen in der Patientenversorgung kommt. Diese verschiedenen Gesundheitsfachpersonen (GFP) haben diverse Hintergründe und werden angeregt, ihre berufsspezifischen Kernkompetenzen in eine Situation einzubringen (Sottas et al., 2016). Dabei reicht es nicht aus, dass das Wissen der GFP addiert wird, denn die interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) wird über das gemeinsame Bearbeiten von Problemen definiert. Dies beinhaltet den interprofessionellen Austausch, die Berücksichtigung der eigenen Sichtweise und der der anderen GFP sowie voneinander zu lernen und dadurch gemeinsame Lösungen zu erarbeiten (Sottas et al., 2016). Reeves et al. (2018) definieren sechs Elemente, welche das interprofessionelle Arbeitsteam beschreiben: klare Teamrollen, Verantwortungen, Ziele, geteiltes Engagement, Interdependenz der Teammitglieder und Komplexität der Arbeit des Teams (Reeves et al., 2018).

Im interprofessionellen Team kommt es jedoch immer wieder zu Konflikten und Missverständnissen (Ferri et al., 2018). Patient*innen müssen aufgrund schlechter oder ungenügender Kommunikation innerhalb des interprofessionellen Teams teils unerwünschte Ereignisse erleben, weshalb auch der Leidensdruck steigt (Ferri et al., 2018).

Saint-Exupery schrieb passend dazu: „Die Sprache ist die Quelle aller Missverständnisse“ (Saint-Exupéry, 2007, S. 69). Aus empfangenen Nachrichten werden Schlüsse gezogen, die zu Missverständnissen und fehlerhaften Handlungen führen können (Edwards et al., 2020). Diese entstehen, da Kommunikation unterschiedliche Arten von Interpretationen zulässt. Ein Faktor, welcher Missverständnisse begünstigt, ist beispielsweise eine unpräzise Formulierung (Edwards et al., 2020).

Gemäss Xyrichis und Lowton (2008) sind Konflikte und Missverständnisse zentrale Probleme, welche die effektive Zusammenarbeit verhindern. Gründe dafür können unter anderem ein Mangel an Rollenverständnis, deutliche Persönlichkeitsunterschiede bei den Teammitgliedern sowie die unklare Berufsverantwortung einzelner GFP sein (Xyrichis & Lowton, 2008).

Auch die Canadian Nurses Association (CNA) (2011), der Berufskodex des Ergotherapeut*innen-Verbandes der Schweiz (EVS) (2018) und die World Health Organization (WHO) (2010) stellen fest, dass sich die IPZ als Herausforderung gestaltet, da jeder Gesundheitsfachberuf (GFB) eine spezifische Sprache zu nutzen scheint.

Der EVS (2018) sieht IPZ als Voraussetzung dafür, individuelle Ziele von Patient*innen erreichen zu können. Der Informationsaustausch mit Kolleg*innen des eigenen GFB und interprofessionellen Kolleg*innen stellt dabei einen zentralen Bestandteil im Berufsalltag dar (EVS, 2018).

Weiter erachtet die CNA (2011) die Zusammenarbeit der Pflegenden mit anderen GFB als relevant, um eine bestmögliche Genesung der Patient*innen zu gewährleisten. Das primäre Ziel dieser Zusammenarbeit soll das gegenseitige voneinander Lernen sein (CNA, 2011). Dadurch sollen das Wissen und die Fähigkeiten jedes Einzelnen anerkannt, respektiert und wertgeschätzt werden. Des Weiteren sieht die CNA (2011) die Kommunikationsfähigkeiten der einzelnen GFP – insbesondere das aktive Zuhören – als Basis für eine gelungene IPZ und einen erfolgreichen Informationsaustausch.

Aufgrund der steigenden Komplexität der Arbeit und des Arbeitskräftemangels wird auch die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team immer bedeutender (Sottas et al., 2016). Dabei sind die Kompetenzen zahlreicher GFP entscheidend, um Patient*innen umfassend und bestmöglich zu versorgen. Um diesem stetigen Druck gerecht werden zu können, schlagen Sottas et al. (2016) vor, bereits die Ausbildung interprofessionell zu gestalten. Um die interprofessionellen Kompetenzen zu erwerben, ist ein Lernprozess notwendig, welcher möglichst früh praxisnah unterstützt werden sollte (Sottas et al., 2016). Durch das gemeinsame Bearbeiten von Problemen und das Lernen anhand realer Situationen soll der Fokus der interprofessionellen Edukation (IPE) auf einer besseren IPZ liegen, welche eine wirksamere Berufsausübung fördert (Sottas et al., 2016). Daraus resultiert gemäss Sottas et al. (2016) ein verbessertes Rollenverständnis, und aufgrund des Perspektivenwechsels werden neue Sichtweisen erworben. Die IPE führt laut der WHO (2010) zu einem besseren Patientenoutcome.

Zudem wird die Kommunikation laut Sottas et al. (2016) durch den Mangel an Schnittstellen mit anderen Fachbereichen stark geprägt: Die Werte, Kenntnisse sowie auch die fachliche und persönliche Identität werden bereits in der Ausbildung geformt. Durch die monoprofessionelle Ausbildung und die Identitätsfestigung während dieser Zeit wird allein die Perspektive der eigenen Fachrichtung eingenommen – die Offenheit gegenüber anderen GFB geht verloren (Sottas et al., 2016).

Schnittstellen mit anderen Fachbereichen sind mangelhaft und somit bestehen kaum Möglichkeiten zu erfahren, dass es nebst der eigenen Denkweise auch noch andere gibt. Dies führt folglich zu Wahrnehmungs- und Kommunikationsdefiziten am Arbeitsplatz (Sottas et al., 2016).

Um dieser Perspektivenverengung entgegenzuwirken, ist es gemäss Sottas et al. (2016) unerlässlich, eine IPE anzustreben. Dabei wird jedoch meist direkt bei einem zu hohen Ausbildungsniveau eingestiegen. Bevor die eigentlichen interprofessionellen Kompetenzen erworben werden können, ist es fundamental, dass die Grundlagen angeeignet werden (Sottas et al., 2016). Diese beinhalten das Formen einer offenen Haltung, welche die Wahrnehmung, die Kommunikation, das Verständnis und die Wertschätzung der anderen GFP verbessert (Sottas et al., 2016). Die IPE hat unter anderem zum Ziel, die Fähigkeit zu vermitteln, andere GFP durch einen aktiven Perspektivenwechsel besser zu verstehen (Sottas et al., 2016).

Gemäss Brewer und Flavell (2020) ist es ein Problem, dass IPE meist nur in einem nicht patientenbezogenen Setting stattfindet – die Schulung im klinischen Bereich wird unberücksichtigt vorgelassen. Damit IPE funktionieren kann, braucht es laut Sottas et al. (2016) einen konkreten Versorgungsbezug: „IPE ohne Praxiseinbettung und ohne Patienten bereitet die Studierenden nur unzureichend auf die Versorgungsrealität vor“ (S. 14). In der theoriebasierten Schulung bräuchte es somit einen direkten Praxisbezug, damit sich die Auszubildenden in die Situationen hineinversetzen können (Sottas et al., 2016).

Ein weiterer Aspekt, welcher die Relevanz dieser Thematik aufzeigt, ist die unzureichende Forschung im Bereich der IPE (Reeves et al., 2016). Um IPE nachhaltig ins Curriculum implementieren zu können, bedarf es weiterer Forschung (Reeves et al., 2016). Zudem wird ein Zugang zu Ressourcen wie Zeit, Finanzen und Unterstützung von den Organisationen benötigt, um IPE im klinischen Setting umzusetzen (Reeves et al., 2016).

Angesichts der geschilderten Problematiken wird sich diese Arbeit auf die interprofessionelle Kommunikation der Studierenden (Stud.), welche sich in IPE auf einer Zürcher interprofessionellen klinischen Ausbildungsstation (ZIPAS®) befinden, beschränken. Zudem sollen die Faktoren erforscht werden, welche die Zufriedenheit in Bezug auf die Kommunikation beeinflussen. Mit *Kommunikation* ist die Verständigung zwischen den GFB, vor allem den Stud., auf der ZIPAS® gemeint. Diese ist abhängig von der Zufriedenheit am Arbeitsplatz, die gemäss Greif (2021) als ein positiver emotionaler Zustand verstanden wird, welcher aus Bewertungen des Umfelds, der Kommunikation und aus Erfahrungen am Arbeitsplatz resultiert. Durch den Einbezug der Zufriedenheit sollen demnach insbesondere Faktoren gefunden werden, welche die Kommunikation verbessern, die Zusammenarbeit stärken und dadurch eine optimale Versorgung der Patient*innen gewährleisten.

