



**Förderprogramm «Interprofessionalität»**

**Anwendung und Optimierung des Schweizer  
Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentariums  
SIPEI**

Schlussbericht

28.06.2020

Autor/innen: Kai-Uwe Schmitt, Franziska Geese, Jean Anthony Grand-Guillaume Perrenoud, Monika Linhart, Sabine Hahn, Katja Uhlmann, Karin Ritschard, Angela Blasimann, Daniel Stricker, Felicitas Wagner, Sören Huwendiek

Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

**Berner Fachhochschule**  
Gesundheit  
Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH und Insel Gruppe

# Impressum

Vertragsnummer: 19.001868/714.0004-3/28  
Laufzeit der Evaluation: 01.05.2019 – 30.06.2020  
Datenerhebungsperiode: Januar 2020 – März 2020  
Leitung Evaluationsprojekt im BAG: Cinzia Zeltner, Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe  
Förderprogramm Interprofessionalität  
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern  
cinzia.zeltner@bag.admin.ch /  
interprofessionalitaet@bag.admin.ch  
Bezug: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern  
Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)  
www.bag.admin.ch/evaluationsberichte  
Korrespondenzadresse: Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit  
Prof. Dr. Kai-Uwe Schmitt  
Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH und Insel Gruppe  
Murtenstrasse 10, 3008 Bern  
kai-uwe.schmitt@bfh.ch/ kai-uwe.schmitt@insel.ch

# Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	8
1.1	Interprofessionalität im Gesundheitswesen	8
1.2	Evaluation interprofessioneller Zusammenarbeit	9
1.3	Das Schweizerische Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentarium (SIPEI)	10
2	Auftrag	11
3	Methodisches Vorgehen	12
3.1	Setting, Sample und Rekrutierung	12
3.2	Datenerhebung	14
3.3	Datenanalyse	14
3.3.1	Quantitative Analyse	14
3.3.2	Qualitative Analyse	16
3.4	Gesamtschau des Instrumentariums und Optimierung	17
4	Ergebnisse	18
4.1	Einsatz des Instrumentariums SIPEI	18
4.1.1	Mitarbeitende-Fragebogen	18
4.1.2	Leitende Mitarbeitende-Fragebogen	21
4.1.3	Patienten-Fragebogen	23
4.2	Resultate zu Einzel-Items des Instrumentariums	24
4.2.1	Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)	24
4.2.2	Organisationelle Bedingungen interprofessioneller Zusammenarbeit (IPO)	25
4.2.3	Bildungsgrundlagen interprofessioneller Zusammenarbeit (IPB)	25
4.2.4	Einzel-Item IPZ	26
4.2.5	Patienten-Items	26
4.3	Resultate zur Faktorenstruktur	26
4.3.1	Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)	26
4.3.2	Interprofessionelle Organisation (IPO)	29
4.3.3	Interprofessionelle Bildung (IPB)	31
4.3.4	Interprofessionelle Zusammenarbeit – Impact (IPZ_IMP)	31
4.4	Gesamtschau hinsichtlich Fragebogen für Mitarbeitende	33
4.5	Gesamtschau hinsichtlich Patienten-Fragebogen	34
4.6	Resultate der qualitativen Analyse	34
4.6.1	Ergebnisse zu den offenen Fragen	34
4.6.2	Ergebnisse der optionalen Erläuterungsmöglichkeiten	39
4.7	Empfehlungen zur Optimierung des Instrumentariums SIPEI	40
5	Diskussion	48
6	Fazit	51
7	Referenzen	52
8	Anhang	54
8.1	Tabelle: Auswahl Settings	54
8.2	Tabelle: Deskriptive Analysen der Einzel-Items	55
8.3	Angepasster Mitarbeitenden-Fragebogen (SIPEI)	56
8.4	Angepasster leitende Mitarbeitende-Fragebogen (SIPEI)	59
8.5	Angepasster Patienten-Fragebogen (SIPEI)	62

## Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
IPB	Interprofessionelle Bildung
IPZ	Interprofessionelle Zusammenarbeit
IPZ_IMP	Impakt der interprofessionellen Zusammenarbeit
IPO	Interprofessionelle Organisation
PIPZ	Von Patienten und Patientinnen erlebte interprofessionelle Zusammenarbeit
SIPEI	Schweizerisches Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentarium
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## Glossar

Cronbachs Alpha	Statistisches Mass der Reliabilität (hier gleichbedeutend mit interner Konsistenz) einer Skala. Ein Alpha von 0.6-0.7 gilt als akzeptabel. Werte ab 0.8 gelten als sehr gut. Zu hohe Werte ( $> 0.95$ ) sind kritisch zu bewerten, da dieses ein Hinweis auf redundante Items sein könnte.
Eigenwert	Statistische Kennzahl, welche die durch einen Faktor erklärte Varianz repräsentiert. Jedes Item trägt theoretisch eine Varianz von genau 1 zur Gesamtvarianz bei. Ein Eigenwert von $> 1$ gilt somit als eine akzeptable Menge an Varianz, eines Faktors, da der Faktor mehr Varianz erklärt als ein einzelnes Item im Durchschnitt. In einer explorativen Faktorenanalyse dient dieser Wert als Entscheidungsgrundlage dafür, ob ein Faktor beibehalten werden sollte und wird als Kaiser-Kriterium bezeichnet
Einzel-Item bzw. Item	Beschreibt einzelne Fragen bzw. die dazugehörigen einzelnen Antworten aus einem Fragebogen.
Faktor	Statistische Entität, welche eine Gruppe von miteinander korrelierten Indikatoren/ Items zusammenfasst. Der Faktor ist in diesem Zusammenhang im Idealfall, wenn namentlich auch genau das gemessen wird, was gemessen werden soll, mit dem Konstrukt gleichzusetzen.
Indikator	Einzelne Variable, welche einen Teil eines Faktors bildet. Ein Indikator ist in diesem Zusammenhang mit dem Item gleichzusetzen.
Inhaltsvalidität	Qualitätskriterium der Forschung und eine spezifische Form der Validität. Die Inhaltsvalidität bezeichnet die Güte der Auswahl der Items, derart dass diese das theoretische Konstrukt in seinen Eigenschaften möglichst vollständig abbildet.
Interne Konsistenz	Qualitätskriterium einer Skala und Teil der Konstruktvalidität. Die interne Konsistenz bezeichnet das Ausmass des Zusammenhangs der