Daraus resultiert folgende Fragestellung, die mittels dieser Arbeit im Rahmen des Forschungsprojekts ZIPAS[®] analysiert und beantwortet werden soll: Was unterstützt und/oder hemmt Studierende in der Kommunikation bei der Besprechung von Patient*innen im interprofessionellen Team der Zürcher interprofessionellen klinischen Ausbildungsstationen?

ZÜRCHER INTERPROFESSIONELLE AUSBILDUNGSSTATION

Die ZIPAS[®] (2021) ist die erste interprofessionelle klinische Ausbildungsstation in der Schweiz. Dabei betreuen Lernende und Studierende aus unterschiedlichen GFB unter Supervision der Facilitator*innen (FAC) (Praxisanleiter*innen) in interprofessionellen Teams Patient*innen. Durch die Zunahme der chronischen Krankheiten und der damit verbundenen komplexen Behandlungsmethoden wird die IPZ und somit das notwendige Wissen der anderen Fachdisziplinen immer relevanter (ZIPAS, 2021). Aufgrund dieser Gegebenheit wurde ZIPAS[®] entwickelt, um Lernende und Stud. auf die spätere IPZ vorzubereiten, wodurch die Patientenversorgung verbessert werden soll (ZIPAS, 2021). Das Ziel der ZIPAS[®] (2021) ist das Aufzeigen der Relevanz und die Schulung der interprofessionellen Kompetenzen bei Auszubildenden. Durch das wissenschaftlich fundierte, evaluierte Konzept kann ZIPAS[®] in weiteren Spitälern und Abteilungen implementiert werden, weshalb das Projekt ein hohes Potenzial bietet (ZIPAS, 2021).

Um möglichst viele dieser Kompetenzen und Faktoren zu erfassen, verwendet ZIPAS[®] in der Begleitevaluation einen Mixed-Methods-Ansatz, der quantitative und qualitative Quer- und Längsschnittdaten einbezieht. Die quantitativen Daten beinhalten u. a. Systemdaten, Logbücher und validierte Fragebögen. Die qualitativen Daten setzen sich beispielsweise aus semistrukturierten Gruppeninterviews, Fokusgruppeninterviews und Logbüchern zusammen. Die qualitativen und quantitativen Daten werden von ZIPAS[®] mit den Analyseprogrammen MAXQDA und SPSS ausgewertet. Die ZIPAS[®] (Huber et al., 2021) verwendet u. a. den validierten Fragebogen von Kauffeld und Frieling (2001) zur Arbeit im Team. Der entsprechende Fragebogen wird von den ZIPAS[®]-Teilnehmer*innen selbstständig online ausgefüllt. Die ZIPAS[®]-Projekte fanden auf folgenden Stationen statt: innere Medizin, Traumatologie, Orthopädie, Neurologie und Pädiatrie. Die Evaluation der ZIPAS[®] wurde von der Ethikkommission Zürich geprüft (BASEC Nr. Req-2018-00634).

METHODE

Die Fragestellung wurde anhand empirischer Daten der ZIPAS[®]-Begleitevaluation bearbeitet. In der vorliegenden Arbeit liegt der Fokus auf den qualitativen Anteilen der Gesamtevaluation.

Design, Setting und Datenerhebung

Sieben semistrukturierte Fokusgruppeninterviews wurden retrospektiv thematisch ausgewertet. Bei diesen handelt es sich um Prä-Interviews, welche im Rahmen der Begleitevaluation jeweils innerhalb der ersten Woche eines ZIPAS[®]-Durchlaufes von ZIPAS[®]-Forschungsverantwortlichen erhoben wurden. Diese Art der Interviews wurde aufgrund der wenig vorhandenen Routine auf der ZIPAS[®] gewählt. Die damit verbundenen Ersterfahrungen und Unterschiede sind somit von hoher Aktualität. Ziel dieser Prä-Interviews war es, die ersten Eindrücke nach dem Wechsel von bisheriger Praktika zu ZIPAS[®] aufzuzeigen. Sechs dieser Interviews stammen aus dem Universitätsspital Zürich (USZ) und eines aus dem Kantonsspital Winterthur (KSW). Vier der Interviews fanden im Oktober und November 2019, drei zwischen Mai und Juni 2021 statt.

Zur Triangulation der Interviewdaten wurden zusätzlich Notizen (Logbücher) genutzt. Diese Logbücher, welche täglich von ZIPAS[®]-Teilnehmer*innen aus dem Kinderspital Zürich, dem USZ, dem KSW und der Universitätsklinik Balgrist geführt wurden, stammen aus den Jahren 2019 und 2021. Die Logbücher wurden von ZIPAS[®]-Forschungsverantwortlichen ausgewertet und ergänzen die Interviewdaten.

Population und Sample

Die Studienpopulation umfasst Stud. und FAC der GFB. Das Sample in den Interviews beinhaltet n = 47 Stud. (siehe Abb. 1) und n = 23 FAC (siehe Abb. 2). Bei den Logbüchern sind es n = 63 Stud. (siehe Abb. 3) und n = 35 FAC (siehe Abb. 4), welche am ZIPAS[®]-Forschungsprojekt teilnahmen. In den jeweiligen ZIPAS[®]-Projekten waren stets GFP der Pflege, Physiotherapie und Medizin anwesend. Zusätzlich, sofern vertreten, wurden GFP der Ernährungsberatung, Sozialen Arbeit und Ergotherapie eingeschlossen.