Items einer Skala. In diesem Zusammenhang ist sie mit der Reliabilität gleichzusetzen. Interne Konsistenz wird in der Form des statischen Masses Cronbachs Alpha ausgedrückt.

Interprofessionelle Bildung	Geschieht, wenn zwei oder mehr Berufsgruppen interaktiv miteinander lernen, um die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.
Interprofessionelle Organisation	Bezeichnet alle Massnahmen der Leitungsebene an einer Institution der Patientenversorgung zur Einführung oder Verbesserung interprofessioneller Arbeitsprozesse und zur Schaffung oder Verbesserung von förderlichen Rahmenbedingungen für interprofessionelle Zusammenarbeit.
Interprofessionelle Zusammenarbeit	Beinhaltet die Zusammenarbeit von mindestens zwei Gesundheitsprofessionen zur Aufstellung und Durchführung eines Plans zur Patientenbehandlung und -betreuung, welcher geprägt ist durch eine gemeinsame Entscheidungsfindung im Team und dem Patienten sowie dem Einbringen von professionsspezifischen Kompetenzen.
Kaiser-Kriterium	Merkmal, das der Entscheidung dient, ob ein Faktor beibehalten werden sollte. Nach dem Kaiser-Kriterium sollten Faktoren mit einem Eigenwert grösser als 1 beibehalten werden.
Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) Kriterium	Merkmal, das der Entscheidung dient, ob sich die vorhandenen Daten für eine Faktorenanalyse eignen. KMO Werte $> .6$ gelten als ausreichend, $< .7$ als mittelmässig, zwischen $.7$ und $.8$ als gut, zwischen $.8$ und $.9$ als sehr gut und $\geq .9$ als hervorragend. Das KMO-Kriterium ist nicht mit dem Kaiser-Kriterium zu verwechseln.
Konstrukt	Theoretische Entität, die nicht direkt und nicht mit einem Mass oder Item allein messbar ist. Wegen dieser Eigenschaften wird ein Konstrukt mit mehreren Items (in Form einer Skala) gemessen. Mit den Begriffen Konstrukt und Faktor wird oft dieselbe Entität bezeichnet. Die Begriffe können daher meist miteinander gleichgesetzt werden, wobei mit der Benützung des Begriffs Konstrukt oft theoretische Aspekte im Vordergrund stehen.
Konstruktvalidität	Qualitätskriterium der Forschung und eine spezifische Form der Validität. Die Konstruktvalidität setzt sich aus mehreren Qualitätskriterien zusammen (u.a. Inhaltsvalidität, interne Konsistenz/Reliabilität) und ist eine Gesamtbeurteilung, wie gut die gewählten Indikatoren ein Konstrukt abbilden.
Korrelation	Statistischer Zusammenhang zwischen zwei oder mehreren Variablen (multiple Korrelation). Wird ausgedrückt in Form des Korrelationskoeffizienten $r$ , der Werte von $-1$ bis $1$ einnehmen kann. Ein $r$ von $0$ bedeutet, dass kein Zusammenhang besteht. $r$ -Werte von $0.3$ gelten als schwacher, $0.5$ als mittlerer und $0.7$ als starker

	Zusammenhang. Negative r-Werte sind als negative Zusammenhänge zu interpretieren: bei Steigen des Werts der einen Variable sinkt der Wert der anderen Variablen.
Reliabilität	Qualitätskriterium der Forschung. Die Reliabilität ist eine allgemeine Beurteilung der Reproduzierbarkeit einer Messung. Skalen mit hoher Reliabilität produzieren unter ähnlichen Bedingungen vergleichbare Resultate. In diesem Zusammenhang ist die Reliabilität mit der internen Konsistenz gleichzusetzen.
Setting	Hierunter werden die spezifischen, unterschiedlichen Gegebenheiten verschiedener Funktionsbereiche und Abteilungen in einer Institution der Patientenversorgung verstanden.
Skala	Beschreibt eine Gruppe von Items, die zu einer Fragebatterie zusammengefasst wird. Skalen sind oft unidimensional, d.h. sie bilden oft ein Konstrukt/einen Faktor ab, können aber auch mehrdimensional sein und mehrere Konstrukte/Faktoren abbilden. Eine Skala wird oft auch als Instrument bezeichnet. In vielen Zusammenhängen wird die Skala als Begriff für eine Gruppe von Items verwendet, wonach sie dann mit dem Faktor oder dem Konstrukt gleichzusetzen ist. Die Skala ist nicht zu verwechseln mit der Antwortskala.
Validität	Qualitätskriterium der Forschung. Überbegriff für sämtliche Formen der Validität (z.B. Inhaltsvalidität, Konstruktvalidität) und bezeichnet das Ausmass, wie gut eine Messung, ein Item oder ein Konstrukt die Realität abbildet.