Abbildung 1

Anzahl der Stud. in den Interviews nach Professionen

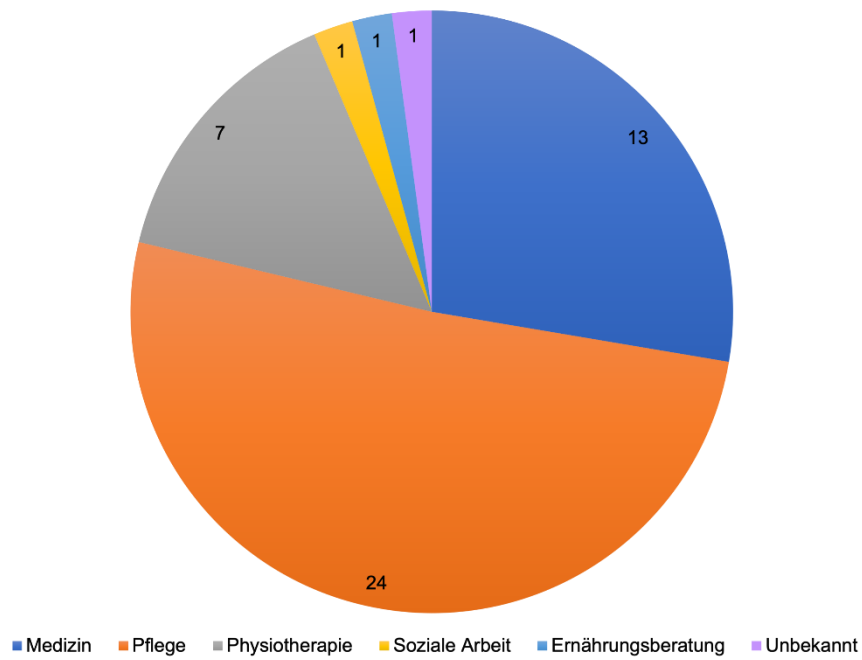


Abbildung 2

Anzahl FAC in den Interviews nach Professionen

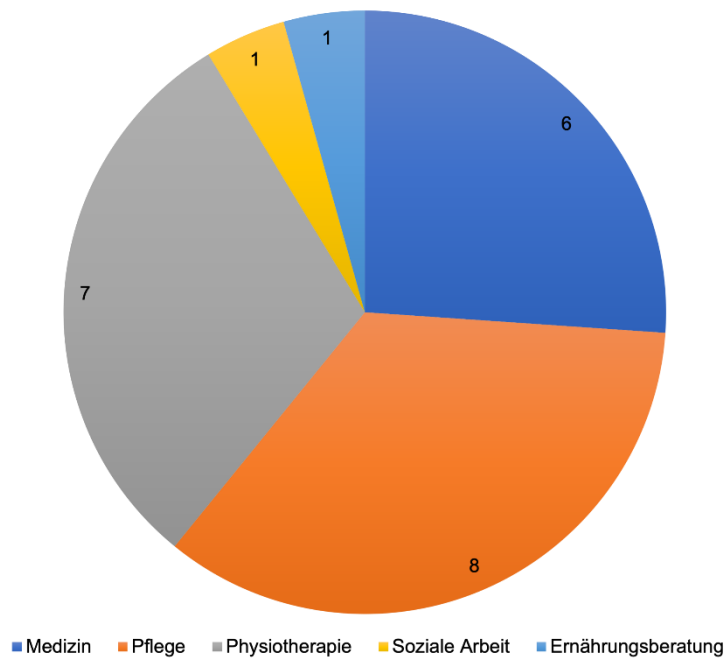


Abbildung 3

Anzahl Stud. in den Logbüchern nach Professionen

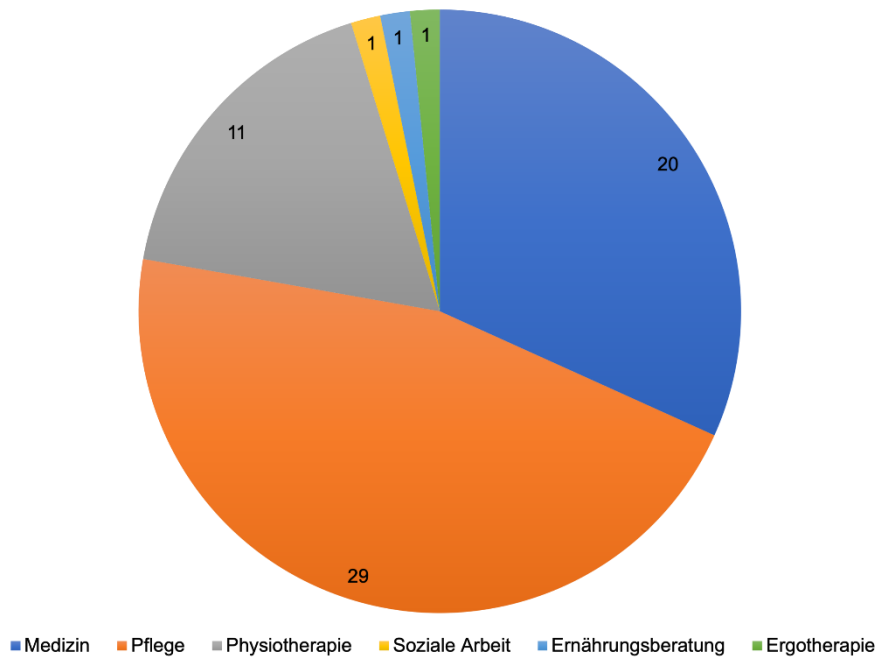
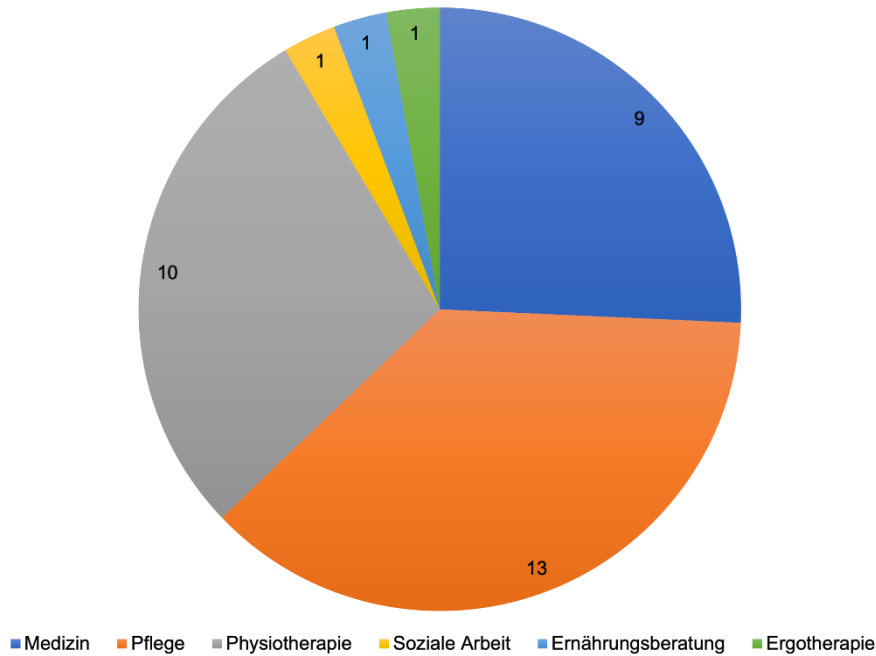


Abbildung 4

Anzahl FAC in den Logbüchern nach Professionen

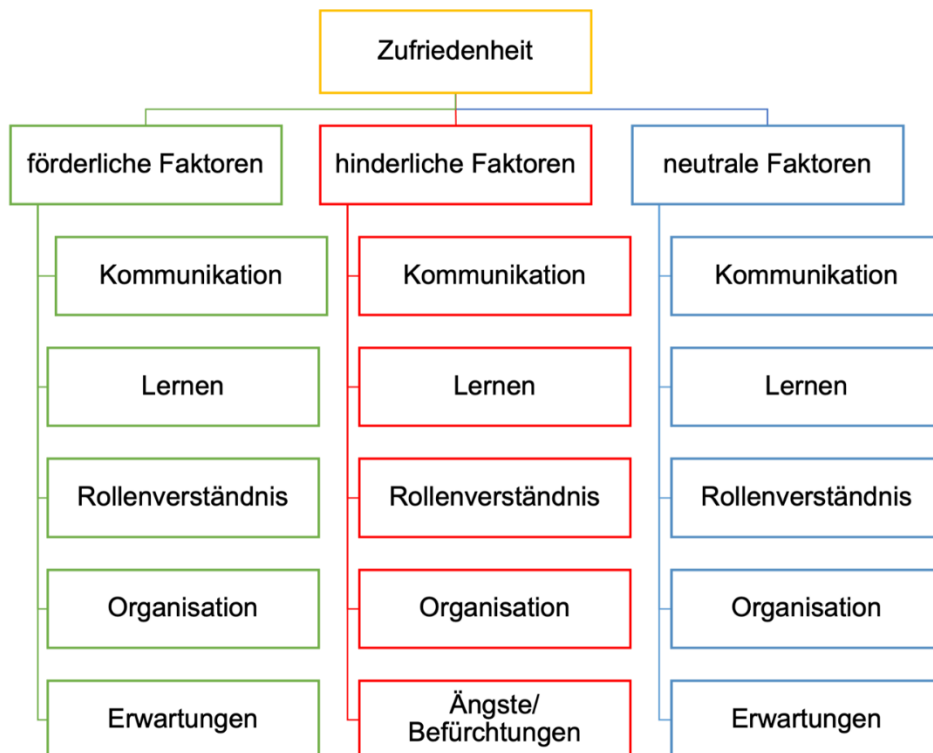


Methodisches Vorgehen

Von den sieben Prä-Interviews wurden drei durch die Autorinnen dieser Arbeit wortwörtlich transkribiert, vier Interviews standen bereits durch ZIPAS®-Forschungsverantwortliche verschriftlicht zur Verfügung. Der Interviewleitfaden der ZIPAS® und der Fragebogen zur Arbeit im Team von Kauffeld und Frieling (2001) dienten als Grundlage für die Erstellung der Codes, welche mittels des deduktiven Vorgehens festgelegt wurden. Für eine bessere Zuordnungsmöglichkeit wurden diese in förderliche, hinderliche sowie neutrale Faktoren unterteilt (Siehe Abb. 5). Die sieben Prä-Interviews wurden mittels des Analyseprogramms MAXQDA Analytics Pro 2020 (VERBI GmbH, 2020) ausgewertet. Aufgrund inhaltlicher Schwerpunkte ergaben sich während der Analyse der transkribierten Interviews induktiv weitere Codes (Siehe Abb. 6). Überschneidungen von Codes wurden anhand des Code-Relations-Browsers in MAXQDA (VERBI GmbH, 2020) sichtbar gemacht (siehe Abb. 8 und Abb. 9). Die Codes aus den Interviews und die Variablen aus dem Logbuch wurden mit den Microsoft®-Programmen Excel und Word (Version 16.60) weiter ausgewertet und zusammengefasst.

Abbildung 5

Übersicht Codesystem



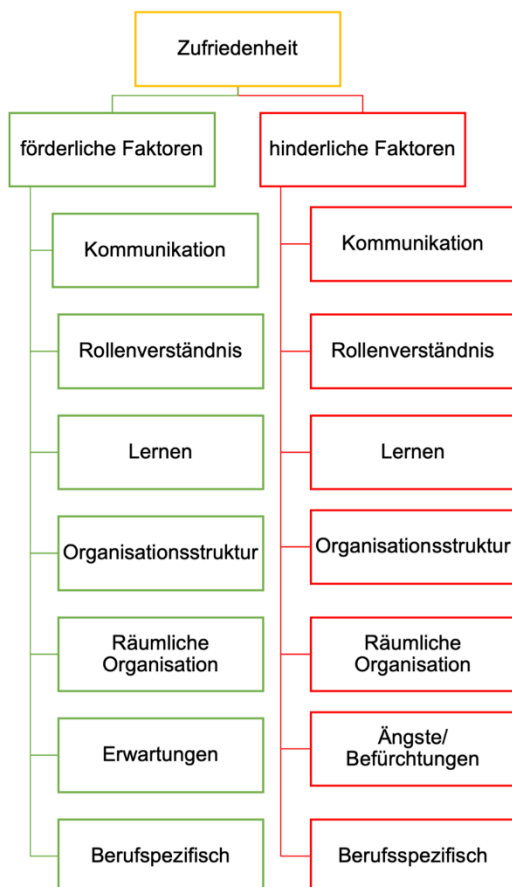
ERGEBNISSE

Durch die Verwendung und das Vergleichen der qualitativen Daten aus Interviews und Logbüchern fand eine Triangulation zum Thema *Zufriedenheit* sowie zu förderlichen und hinderlichen Faktoren in der interprofessionellen Kommunikation während der ZIPAS® statt.