## Zusammenfassung

Das Schweizer Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentarium SIPEI wurde entwickelt, um die in der Praxis umgesetzte interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) an Institutionen des Gesundheitswesens zu evaluieren. Das Instrumentarium wurde als Teil des Förderprogramms «Interprofessionalität» des Bundesamts für Gesundheit erarbeitet und sollte im Rahmen dieses Projekts erstmalig eingesetzt werden.

Ziel des Projekts war es, das Instrumentarium SIPEI durch den Einsatz in verschiedenen Settings auf Validität und Reliabilität zu prüfen. Ferner sollten Möglichkeiten zur Optimierung des Instrumentariums aufgezeigt werden.

Das Instrumentarium besteht aus Fragebogen für Patienten und Patientinnen, Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende; die Fragebogen adressieren Aspekte zur wahrgenommenen IPZ, zur interprofessionellen Organisation (IPO) und zur interprofessionellen Bildung (IPB). In diesem Projekt wurde das Instrumentarium an 5 Spitälern der Insel Gruppe sowie am Spital Lugano eingesetzt. Die Befragung von Mitarbeitenden erfolgte mit einem Online-Fragebogen; Patienten und Patientinnen erhielten den Fragebogen im Papierformat.

Die erhaltenen Antworten wurden statistisch ausgewertet (deskriptiv) und es erfolgte eine Faktorenanalyse zu den einzelnen Items der Fragebogen. Ferner wurden Kommentare der Befragten qualitativ analysiert; hieraus wurden zusammenfassende Statements deduziert und in einer Online-Umfrage durch Gesundheitsfachpersonen validiert. Abschliessend wurden die Ergebnisse der Analysen diskutiert und darauf aufbauend Möglichkeiten zur Optimierung des Instrumentariums SIPEI erarbeitet.

An der Befragung haben sich 435 Mitarbeitende, 133 leitende Mitarbeitende und 189 Patienten und Patientinnen beteiligt. Insgesamt zeigt SIPEI eine gute interne Konsistenz, mit adäquater Validität und Reliabilität. Empfehlungen zur Optimierung des Instrumentariums fokussieren auf kleinere Änderungen, wie dem Hervorheben gewisser Begriffe in der Fragestellung.

Nach der erstmaligen, umfassenden Anwendung stellt sich SIPEI als ein zweckmässiges, praxistaugliches Instrumentarium dar, mit dem auf einfache und standardisierte Weise Einblicke in die IPZ im Gesundheitswesen erlangt werden können.

# 1 Ausgangslage

Die Relevanz von Interprofessionalität im Gesundheitswesen wird bereits seit den 1970er Jahren durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hervorgehoben. Verschiedene Studien konnten zeigen, dass interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) einen begünstigenden Einfluss auf die Patientenzufriedenheit, die Verweildauer im Spital und den Zugang zu gesundheitsrelevanten Versorgungsangeboten hat. Zudem erhöht IPZ den Informationsfluss zwischen Professionen sowie die Arbeitszufriedenheit von Gesundheitsfachpersonen. Nachfolgend wird auf Interprofessionalität im Gesundheitswesen, deren Evaluation sowie die Entwicklung des Schweizerischen Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentariums (SIPEI) eingegangen.

## 1.1 Interprofessionalität im Gesundheitswesen

Der vorliegende Bericht nutzt die Definition von «Interprofessionalität» der WHO, auf die sich auch das Förderprogramm «Interprofessionalität» des Bundesamts für Gesundheit (BAG) stützt.

Interprofessionalität in Bildung und Praxis wird darin wie folgt definiert: « Interprofessional education occurs when two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes. (...) Collaborative practice in health-care occurs when multiple health workers from different professional backgrounds provide comprehensive services by working with patients, their families, carers and communities to deliver the highest quality of care across settings.» (WHO, 2010). Sind die notwendigen Kompetenzen erlernt, ist der Grundstein für die IPZ gelegt: «Once students understand how to work interprofessionally, they are ready to enter the workplace as a member of the collaborative practice team. [...] Interprofessional health-care teams understand how to optimize the skills of their members, share case management and provide better health-services to patients and the community» (WHO, 2010). Der Begriff der Interprofessionalität geht somit über das klassische Miteinander und Nebeneinander der Gesundheitsberufe bei der Patientenversorgung hinaus; Interprofessionalität ist mehr als eine Bündelung von Kompetenzen. Mitglieder interprofessioneller Teams in der Gesundheitsversorgung begegnen sich auf Augenhöhe und engagieren sich für die gemeinsame Entscheidungsfindung. In solchen Teams übernimmt die dafür am besten qualifizierte Person die Führung der jeweiligen Aufgabe.

Innerhalb der klinischen Praxis zeigen sich verschiedene Formen einer gelingenden IPZ. Atzeni, et al. (2017) beschreiben das Spektrum der IPZ von einer hohen koordinativen Verdichtung (z.B. in der Zusammenarbeit bei akuten Patientensituationen wie Reanimationen oder der Versorgung im Schockraum) bis zur ko-kreativen Verdichtung einer parallel verlaufenden, gemeinschaftlichen Zusammenarbeit von Gesundheitsfachpersonen und Patienten bzw. Patientinnen sowie Angehörigen (z.B. in der Palliative Care) (Atzeni, 2017). Vor allem bei der Betreuung von Patienten in komplexen Versorgungssituationen (bspw. mit chronischer oder akuter Erkrankung) ist die Abstimmung der Patientenbedürfnisse mit verschiedenen involvierten Gesundheitsfachpersonen wichtig.

Interprofessionalität wird zudem durch verschiedene Aspekte der klinischen Praxis geprägt. Es wurden vier Einflussfaktoren einer guten IPZ abgeleitet (Atzeni, 2017): Der erste Faktor bezieht sich auf das *Setting*. Unter Setting werden die spezifischen, unterschiedlichen Gegebenheiten verschiedener Funktionsbereiche und Abteilungen in einer Institution der Patientenversorgung verstanden. Interprofessionalität findet hierbei z.B. im Spital, der primären Versorgung, in der



Rehabilitation, der Psychiatrie sowie in Alters- und Pflegeheimen statt. Settings prägen zudem die Möglichkeiten und die Grenzen IPZ aufgrund der lokal gegebenen Strukturen, der praktizierten Abläufe und der finanziellen Rahmenbedingungen (Schroeder, 2010).

Ein weiterer Faktor beschreibt die *Verantwortung* der Gesundheitsfachpersonen mit ihrem jeweiligen Professionshintergrund: Interprofessionalität berührt professionelle und rechtliche Verantwortlichkeiten. Die Definition der Funktion, der jeweiligen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der eigenen Berufsgruppe sind zentrale Faktoren, welche die Möglichkeiten und Grenzen der Interprofessionalität definieren (BAG, 2013). Die Frage nach den Verantwortlichkeiten wird vor dem Hintergrund erweiterter Kompetenzen der nicht-ärztlichen Berufsgruppen immer wichtiger. So zeichnet sich bereits jetzt eine Verschiebung von koordinativen und diagnostischen Aufgaben vom Arzt/ Ärztin hin zu spezialisierten Pflegefachpersonen ab (sogenannter «task shift») (Bauer, 2011). Die rechtlichen Rahmenbedingungen im Sinne der Letztverantwortung spielen dabei eine zentrale Rolle (Burgat, 2015).

Der dritte Faktor adressiert *Leadership und Teambildung* in Gesundheitsinstitutionen. Führungsstile haben einen relevanten Einfluss auf IPZ (Atzeni, 2017). Die jeweiligen beruflichen Selbstbilder und Sozialisationen, die Kompetenzbereiche sowie Hierarchien unter den Professionen stellen eine Herausforderung für gelingende IPZ dar. Hingegen wirkt sich die Identifizierung der Beteiligten innerhalb eines interprofessionellen Teams positiv auf die Motivation der Beteiligten und die Versorgungsqualität aus (BAG, 2013).

Der letzte Faktor fokussiert auf die *Kommunikation* innerhalb des Behandlungs- und Betreuungsteams. Unterschiedliche Kommunikationsformen fördern bzw. hindern eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit. Eine wichtige Rolle kommt auch der Kommunikation mit den Patienten und deren Familie und Angehörigen zu. Das Erfragen von Patientenbedürfnissen sowie deren Einbindung in die Planung der Behandlung und Betreuung stärkt eine vertraute Versorger-Patienten-Beziehung, die sich wiederum auf den Behandlungserfolg auswirken kann (BAG, 2013).

## 1.2 Evaluation interprofessioneller Zusammenarbeit

International liegt eine Vielzahl an Instrumenten zur Evaluation von Interprofessionalität vor; unter anderem das Performance Assessment Communication and Teamwork Tools Set (PACT) (Chiu, 2014), die Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS-21) (King, Orchard, Khalili, & Avery, 2016), das Interprofessional Professionalism Assessment (IPA) (Frost et al., 2019), das Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS) (Orchard, King, Khalili, & Bezzina, 2012), nur um einige zu nennen. Jedoch unterscheiden sich die Instrumente in den Wirkungsmodellen, der Zielvorgabe, Untersuchungsgruppe, angewendeten Settings und den jeweiligen Dimensionen stark voneinander. So dient beispielsweise PACT der Evaluation durch Studierende und Mentoren, die in interprofessionellen Teamsimulationen teilnehmen während ISVS-21 die interprofessionelle Sozialisation und das Teamwork von Gesundheitsfachpersonen im Spital abbildet.

Eine Herausforderung der Evaluation von IPZ durch ein entsprechendes Instrument ist die Spezifität verschiedener Settings. Die Anforderungen an die Patientenversorgung unterscheiden sich deutlich von Setting zu Setting und Disziplin zu Disziplin. Abhängig vom jeweiligen Setting arbeitet eine Vielzahl an Gesundheitsprofessionen zusammen, um den Anforderungen der gebotenen

Dienstleistungen entsprechen zu können (Brandt, Lutfiyya, King, & Chioreso, 2014). Hierbei können innerhalb spezifischer Settings die Kompetenzen und Anforderungen an die Professionen aufgrund der Umstände (bspw. Zeitdruck, Personalmangel, Schwere der Erkrankung) variieren. Diese Herausforderungen können dazu führen, dass Gesundheitsfachpersonen IPZ unterschiedlich erleben (C. Schmitz, Atzeni, & Berchtold, 2017).