Aufgrund dessen, dass keine Aussagen den neutralen Faktoren zugeordnet werden konnten, wurde diese Kategorie induktiv verworfen und aus dem Codesystem entfernt (siehe Abb. 6). Des Weiteren wurde während des Codierens ein Mangel an Zuordnungsmöglichkeiten zum Code *Organisation* festgestellt. Dadurch entstand induktiv die weitere Unterteilung in *Struktur* und *Raum* (siehe Abb. 6). Zudem wurde der Code *Berufsspezifisch* hinzugefügt, da Interviewteilnehmer*innen über Themen sprechen, welche nur auf eine oder zwei GFB zutreffen (Siehe Abb. 6). Dadurch können diese Aussagen besser zugeordnet werden.

Abbildung 6

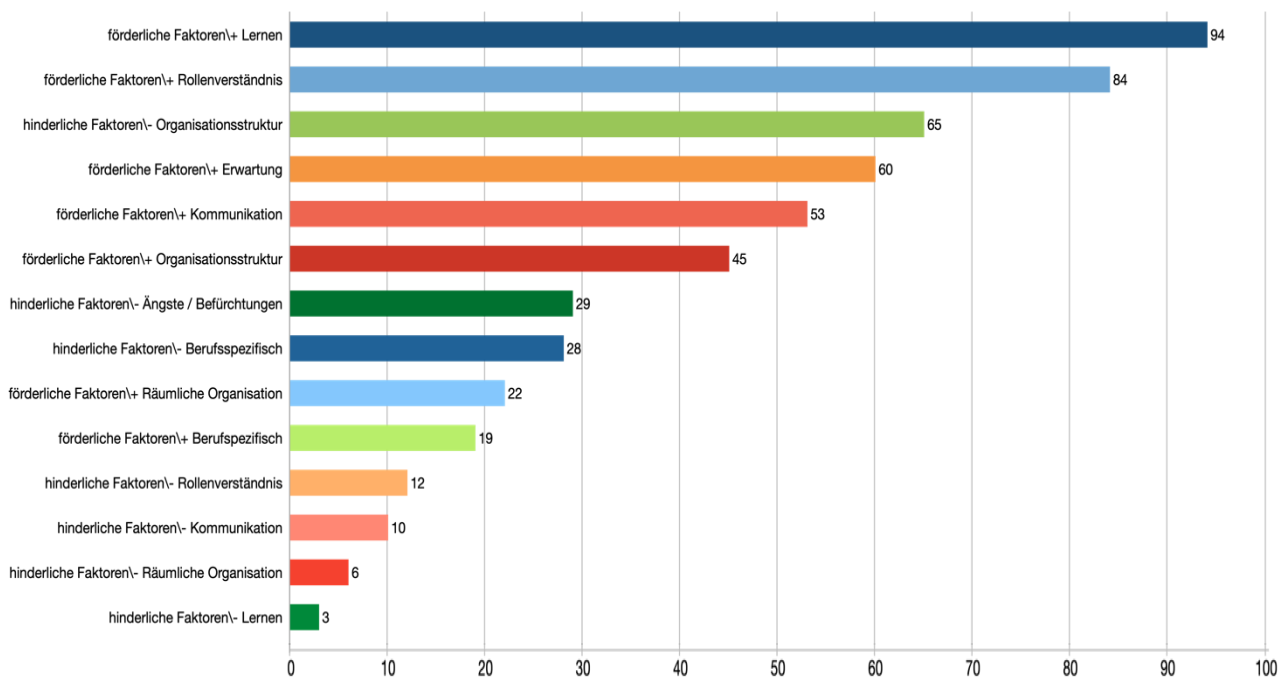
Übersicht definitives Codesystem



Gesamthalt konnten 600 Textstellen den Codes zugeordnet werden, darunter 419 förderliche und 181 hinderliche Faktoren. Der Abbildung 7 ist die genaue Häufigkeit eines Codes zu entnehmen. Die Überschneidungen von Codes in einem Textsegment wurden mit dem Code-Relations-Browser in MAXQDA dargestellt. In Abbildung 8 ist ersichtlich, wie oft sich die förderlichen Codes (Spalten) mit allen anderen Codes (Zeilen) im Textsegment überschneiden. Die meisten Überschneidungen (39) sind zwischen *Rollenverständnis* und *Lernen* entstanden. Anschliessend zeigt Abbildung 9, wie oft sich die hinderlichen Codes (Spalten) mit allen anderen Codes (Zeilen) im Textsegment überschneiden. Der Grossteil der Überschneidungen bei den hinderlichen Faktoren (15) besteht zwischen *Organisationsstruktur* und *Berufsspezifisch*.

Abbildung 7

Codehäufigkeitsdiagramm



Anmerkung. Die Abbildung stellt die effektive Häufigkeit der codierten Textstellen aller Codes dar.

Abbildung 8

Code-Relations-Browser: förderliche Faktoren x alle Faktoren

| Codesystem | + Kommunikation | + Rollenverständnis | + Lernen | + Organisationsstruktur | + Räumliche Organisation | + Erwartung | + Berufsspezifisch |
|--------------------------|-----------------|---------------------|----------|-------------------------|--------------------------|-------------|--------------------|
| + Kommunikation | | 11 | 14 | 6 | 9 | 1 | 2 |
| + Rollenverständnis | 11 | | 39 | 7 | 1 | 19 | 5 |
| + Lernen | 14 | 39 | | 17 | 2 | 19 | 13 |
| + Organisationsstruktur | 6 | 7 | 17 | | 2 | 4 | 3 |
| + Räumliche Organisation | 9 | 1 | 2 | 2 | | | 1 |
| + Erwartung | 1 | 19 | 19 | 4 | | | 2 |
| + Berufsspezifisch | 2 | 5 | 13 | 3 | 1 | 2 | |
| - Kommunikation | | | 2 | | | 2 | 1 |
| - Rollenverständnis | | 1 | 1 | | | | |
| - Lernen | | | | | | | |
| - Organisationsstruktur | | 2 | 2 | | | | |
| - Räumliche Organisation | | | | | | | |
| - Ängste / Befürchtungen | | | 1 | | | 1 | |
| - Berufsspezifisch | | | | | | | |

Abbildung 9

Code-Relations-Browser: hinderliche Faktoren x alle Faktoren

| Codesystem | - Kommunikation | - Rollenverständnis | - Lernen | - Organisationsstruktur | - Räumliche Organisation | - Ängste / Befürchtungen | - Berufsspezifisch |
|--------------------------|-----------------|---------------------|----------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| + Kommunikation | | | | | | | |
| + Rollenverständnis | | 1 | | 2 | | | |
| + Lernen | 2 | 1 | | 2 | | 1 | |
| + Organisationsstruktur | | | | | | | |
| + Räumliche Organisation | | | | | | | |
| + Erwartung | 2 | | | | | 1 | |
| + Berufsspezifisch | 1 | | | | | | |
| - Kommunikation | | 2 | 1 | 6 | | 1 | 1 |
| - Rollenverständnis | 2 | | 1 | 6 | | 4 | 1 |
| - Lernen | 1 | 1 | | | | | 1 |
| - Organisationsstruktur | 6 | 6 | | | | 9 | 15 |
| - Räumliche Organisation | | | | | | | |
| - Ängste / Befürchtungen | 1 | 4 | | 9 | | | 5 |
| - Berufsspezifisch | 1 | 1 | 1 | 15 | | 5 | |

Kommunikation

Laut den Interviewteilnehmer*innen wirkt sich ein offener Austausch ohne Stress positiv auf die Kommunikation aus. Die Hemmschwelle, um Fragen zu stellen, sei niedriger und die Kommunikation finde auf Augenhöhe statt. Dabei betonen die Stud., dass es ihnen wichtig sei, Feedback geben und annehmen zu können. Doch die Interviewteilnehmer*innen berichten auch, dass teils noch zu wenig Austausch zwischen den verschiedenen GFB stattfindet. Aufgrund der fehlenden Kommunikation werden Patient*innen mehrmals dasselbe gefragt und auch im Team kommen immer wieder die gleichen Fragen auf. Eine FAC äussert sich zur Kommunikation folgendermassen: „. . . wo man vielleicht doch noch anders miteinander kommunizieren müsste, um das ganze weniger chaotisch gestalten zu können.“ (FAC 4, persönliche Kommunikation, 15. Juni 2021)

Die Stud. empfinden es als hinderlich, dass alles, was sie tun, durch das Spitalpersonal von anderen Stationen hinterfragt wird. Das Personal sei nicht genügend in die ZIPAS® eingebunden und unzureichend über das Projekt informiert. Doch auch die Hierarchie habe noch immer einen Einfluss auf die Kommunikation. So wird beobachtet, dass einzelne Stud. Hemmungen haben, mit Ärzt*innen zu sprechen.