Aus der klinischen Praxis ist ferner bekannt, dass IPZ je nach Setting unterschiedlich stark gelebt wird. In der Studie von Schmitz et al. (2017) wurden fünf Settings untersucht, in denen IPZ stattfinden kann: Chirurgie, innere Medizin, psychiatrische Versorgung, palliative Versorgung und die Grundversorgung. Jedes Setting erhebt jedoch unterschiedliche Ansprüche an die IPZ. So erfordert die palliative Versorgung eine gezielte Planung und Koordination komplexer Dienstleistungen innerhalb eines existierenden Teams; wobei in Akutsituationen, wie etwa im Notfall, häufig unterschiedliche Fachpersonen für kurze Zeit zusammenarbeiten (Cooper, O'Carroll, Jenkin, & Badger, 2007; C. Schmitz, Atzeni, G., Berchtold, P., 2020)

Stellt die Evaluation der IPZ sehr spezifisch auf ein Setting oder einen Fokus ab, kann sie mit Hilfe eines entsprechenden Instruments hierzu detaillierte Daten erheben. Möchte man jedoch die IPZ über mehrere Settings und Disziplinen hinweg evaluieren und sie so vergleichbar analysieren, bedarf es übergeordneter Bewertungskriterien (Indikatoren), die sich Setting-unabhängig anwenden lassen. Hierzu fehlt derzeit ein für den Einsatz im Kontext des Schweizer Gesundheitswesens geeignetes Evaluationsinstrument. Mit der Entwicklung des Schweizerischen Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentariums (SIPEI) sollte diese Lücke geschlossen werden.

### **1.3 Das Schweizerische Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentarium (SIPEI)**

Das SIPEI wurde vom Institut für Medizinische Lehre (IML) der Universität Bern entwickelt (Wagner, Neubauer & Huwendiek, 2019). Ziel des Instrumentariums ist es, Effekte der interprofessionellen Zusammenarbeit an Institutionen der Patientenversorgung effektiv, effizient und wirtschaftlich zu evaluieren.

Das Instrumentarium sollte dazu Fragen beinhalten, die möglichst in jedem Setting gestellt werden können, da in einem Instrumentarium kaum auf die spezifischen Eigenheiten jedes Settings eingegangen werden kann. Es erschien nicht realistisch, für jedes Setting einen eigenen Fragebogen zu entwickeln. SIPEI sollte in einer möglichst grossen Bandbreite von Settings eingesetzt werden können; aus diesem Grund wurden Fragen entwickelt, die sich entsprechend in möglichst vielen Settings stellen lassen. Der Schwerpunkt des Instrumentariums liegt in der Erhebung der Indikatoren für Umfang und Qualität der IPZ im klinischen Alltag von Gesundheitsinstitution. Die Entwicklung des Instrumentariums wurde geleitet von den Grundsätzen der Praxisnähe und praktischer Anwendbarkeit, mit dem Ziel IPZ unkompliziert und mit wenig Zeitaufwand auch ohne Schulung erheben zu können.

Insgesamt besteht das Instrumentarium aus drei Fragebogen (Zielgruppen: Patienten, Mitarbeitende, leitende Mitarbeitende); diese liegen in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch vor. Da die Fragebogen-Sprache auch die benutzten Konzepte und den kulturellen Bezugsrahmen mitbestimmt, ist es notwendig, bei der Übersetzung eines Fragebogens sowohl auf die sprachliche Äquivalenz als auch auf allfällige kulturelle Spezifitäten zu achten (Harkness, 2010). Diese Überlegungen flossen in die Übersetzung und Konstruktion der französisch- und italienischsprachigen Fragebogen ein.

Der Patienten-Fragebogen besteht aus 10 Fragen. Der Fragebogen für die Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden umfasst 44 Fragen; diese beiden Fragebogen setzen sich aus ähnlichen Fragen zusammen. Mit Hilfe der Fragebogen bewerten die Teilnehmenden vorgegebene Aussagen anhand einer Nominal- oder Ordinalskala. Zusätzlich enthalten alle Fragebogen offene und explorative Fragestellungen, um das Erleben von IPZ erfassen zu können.

SIPEI stützt sich auf drei Dimensionen, die der Evaluation von IPZ dienen: interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ), interprofessionelle Organisation (IPO) und interprofessionelle Bildung (IPB). Dieser Bericht verwendet die Definitionen dieser Dimensionen, die auch der Entwicklung von SIPEI zugrunde gelegt wurden (Wagner, 2019):

- Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ): Fachleute von mindestens zwei Gesundheitsberufen arbeiten bei der Aufstellung und Durchführung eines Plans zur Behandlung und Betreuung von Patienten zusammen. Dieser Plan ist geprägt von Koordination und gemeinsamer Entscheidungsfindung im Team und mit dem Patienten zusammen. Das Einbringen der spezifischen Berufskompetenzen jeder einzelnen Profession soll somit die Gesundheitsresultate von Patienten verbessern. Diese Definition entspricht derjenigen der WHO.
- Interprofessionelle Organisation (IPO): IPO bezeichnet alle Massnahmen der Leitungsebene an einer Institution der Patientenversorgung zur Einführung oder Verbesserung interprofessioneller Arbeitsprozesse und zur Schaffung oder Verbesserung von förderlichen Rahmenbedingungen für interprofessionelle Zusammenarbeit. Darunter werden jedoch keine Lehrveranstaltungen oder Trainings für die Gesundheitsberufe verstanden, in denen es um den Erwerb von individuellen Kompetenzen für interprofessionelle Zusammenarbeit geht.
- Interprofessionelle Bildung (IPB): IPB geschieht, wenn zwei oder mehr Berufsgruppen interaktiv miteinander lernen, um die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.

## 2 Auftrag

Das vorliegende Projekt wurde durch das BAG im Rahmen des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen» finanziert. Es wurde seitens BAG durch folgende Personen der Sektion Weiterentwicklung Gesundheitsberufe begleitet: Nico van der Heiden, Co-Sektionsleitung (bis 29.02.2020), Cinzia Zeltner, wissenschaftliche Mitarbeitende sowie Lara De Simone, wissenschaftliche Mitarbeitende.

In einem vorausgegangenem Projekt wurde ein Instrumentarium zur Evaluation von Interprofessionalität entwickelt: das Schweizer Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentarium SIPEI. Im Rahmen dieses Projekts sollte SIPEI erstmalig angewendet, evaluiert und validiert werden. Das Instrumentarium sollte in verschiedenen Settings (Interventionsbereichen) bzw. verschiedenen Institutionen (Spitälern) eingesetzt werden. Es sollte analysiert werden, ob das Instrumentarium SIPEI die gewählten Indikatoren des zugrundeliegenden Wirkungsmodells wie gewünscht abbildet und ob das Instrumentarium eine praktikable Evaluation der IPZ ermöglicht. Etwaige Möglichkeiten zur Optimierung des Instrumentariums sollten aufgezeigt werden.

### 3 Methodisches Vorgehen

Das Projekt wurde in sequenziellen Arbeitspaketen organisiert (Abbildung 1). Initial erfolgten die Übergabe des Instrumentariums SIPEI (siehe Kapitel 1.3) sowie die Klärung von spezifischen Definitionen der Zielgruppen (Patienten, Mitarbeitende, leitende Mitarbeitende) und die Auswahl eines geeigneten Online Survey Tools zur Datenerhebung. Ferner wurde das Projekt der Kantonalen Ethik-Kommission Bern zur Begutachtung vorgelegt, da u.a. Patienten befragt werden sollten. Zusammen mit den Ethikkommissionen der Kantone Tessin und Waadt wurde der Antrag geprüft und es wurde mit Datum vom 02.08.2019 festgestellt, dass das Projekt nicht unter das Humanforschungsgesetz fällt (BASEC-Nr: Req-2019-00731).

In einem nächsten Schritt wurden geeignete Settings (Institutionen und Fachabteilungen) in drei Sprachregionen ausgewählt. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Institutionen. Nach der Erhebung der Daten wurden diese analysiert. In Abhängigkeit der Fragen des Instrumentariums (offen/geschlossen) teilte sich die Auswertung methodisch in einen quantitativen und einen qualitativen Teil. Abschliessend wurden Empfehlungen zur Optimierung des Instrumentariums abgeleitet.

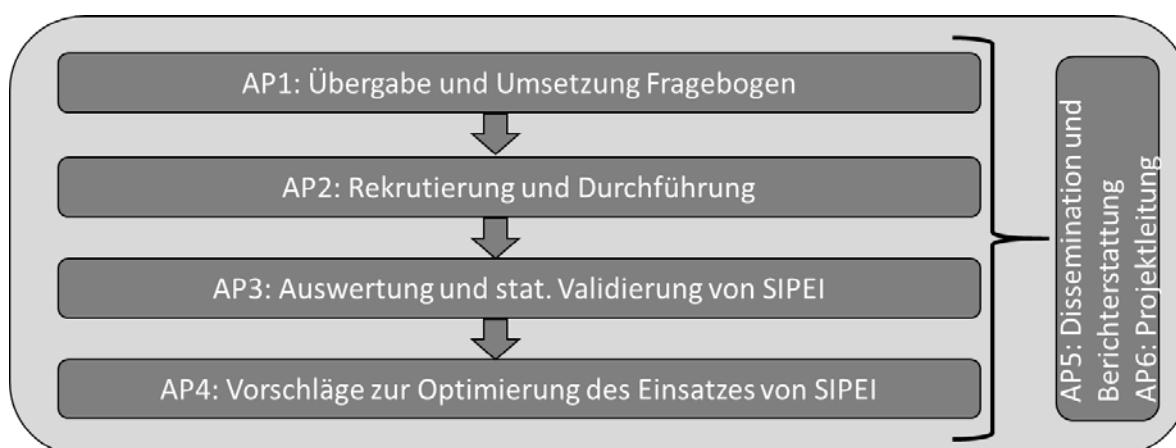


Abbildung 1 Organisation des Projekts in einzelnen Arbeitspaketen (AP)

#### 3.1 Setting, Sample und Rekrutierung

Das Instrumentarium SIPEI wurde primär beim Praxispartner Insel Gruppe (Inselspital Bern, Spital Aarberg, Spital Belp, Spital Münsingen, Spital Riggisberg) eingesetzt. Zudem sollte SIPEI in einem Spital im italienisch- und französischsprachigen Landesteil zur Anwendung kommen. Das Spital Lugano konnte für einen Einsatz gewonnen werden; ferner war das Spital Fribourg für einen solchen vorgesehen (Abbildung 2). Aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie konnte SIPEI im französischsprachigen Landesteil leider nicht eingesetzt werden.

Abbildung 2 illustriert die zur Evaluation des Instrumentariums SIPEI vorgesehenen Settings. Eine Übersicht zu den Settings sowie den einzuschliessenden Teilnehmenden findet sich zudem im Anhang (Anhang 8.1).