Rollenverständnis

Das Rollenverständnis ist für die Stud. sehr zentral. Sie stellen fest, dass sie weniger über andere GFB wissen, als ihnen bewusst war. Erst, wenn ein Verständnis von dem besteht, was die andern GFP tun, funktionieren die interprofessionelle Kommunikation. Der Austausch werde dadurch deutlicher und es entstehe Raum für Kritik und Feedback. Daraus resultieren weniger Missverständnisse und die gemeinsame Arbeit werde effizienter. Die Stud. merken, dass sie die anderen GFP als weitere Ressource sehen und nutzen können sowie dass sie sich gegenseitig ergänzen. Es komme für sie einer Art neuen Rolle gleich, wenn sie interprofessionell zusammenarbeiten. Alle GFB nehmen zusätzlich eine andere Denkweise ein, für welche erst ein Verständnis entwickelt werden muss. Ein FAC der Medizin kommentiert: „. . . ich glaube, dass das ein ganz wichtiger Teil von ZIPAS® ist, zu verstehen, was der andere eigentlich eben auch macht. Wenn dieses Verständnis da ist, dann funktioniert auch der interprofessionelle Dialog viel einfacher.“ (FAC 7, persönliche Kommunikation, 15. Juni 2021)

Die FAC berichten insgesamt jedoch auch, dass sie teils Inputs dazu geben müssen, was noch erledigt werden muss. Teilweise regen sie Stud. an, sich gegenseitig zu begleiten. Es sei den jeweils anderen GFB nicht klar, welche Aufgaben an einem Arbeitstag zu erledigen sind und was alles dazu gehöre. Die Stud. äussern, dass sie nicht wissen, wo ihr Platz sei, und bemerken, dass sie stark auf den eigenen Bereich bezogen arbeiten. Zudem fühlen sich einige «asozial», wenn sie nicht zu den Untersuchungen mitgehen, weil sie beispielsweise noch mit Dokumentationen oder Telefonaten beschäftigt sind. Ein weiterer hinderlicher Faktor, welchen die Interviewteilnehmer*innen nennen, sei das unterschiedliche Vorwissen der Stud.

Lernen

Die Stud. berichten, dass sie mehr über die Hintergründe der Arbeit der anderen GFB lernen. Diesen Einblick bekamen sie bis anhin in den anderen Praktika nicht oder nur wenig. Zudem sei das Projekt eine Möglichkeit, ständig voneinander zu lernen und Wissen zu ergänzen. Eine Stud. fügt hinzu:

Ja was mir immer wieder auffällt, ist, wie jede Profession einen anderen Fokus hat beim gleichen Thema und es vielleicht auch so ein bisschen die Horizonterweiterung gibt, oder ich denke jetzt auch, wenn ich herangehe, beim nächsten Patient habe ich wie schon im Hinterkopf, ah, was ist vielleicht für die Physio noch relevant, welche Info ich jetzt schon gewinnen kann bei der Übergabe, die ich dann gleich weitergeben kann. (Stud. 2, persönliche Kommunikation, 10. Oktober 2019)

Positiv auf die Lernsituationen wirken sich auch die flache Hierarchie und die flexible Organisation auf der ZIPAS[®] aus, wodurch mehr Raum und Zeit für Fragen und Diskussionen gegeben sei. Laut der Stud. tragen sie auf der ZIPAS[®] mehr Verantwortung. Dies sehen sie sowohl positiv als auch negativ. Sie müssen lernen, dass sie diese Verantwortung nicht allein zu tragen haben, sondern sie auch teilen und abgeben können. Des Weiteren berichten die Stud., dass sie sich noch ungenügend mit den Themen des Fachbereiches auskennen und dass weiterer Lernbedarf besteht. Da sie aber stark eingespannt seien und es oft zu einem zeitlichen Konflikt komme, können sie die Lernsituationen teils nicht nutzen.

Organisationsstruktur

Als förderliche Faktoren benennen die Stud. das selbständige Arbeiten und dass sie mehr Verantwortung haben als in den vorherigen Praktika. Dabei seien die FAC im Hintergrund bedeutsam, um ihnen – wenn nötig – Sicherheit und Expertise zu vermitteln. Es sei eine Ressource für die Stud., wenn alle GFB an den Besprechungen und Visiten teilnehmen können, denn dadurch seien alle auf dem gleichen Wissensstand bezüglich der Patient*innen. Das Wissen der Stud. werde durch die zahlreichen Lernmomente erweitert und die Behandlungen der Patient*innen werden ganzheitlicher angegangen. Durch die gute IPZ arbeiten die Stud. effizienter und es werden weniger Untersuchungen doppelt durchgeführt.

Doch die Stud. berichten auch, dass die Strukturen innerhalb der ZIPAS[®] herausfordernd seien. Es bestehen völlig andere Strukturen im Vergleich zu ihren sonstigen Berufspraktika. Zudem haben sie mit anfänglichen Problemen, wie fehlender Struktur zu kämpfen und seien froh, wenn ihnen Rahmenbedingungen vorgegeben werden, damit sie sich organisieren können. Die Studierenden sprechen im Besonderen das Zeitmanagement an, welches sie vor eine grosse Herausforderung stelle und zu Überzeit führe. Eine Stud. der Pflege sagt: „Es ist genau dieses Zeitmanagement, welches das Chaospotenzial erhöht. Es ist sehr schwierig, nicht in ein Chaos zu fallen, wenn alle ihr Zeitmanagement gehalten und man gleichzeitig das Interprofessionelle berücksichtigen muss.“ (Stud. 5, persönliche Kommunikation, 7. November 2019)

Durch die zahlreichen interprofessionellen Reflexions- und Austauschrunden sei es schwer, alle Dokumentationen und normalen Alltagsarbeiten parallel zu erledigen. Die Stud. merken jedoch auch an, dass sie noch regelmässig Input von den FAC brauchen. Auch die Interprofessionalität könnte verbessert werden, denn der Grossteil der Tätigkeiten sei noch auf die einzelnen Bereiche bezogen. Die Stud. erzählen, dass für

gewisse GFB durch die Patientenkonstellation eine Unterbeschäftigung bestehe, während andere GFB überlastet seien.

Räumliche Organisation

Durch das Nutzen eines gemeinsamen Raumes komme es zu kürzeren Kommunikationswegen und einem vermehrten Austausch unter den Stud. Die Hemmschwelle, um Fragen zu stellen, sei dadurch geringer und die GFP können vermehrt als Einheit auftreten. Sie lernen sich besser kennen, zumal auch Pausen öfter aufgrund gemeinschaftlicher Räumlichkeiten zusammen verbracht werden. Ausserdem werde die Kommunikation präziser und es komme dazu, dass weniger Fragen doppelt gestellt und genauere Verordnungen verschrieben werden. Ein FAC bemerkt: „Dass man die zeitliche Kapazität hat, gleichzeitig am Patient zu sein und sich in jedem Moment am selben Ort zu befinden mit einem gemeinsamen Büro. Wodurch der Austausch um vieles vereinfacht ist.“ (FAC 10, persönliche Kommunikation, 19. Mai 2021)

Dennoch berichten die Stud. auch von hinderlichen Faktoren, welche die gemeinsamen Räume mit sich bringen. Zum einen sei es in den Büros immer wieder laut, da alle Themen im selben Raum besprochen werden müssen, und zum anderen seien die Räume auch dementsprechend überfüllt. Die Interviewteilnehmer*innen bemängeln weiterhin IT-Problemen und fehlende Laptops, welche zusätzlich noch aufbereitet werden müssen, bevor sie benutzt werden können. Sie benennen auch die zeitliche Organisation des Mittagessens als hinderlichen Faktor, welcher die Zufriedenheit negativ beeinflusse. Die vorhandenen Räumlichkeiten ermöglichen kein gemeinsames Mittagessen, da diese meist überfüllt seien. Ein weiterer Aspekt sei, dass die Interviewteilnehmer*innen die Abteilung noch nicht kennen und sich dadurch nicht zurechtfinden.