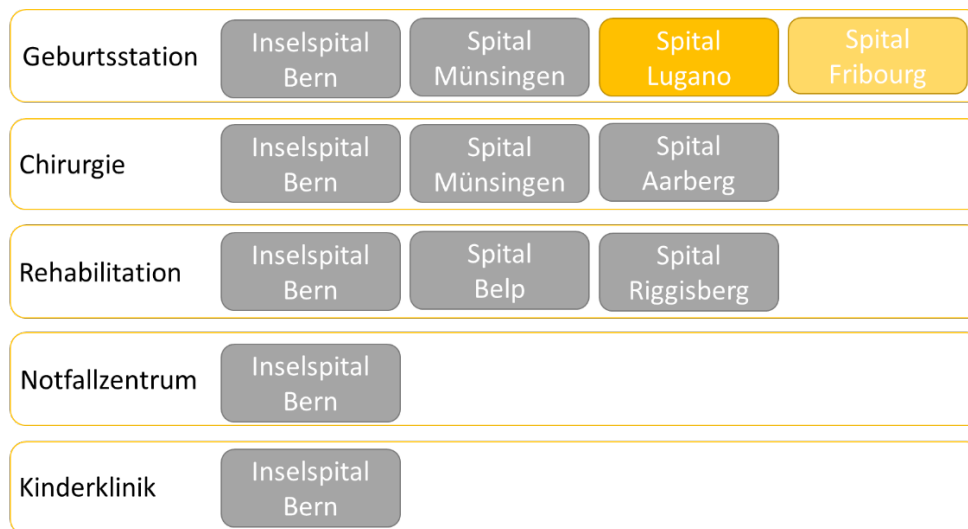


Abbildung 2 Die zur Teilnahme an der Evaluation des Instrumentariums SIPEI eingeladenen Spitäler nach Setting. Deutschsprachige Spitäler der Insel Gruppe (grau) und die italienisch- bzw. französischsprachigen Spitäler (gelb).

Die vorgesehene Auswahl berücksichtigte die Möglichkeit von Vergleichen zwischen den Spitälern (Universitätsspital, Landspital), den verschiedenen Settings (Geburtsklinik, Chirurgie, Rehabilitation) und den Deutsch, Französisch und Italienisch sprechenden Landesteilen. Die Settings weisen zudem eine Vielzahl der in die Patientenbetreuung involvierten Professionen auf. Ferner wurde die Grösse des Settings beachtet, um einen ausreichend hohen Rücklauf der Befragung zu erreichen. Da die Insel Gruppe unterschiedliche Spitäler betreibt, fliessen bereits unterschiedliche Arbeitskulturen in die Erprobung von SIPEI ein (z.B. Unterschiede zwischen Zentrums- bzw. Universitätsspital und Spital im ländlichen Raum).

Patienten konnten an der Befragung teilnehmen, wenn sie mindestens 18 Jahre alt waren und beim Eintritt ins Spital eine Zustimmung zur Daten-/Informationsnutzung für die Forschung (sog. Generalkonsent) abgegeben haben. Zudem mussten die Patienten eine der drei Landessprachen (d, f, i) verstehen. Vorzugsweise wurden Patienten eingeschlossen, deren Spitalaufenthalt mindestens einen Tag dauerte. Ausgeschlossen wurden Patienten, wenn eine kognitive Störung vorlag bzw. wenn sie aufgrund von Diagnose und Zustand gemäss Einschätzung der jeweiligen medizinischen Leitung nicht in der Lage waren, an einer Befragung teilzunehmen. Dies war beispielsweise im Notfallzentrum, in der geriatrischen Rehabilitation (Patienten kognitiv zu stark eingeschränkt), und in der Chirurgie der Kinderklinik (schwierige Patientensituationen, hier wurde auch eine Befragung der Eltern anstatt der Patienten abgelehnt) der Fall.

Als leitende Mitarbeitende wurden Personen definiert, die Personalführung und eine gewisse Weisungsbefugnis haben. Auf ärztlicher Seite gehören Assistenzärzte somit nicht zu den leitenden Mitarbeitenden, da sie im Zuge der Patientenbehandlung zwar weisungsbefugt sind, aber kein anderes ärztliches Personal führen. Im Bereich Pflege beginnt die Stufe der leitenden Mitarbeitenden bei den stellvertretenden Stationsleitungen. Bei den anderen Berufsgruppen wurde eine zweckmässige Entscheidung getroffen (z.B. auf Stufe Teamleitung).

Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende wurden über das Ziel und den Ablauf des Projekts informiert. Mitarbeitende wurden eingeschlossen, wenn sie das 18. Lebensjahr erreicht hatten und einer der nachfolgenden Professionen angehörten: Medizin, Pflege, Psychologie, Physiotherapie, Geburtshilfe, Seelsorge, Ernährungsberatung, Ergotherapie, Logopädie, Sozialberatung. Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende wurden durch die Direktion Pflege/MTT der Insel Gruppe bzw. die Leitung der Geburtshilfe des Spitals Lugano zur Teilnahme eingeladen.

Hinsichtlich Sample-Grösse sollte pro Profession eine Mindestanzahl von 5 Antworten je Setting erreicht werden, um eine ausreichende Anonymität zu gewährleisten (Convenience Sampling nach Burns, 2019). Zur Evaluation des Instrumentariums SIPEI wurde eine Zahl von 10 beantworteten Fragebogen pro Setting angestrebt, wenngleich vorab bekannt war, dass dies insbesondere für leitende Mitarbeitende nicht überall erreicht werden konnte. Teilweise sind weniger Personen in einer solchen Funktion tätig, so dass selbst eine Vollerhebung nicht die gewünschte Anzahl Antworten generieren würde.

## **3.2 Datenerhebung**

Die Befragungen von Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden erfolgte online; die entsprechenden Fragebogen des Instrumentariums SIPEI wurden als Online-Fragebogen implementiert. Nach Abklärung der Möglichkeiten der technischen Umsetzung wurde entschieden, die Software Lime Survey Professional (Version 3.22.12, Firma Lime Survey GmbH, Hamburg, Deutschland) einzusetzen, welche in der Gesundheitsforschung verbreitet ist.