Erwartungen, Ängste und Befürchtungen

Die Teilnehmer*innen der ZIPAS® wünschen sich im Team als Einheit auftreten zu können und mit einer gemeinsamen Sprache zu kommunizieren. Damit erhoffen sie sich, dass weniger Missverständnisse und Konflikte entstehen und dass mehr Offenheit im Team herrscht. Die GFP wünschen sich interprofessionelles Feedback, um später mehr hinterfragen und sich weiterentwickeln zu können. Sie möchten neue Lösungsansätze für flüssigere Abläufe erhalten, um dadurch eindeutiger zu kommunizieren. Ausserdem erwarten sie, mehr darüber zu lernen, welche Tätigkeiten bei den anderen GFP im Hintergrund ablaufen, um somit mehr Verständnis für die Kolleg*innen zu haben. Sie wollen weiterhin mehr Verantwortung im Praktikum erhalten, um selbstständiges Denken zu lernen, von dem sie im späteren Berufsleben profitieren können. Einige wünschen sich, später mit den

Kenntnissen zur Interprofessionalität ein Vorbild im normalen Berufsalltag sein zu können. Durch die besseren Abläufe könnte gemäss der Stud. die Verweildauer der Patient*innen im Spital verkürzt werden.

Die häufigsten Ängste sind, dass die Stud. die Abläufe auf der ZIPAS® nicht kennen. Sie haben teils bereits von Kolleg*innen, die ebenfalls dort tätig waren, in Erzählungen gehört, dass die Atmosphäre dort ernst und chaotisch sei, und sind dementsprechend verunsichert. Zudem wissen sie nicht, wie viel sie tatsächlich arbeiten können, wie viel sie mit den anderen mitlaufen müssen und wie sie alle Aufgaben vereinbaren sollen. Eine Stud. der Medizin erklärt: „. . . ich sehe einfach eine Schwierigkeit in dem, dass, wenn man seine eigenen Patienten hat, es wiederum schwierig sein könnte, einen Einblick in die anderen Professionen zu bekommen. Ich denke, sonst bleiben meine eigenen Sachen liegen.“ (Stud. 9, persönliche Kommunikation, 15. Juni 2021)

Die Angst, als «asozial» wahrgenommen zu werden, weil sie nicht mitlaufen, da noch zahlreiche andere Dinge zu erledigen sind, beschäftigt die Stud. zusätzlich. Zudem besteht die Angst, überflüssig zu sein, weil insgesamt nicht genug Patient*innen zu betreuen sind. Wenn einmal Zeit besteht, sich hinzusetzen und sich mit anderen interprofessionell auszutauschen, bleibe immer die Sorge, im Anschluss dafür mit der eigenen Arbeit in Verzug zu geraten. Ängste, der Situation noch nicht gewachsen zu sein, werden immer wieder genannt. Weitere Befürchtungen sind, sich hinter den Diplomierten zu verstecken oder zu wenig Fachwissen zu haben, sodass es zu Problemen mit den Patient*innen kommen könnte.

Berufsspezifisch

Die verschiedenen GFB schätzen die gute IPZ. Oft wurde die Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen, Ärzt*innen und Physiotherapeut*innen genannt, welche hohes Potenzial habe. Die Stud. der Medizin teilen mit, dass sie mehr Verantwortung im Vergleich zu den anderen Praktika haben und dadurch mehr lernen. Doch die unterschiedlichen GFB erleben auch Schwierigkeiten. Eine Stud. der Sozialen Arbeit erwähnt:

Ich fand es schwierig heute Morgen, mich aktiv einzubringen. Alle hatten ihren Beitrag auf der Visite, welche wir zusammen gemacht haben, und für mich war das jetzt schwierig, denn die ganzen Abläufe bei uns bedingen zuerst eine Anmeldung, welche zuerst im Team besprochen wird, was dann gemacht werden muss. Heute kam raus, dass ich nichts aktiv dazu beitragen konnte, ausser vielleicht mitteilen, was nicht unser Auftrag ist. (Stud. 3, persönliche Kommunikation 15. Juni 2021)

Die Physiotherapeut*innen haben ein schlechtes Gewissen, da sie genügend Zeit haben, oft mit anderen mitgehen und sich austauschen können. In ihrem regulären Berufsalltag folgen sie dagegen einem strengen Zeitplan und haben kaum Zeit, sich interprofessionell auszutauschen. Mit sechs zu betreuenden Patient*innen können Physiotherapeut*innen den Tag jedoch nicht ausfüllen. Für die Pflegefachpersonen sei die Aufteilung der Aufgaben für den Früh- und den Spätdienst eine Herausforderung, einige Arbeiten würden dadurch in Vergessenheit geraten. Eine weitere Schwierigkeit stelle die gerechte Verteilung der Pflegefachpersonen auf die Patient*innen mit Berücksichtigung der Komplexität der Fälle dar. Daraus resultieren neue Schwerpunkte, wodurch auch eine neue Stationsarbeit gebildet werde. Dabei sei es eine zusätzliche Herausforderung, nicht im Schatten einer ausgebildeten Pflegefachperson zu stehen und an dem eigenen Wissen zu zweifeln. Bei den Ärzt*innen komme es zu einer Unterbeschäftigung auf der ZIPAS® und zu einer Überbelastung auf den normalen Stationen. Zudem äussern sie Kommunikationsprobleme innerhalb des eigenen GFB. Patient*innen seien noch nicht richtig im System erfasst, es gebe hohen Lesebedarf und Entscheidungen, welche aus Zeitgründen nicht rechtzeitig gefällt werden können.

Logbuch *Lernen*

In den Verschriftlichungen im Logbuch zum Thema *Lernen-Team* wird darüber berichtet, wie viel die Stud. lernen, wenn sie eine andere GFP begleiten, oder ob sie selbst jemandem etwas beibringen können. Der zeitliche Rahmen stelle dabei oft eine Herausforderung dar. Alle Beschäftigten haben eigene Gewohnheiten und der zeitliche Aufwand pro Patient*in ist stets unterschiedlich. Die zeitlichen Abläufe der anderen GFB zu kennen, sei sehr hilfreich, um flexibel kommunizieren zu können. Ergänzend müssen die Dokumentationssysteme der anderen GFB bekannt sein, um effizient an Informationen zu gelangen. Die Stud. lernen, dass eine gemeinsame Erstanamnese vorteilhaft ist, damit Patient*innen weniger oft dieselben Fragen gestellt werden. Die Patient*innen zeigen sich zufriedener, wenn die GFP sich untereinander austauschen und dadurch weniger Mehrfachbefragungen und doppelt ausgeführte Interventionen entstehen. Um einen idealen Austausch zu gewährleisten, sei es bei Visiten und Meetings zentral, eine definierte Leitperson zu haben. Weiter werde laut Teilnehmer*innen zu wenig aktives interprofessionelles Feedback im Team gegeben oder eingeholt. In einem eingespielten Team können die anstehenden Arbeiten besser verteilt werden. Je komplexer die Patientensituation ist, desto zentraler erachten die Teilnehmer*innen die IPZ. Eine FAC der Medizin sagt: „Jede Berufsgruppe hat die gleichen Probleme im Umgang mit schwierigen Patienten. Durch ge-

meinschaftliches Handeln kann man Dinge optimieren und fühlt sich persönlich evtl. auch besser." (FAC 15, persönliche Kommunikation, Oktober 2019)

Logbuch *Konflikt*

Es gibt laut den Einträgen im Logbuch zum Thema *Konflikte* oft Schwierigkeiten dabei, zeitliche Abläufe einzuhalten und allen die Teilnahme an der Visite zu ermöglichen. Eine Stud. der Pflege schreibt: „Mehr Stress führt zu viel mehr Konfliktpotenzial. Lange Visitenzeiten oder Warten auf Visite führt zu Zeitmanagementproblemen, was das Konfliktpotenzial erhöht.“ (Stud. 16, persönliche Kommunikation, Oktober 2019)

Ein Mangel an effizienten Strukturen wird als zusätzliche Herausforderung genannt, ebenso der Kommunikationsfluss: Wenn dieser nicht gegeben ist, komme es zu Verzögerungen, Missverständnissen sowie doppelt ausgeführten Interventionen. Ein Stud. der Medizin erklärt: „Es braucht in den Fallbesprechungen einen klaren Aufbau und eine Struktur. Anderenfalls können Missverständnisse auftreten oder es werden Informationen falsch weitergegeben.“ (Stud. 28, persönliche Kommunikation, Oktober 2019)

Weiterhin wird das Fehlen konstruktiven Feedbacks angesprochen. Zudem führe die unterschiedliche Arbeitsbelastung zu Diskussionen und aufgrund verschiedener Haltungen gegenüber anderen Mitarbeiter*innen komme es immer wieder zu *Konflikten*. Die Lautstärke im Büro wird als weiterer regelmässiger Konfliktpunkt genannt.

DISKUSSION

Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, wie die Kommunikation zwischen den Stud. im interprofessionellen Team der ZIPAS® funktioniert und welche Faktoren zu einer Verbesserung oder Verschlechterung derselben beitragen. Dabei sollten Faktoren gefunden werden, welche die Zufriedenheit der Stud. in Bezug auf die Kommunikation verbessern und die Zusammenarbeit stärken.

Die Auswertung der Logbücher und Interviews hat gezeigt, dass das Zeitmanagement und die fehlenden Strukturen die Faktoren sind, welche die IPZ und somit die Kommunikation und Zufriedenheit der Stud. am meisten negativ beeinflussen. Problematisch für die Teilnehmer*innen scheinen dabei vor allem die hohe Arbeitslast sowie die ungewohnte Situation auf der ZIPAS® zu sein. Die genannten Probleme zeigen Parallelen zu den Beobachtungen von Brewer und Flavell (2020). Diese erklären, dass Zeitmangel ein grosses Hindernis für die IPZ sei. Unter anderem entstehe dieser durch die Schnellebigkeit in den Spitälern und die hohe Patientenlast (Brewer & Flavell, 2020). Brewer und Flavell (2020) stellen fest: Damit Interprofessionalität funktionieren kann, braucht es genügend Zeit und Raum. Auch die Stud. der ZIPAS® äussern, dass sie sich vor allem eine bessere räumliche und zeitliche Struktur wünschen, so dass es zu weniger chaotischen Situationen kommt und sie die IPZ vermehrt umsetzen können. Gemäss Xyrichis und Lowton (2008) sind eine Teamstruktur sowie die Verfügbarkeit von organisatorischer Unterstützung, grundlegende Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Dabei habe sich gezeigt, dass das Festlegen klarer Ziele und das Gewährleisten regelmässiger Teambesprechungen eine effektive Zusammenarbeit fördert (Xyrichis & Lowton, 2008). Dem gegenüber gilt auf der ZIPAS®, dass durch ein hohes Mass an Austauschrunden ein Mehraufwand entsteht. Dieser führt dazu, dass die Stud. die eigentlichen Aufgaben nicht erledigen und Lernsituationen aufgrund mangelnder Zeit nicht nutzen können. Jedoch zeigen die Interviewdaten auch, dass die Austauschrunden einen Mehrwert geben, wenn diese gut strukturiert sind.

Anhand der Aussagen der Stud., kann geschlussfolgert werden, dass das Rollenverständnis ein wesentlicher Bestandteil der interprofessionellen Kommunikation ist. Dies ist unter anderem daran zu sehen, dass der Austausch untereinander deutlicher wurde und mehr Raum für konstruktive Kritik und Feedback entstand, als die Stud. verstanden haben, welche Tätigkeiten die anderen GFB ausüben. Bemerkenswert ist hier, dass die Stud. vor dem ZIPAS®-Einsatz weniger Verständnis für die Rollen der anderen GFB hatten. Möglicherweise wurden die unterschiedlichen Rollen der GFB in den Ausbildungen der Stud. bis

anhin nicht genügend durchgenommen. Sottas et al. (2016) ist es deshalb ein besonderes Anliegen, dass die IPE in den Ausbildungsinstitutionen umgesetzt wird. Dadurch soll unter anderem das Rollenverständnis verbessert werden, indem die Stud. lernen, die Perspektiven der anderen GFB einzunehmen (Sottas et al., 2016). Dies bestätigten auch die Ergebnisse dieser Arbeit. Es zeigte sich, dass sich das Rollenverständnis der Stud. innerhalb kurzer Zeit auf der ZIPAS® verbesserte, was zu einer besseren IPZ sowie Kommunikation führte. Laut Brewer und Flavell (2020) lässt sich dieses Phänomen auf das erhöhte Rollenverständnis zurückführen. Sie sind der Ansicht, dass die Kommunikation durch ein klares Rollenverständnis direkter stattfinden kann und dies zu verbesserten Kommunikationsfertigkeiten führt (Brewer & Flavell, 2020). Darüber hinaus kommen Brewer und Flavell (2020) zu dem Schluss, dass durch das verbesserte Rollenverständnis gemeinsame Ziele einfacher formuliert werden können. Dies führe dazu, dass weniger Behandlungen doppelt ausgeführt werden und dass weniger Konfliktpotenzial entsteht (Brewer & Flavell, 2020). Dies zeigte sich auch auf der ZIPAS®. Die Stud. berichteten, dass weniger Interventionen doppelt ausgeführt werden und die Anzahl an Missverständnissen abnimmt. Zudem sank das Konfliktpotenzial. Gemäss Brewer und Flavell (2020) nimmt durch das verbesserte Rollenverständnis die Offenheit und die Wertschätzung gegenüber den anderen GFP zu. Es kommt dadurch zu gemeinsamem Wissen und geteilter Verantwortung, was laut Brewer und Flavell (2020) die Interprofessionalität ausmacht.

Im Code-Relations-Browser (siehe Abb. 8 und Abb. 9) fiel auf, dass es zu zahlreichen Überschneidungen zwischen den Codes *Rollenverständnis* und *Lernen* kommt. Dabei stellte sich die Frage, inwiefern diese Codes einen Einfluss aufeinander haben könnten. Aufgrund der Überschneidung der genannten Codes ist anzunehmen, dass eine Wechselwirkung zwischen diesen besteht. Zudem lassen die Aussagen der Stud. im Interview darauf schliessen, dass zwischen *Lernen* und *Rollenverständnis* eine Abhängigkeit besteht. Demnach müsste sich das Rollenverständnis durch das vermehrte Nutzen von Lernsituationen verbessern. Diese Überlegungen werden von Brewer und Flavell (2020) unterstützt. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass der meistgenannte Faktor im Zusammenhang mit dem Erlangen von Wissen und Fähigkeiten das erhöhte Rollenverständnis der GFP ist (Brewer & Flavell, 2020).

Die Stud. berichteten, dass besonders diese Nähe von grossem Vorteil in der interprofessionellen Kommunikation ist. Die räumlichen Barrieren – die oft im Stationsalltag vorkommen – sind nicht gegeben. Als positiv werden die kurzen Gespräche zwischendurch empfunden, die persönlich statt über das Telefon geführt werden können. Der Austausch

werde so vereinfacht. Dadurch sinke auch die Hemmschwelle, um Fragen zu stellen, und die Teamarbeit verbessere sich. Gotlib Conn et al. (2010) sind der Ansicht, dass gemeinsame physische Räume für die Kommunikation und Zusammenarbeit förderlich sind. Sie stellen fest, dass es zu einem Mangel an Wissen über die Aufgaben und Rollen der unterschiedlichen GFB kommt, wenn den GFP keine gemeinsamen Arbeitsräume zur Verfügung stehen (Gotlib Conn et al., 2010). Dies belegen auch Untersuchungen von Oandasan et al. (2009), die zu dem Schluss kommen, dass GFP zusammenkommen müssen, um eine anerkennende Arbeitsbeziehung aufzubauen und ein klares Rollenverständnis zu entwickeln. Dies sei grundlegend für eine ideale Teamarbeit (Oandasan et al., 2009). Hinderlich sei es hingegen, wenn die GFP keine gemeinsamen Arbeitsräume haben, diese zu eng oder im Aufbau wenig durchdacht sind, da dies die Produktivität und die Zusammenarbeit verhindere (Oandasan et al., 2009). Dies belegen auch die Ergebnisse dieser Arbeit. Die Stud. sagten aus, dass ihre Konzentration und demnach ihre allgemeine Produktivität darunter leidet, wenn die Räume zu voll und somit eng sind.

Limitationen

Als Limitation dieser Arbeit ist die geringe Grösse des Samples zu nennen. Im Sample waren gewisse GFB, z. B. Ergotherapie, Psychologie und Logopädie, nicht immer oder gar nicht vertreten. Zudem stammten sechs der sieben Interviews aus ZIPAS®-Durchläufen, welche im USZ stattgefunden haben. Daraus resultieren in Bezug auf den Code *Räumliche Organisation* überwiegend ähnliche Aussagen. Weiterhin ist aufgrund der Transkription der Interviews durch die Autorinnen dieser Arbeit ein Confirmation-Bias nicht auszuschliessen. Dieses Risiko wurde jedoch durch die wortwörtliche Transkription vermindert. Eine weitere Limitation ist, dass es durch die Haltung der Studienteilnehmer*innen gegenüber der IPZ zu einer Verzerrung des Gesamtbildes kommen kann.

Zukünftige Forschung und Handlungsempfehlungen

Da in dieser Arbeit die Prä-Interviewdaten der ZIPAS® ausgewertet wurden, wäre es für zukünftige Forschung dienlich, den Fokus auf die Post-Interviewdaten der ZIPAS® zu legen und ferner die Ergebnisse dieser beiden Untersuchungen zu vergleichen. Zudem bedarf es in Bezug auf die Wechselwirkung zwischen dem Rollenverständnis und dem Lernen noch weiterer Forschung.

Ausserdem ist es aufgrund der Ergebnisse empfehlenswert, bei zukünftiger Implementation der ZIPAS® in den Stationsalltag zunächst die Organisationsstrukturen zu verbessern, um dadurch zur Zufriedenheit der Stud. beizutragen und die IPZ zu erleichtern.

FAZIT

Das Ziel dieser Arbeit war es, herauszufinden, wie die Kommunikation zwischen den Stud. im interprofessionellen Team der ZIPAS® funktioniert und welche Faktoren zu einer Verbesserung oder Verschlechterung dieser beitragen. Des Weiteren sollten Faktoren gefunden werden, welche die Zufriedenheit der Stud. positiv beeinflussen und die Zusammenarbeit stärken.

Gesamthaft zeigte sich, dass sich insbesondere das Rollenverständnis durch die gemeinsam genutzten Büros und das miteinander Lernen verbesserte, was zu einer klareren Kommunikation und verbesserten IPZ führte. Herausforderung stellten das Zeitmanagement sowie die als gegebenen oder nicht gegebenen räumlichen und zeitlichen Strukturen dar. Diese führten oft zu Missverständnissen und Konfliktsituationen.

Aus diesen Gründen ist es unerlässlich, dass Arbeitsräume vorhanden sind, welche die interprofessionellen Teams nutzen können. Des Weiteren sollten die Ausbildungsinstitutionen IPE als Ressource nutzen, um das Rollenverständnis zu verbessern. Zudem müssen Teamstrukturen erarbeitet werden und es sollte mehr Zeit für die IPZ geschaffen werden.

Abschliessend lässt sich sagen, dass die oben genannten Faktoren die Kommunikation und die Zufriedenheit der Stud. stark beeinflussen. Dabei zeigte sich, dass sich die Zufriedenheit der Stud. verbesserte, wenn die Kommunikation präziser ist. Aufgrund der Komplexität der interprofessionellen Kommunikation lässt sich die Fragestellung nicht vollumfänglich in dieser Arbeit beantworten. Es bedarf folglich ausführlicher Forschung in diesem Bereich, um weitere Faktoren herauszustellen, welche die Kommunikation der Stud. beeinflussen und so ihre Zufriedenheit verbessern.

DANKSAGUNG

Die Autorinnen bedanken sich herzlich bei Prof. Dr. Marion Huber für die Begleitung dieser Arbeit. Zudem bedanken sie sich beim gesamten ZIPAS®-Forschungsteam für das Zurverfügungstellen der Daten. Weiterhin bedanken sie sich für die Unterstützung von Familie und Freund*innen.

INTERESSENKONFLIKTE

Die Autorinnen geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Brewer, M. L., & Flavell, H. L. (2020). Teamwork, collaboration and networking: Self-reported behavioural change following pre-licensure interprofessional clinical learning. *Journal of Interprofessional Care*, 34(2), 184–192. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1645649>
- Canadian Nurses Association. (2011). *Interprofessional collaboration* [Position statement]. <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing-practice/the-practice-of-nursing/health-human-resources/interprofessional-collaboration>
- Edwards, R., Frost, J., Harvey, A. J., Navarro, M., & Adams, B. T. (2020). Relationships among misunderstanding, relationship type, channel, and relational satisfaction. *Communication Research Reports*, 37(5), 298–308. <https://doi.org/10.1080/08824096.2020.1864313>
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz. (2018). *Der Berufskodex des EVS*. <https://www.ergotherapie.ch/berufsausuebung/ethik/>
- Ferri, P., Rovesti, S., Magnani, D., Barbieri, A., Bargellini, A., Mongelli, F., Bonetti, L., Vestri, A., Alunni Fegatelli, D., & Di Lorenzo, R. (2018). The efficacy of interprofessional simulation in improving collaborative attitude between nursing students and residents in medicine. A study protocol for a randomised controlled trial. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 89(7-S), 32–40. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-S.7875>
- Gotlib Conn, L., Oandasan, I. F., Creede, C., Jakubovicz, D., & Wilson, L. (2010). Creating sustainable change in the interprofessional academic family practice setting: An appreciative inquiry approach. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 1(3), 284–300. <https://doi.org/10.22230/jripe.2010v1n3a29>
- Greif, S. (2021, November 01). Arbeitszufriedenheit. In M. A. Wirtz (Hrsg.): *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe. Retrieved from: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/arbeitszufriedenheit>
- Huber, M., Witt, C., & Gerber-Grote, A. (2021). *Evaluationskonzept für die Zürcher Interprofessionelle Ausbildungsstation (ZIPAS®) – vier zielorientierte Empfehlungen* (S. 22) [Unveröffentlichtes Evaluationskonzept].
- Kauffeld, S., & Frieling, E. (2001). Der Fragebogen zur Arbeit im Team (F-A-T). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 45(1), 26–33. <https://doi.org/10.1026//0932->

- Oandasan, I. F., Gottlieb Conn, L., Lingard, L., Karim, A., Jakubovicz, D., Whitehead, C., Miller, K.-L., Kennie, N., & Reeves, S. (2009). The impact of space and time on interprofessional teamwork in Canadian primary health care settings: Implications for health care reform. *Primary Health Care Research & Development*, 10(02), 151.
<https://doi.org/10.1017/S1463423609001091>
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., Mc Fadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide no. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668.
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- Reeves, S., Xyrichis, A., & Zwarenstein, M. (2018). Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), 1–3.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>
- Saint-Exupéry, A. de. (2007). In G. Leitgeb (Übers.), *Der kleine Prinz* (59. Aufl). Karl Rauch.
- Sottas, B., Kissmann, S., & Brügger, S. (2016). *Interprofessionelle Ausbildung (IPE): Erfolgsfaktoren - Messinstrument - Best Practice Beispiele* (Expertenbericht für das Bundesamt für Gesundheit Teilbericht 2; S. 41). https://formative-works.ch/wp-content/uploads/2020/01/2016_3_IPE-Erfolgsfaktoren-Messinstrument-Best-Practice-Beispiele-QR.pdf
- VERBI GmbH. (2020). *MAXQDA Analytics Pro*. MAXQDA.
<https://www.maxqda.de/produkte/maxqda-analytics-pro>
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice* (S. 64) [Guideline].
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=8F70314D7ECF4C89C4653FC3D33100AE?sequence=1
- Xyrichis, A., & Lowton, K. (2008). What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 140–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.01.015>

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| Abbildung 1 Anzahl der Stud. in den Interviews nach Professionen | 6 |
| Abbildung 2 Anzahl FAC in den Interviews nach Professionen..... | 6 |
| Abbildung 3 Anzahl Stud. in den Logbüchern nach Professionen..... | 7 |
| Abbildung 4 Anzahl FAC in den Logbüchern nach Professionen | 7 |
| Abbildung 5 Übersicht Codesystem | 8 |
| Abbildung 6 Übersicht definitives Codesystem | 9 |
| Abbildung 7 Codehäufigkeitsdiagramm..... | 10 |
| Abbildung 8 Code-Relations-Browser: förderliche Faktoren x alle Faktoren | 11 |
| Abbildung 9 Code-Relations-Browser: hinderliche Faktoren x alle Faktoren | 11 |

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

| | |
|--|---|
| CNA: Canadian Nurses Association | 1 |
| EVS: Ergotherapeut*innen-Verband der Schweiz..... | 1 |
| FAC: Facilitator*innen | 4 |
| GFB: Gesundheitsfachberufe | 1 |
| GFP: Gesundheitsfachpersonen..... | 1 |
| IPE: interprofessionelle Edukation | 2 |
| IPZ: interprofessionelle Zusammenarbeit | 1 |
| KSW: Kantonsspital Winterthur..... | 5 |
| Stud.: Studierende | 3 |
| USZ: Universitätsspital Zürich..... | 5 |
| WHO: World Health Organization | 1 |
| ZIPAS®: Zürcher interprofessionelle klinischen Ausbildungsstation..... | 3 |

ZEICHENZAHL

Abstract: 201 Wörter

Arbeit: 45'380 Zeichen

EIGENSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Ort, Datum: Winterthur, 06.05.2022

Sigg Raphaëlle

Zuppinger Tavita

ANHANG

Die gesamten Interviews und Logbücher sind über Prof. Dr. Marion Huber (marion.huber@zhaw.ch) einsehbar.