Die Online-Fragebogen wurden intern im Projektteam getestet und dann freigegeben. Allen Mitarbeitenden der ausgewählten Settings wurde ein Link zum entsprechenden Fragebogen zugestellt. Ferner erhielten sie eine einmalige Erinnerung. Die Befragung erfolgte im Zeitraum von Januar bis März 2020.

Die Patientenbefragung erfolgte an vorab mit den jeweiligen Klinik- bzw. Stationsleitungen definierten Terminen durch Mitarbeitende des Projektteams. Die Rekrutierung durch persönlichen Kontakt wurde gewählt, um eine gute Rücklaufquote zu erhalten. Die Befragungen wurden im Zeitraum von Januar bis Februar 2020 durchgeführt. Mitarbeitende des Projektteams besuchten die teilnehmenden Stationen bzw. Kliniken, rekrutierten geeignete und interessierte Patienten und gaben den Fragebogen in Papierform ab. Die erhaltenen Antworten wurden durch das Projektteam digitalisiert, so dass letztlich alle Antworten im gleichen Format für die Auswertung zur Verfügung standen.

## **3.3 Datenanalyse**

### **3.3.1 Quantitative Analyse**

Für die deskriptive Analyse auf Ebene der Einzel-Items wurden Mittelwerte und Standardabweichungen ausgewertet. Des Weiteren wurde mittels Mann-Whitney-U-Test geprüft, ob es Unterschiede zwischen den Antworten der Mitarbeitenden und der leitenden Mitarbeitenden gab. Dabei wurde nicht nach Professionen differenziert.

Für die beiden Zielgruppen der Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden wurden exploratorische Faktorenanalysen durchgeführt, um die Faktorenstruktur der drei Dimensionen IPZ, IPO und IPB zu

untersuchen. Grundlage für die Faktorenanalysen bildet jeweils die Korrelationsmatrix der beteiligten Items. Wenn nicht explizit anders vermerkt, wurden nur vollständig ausgefüllte Fragebogen berücksichtigt. Die Extraktion der Faktoren erfolgte, falls nicht anders vermerkt, explorativ nach dem Kaiser Kriterium. Demnach wurden Faktoren berücksichtigt, deren Eigenwerte über 1 liegen, und die somit mehr als ein einzelnes Item zur Gesamtvariation beitrugen. Die Rotation der Faktoren erfolgte orthogonal nach der Methode der Varianzmaximierung. Vor jeder Faktorenanalyse wurde mittels KMO-Tests geprüft, ob sich die zugrundeliegenden Daten für eine Faktorenanalyse eignen. Es wird jeweils die rotierte Komponentenmatrix dargestellt. Faktorladungen wurden eindeutig einem bestimmten Faktor zugeordnet, wenn die Differenz zur nächst-kleineren Ladung im selben Item grösser als 0.2 war. War dies nicht der Fall, wurden die Daten als Querladung klassifiziert. Zur weiteren Abklärung wurde mittels Reliabilitätsanalysen (und wo notwendig Korrelationsanalysen) geprüft, ob eine Elimination von einzelnen Items zu einer Verbesserung der internen Konsistenz der gefundenen Faktoren führen würde. Dies wurde durch den statistischen Parameter Cronbachs Alpha ausgewiesen.

Für den Patienten-Fragebogen wurde ebenfalls eine Faktorenanalyse gerechnet und mittels Reliabilitätsanalyse die interne Konsistenz überprüft. Eine schrittweise multiple Regression diente zudem der Überprüfung, wieviel die einzelnen Fragen zum Gesamturteil beitragen und ob allenfalls Fragen weggelassen werden könnten.

Aufgrund der Datenlage wurde bei der Findung der Faktorenstruktur explorativ vorgegangen. Die drei Hauptkomponenten des Fragebogens, nämlich die drei Skalen zur Interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ), der Interprofessionellen Organisation (IPO), der Interprofessionellen Weiterbildung (IPB) und zudem die Fragen zum Impact der Interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ\_IMP) dienen der Orientierung. Bei dieser Vorgehensweise wurden zunächst die drei Hauptfaktoren einzeln angeschaut und es wurde untersucht, ob sich die dazugehörigen Items in weitere Unterfaktoren einteilen lassen. Es wurde versucht, irrelevante Items, bzw. Items, die nicht eindeutig bestimmten Unterfaktoren zugeordnet werden können, zu identifizieren. Nachdem so die Struktur der Items für alle Unterfaktoren definiert wurde, wurde versucht, diese Gesamtstruktur unter Berücksichtigung aller Items wiederzufinden. Die so gewonnenen Erkenntnisse liefern für den zukünftigen Einsatz des Instrumentariums wichtige Informationen. Dabei sind die gewonnenen Erkenntnisse für die drei Hauptfaktoren höher zu gewichten, als die Erkenntnisse aus der Gesamtanalyse. Der Grund hierfür liegt darin, dass mit der zunehmenden Anzahl Items und Faktoren in einer Faktorenanalyse auch die Stichprobe zunehmen sollte, um mit der gleichen Sicherheit dieselbe Struktur finden zu können. Als Faustregel gilt, dass für eine moderate Faktorstruktur pro Item in etwa 10 oder unabhängig von der Anzahl Items mindestens 300 vollständig ausgefüllte Fragebogen vorhanden sein sollten (Field, 2009).

Die statistischen Analysen wurden mit IBM SPSS Statistics Version 26 durchgeführt.

Eine zu Beginn des Projekts angedachte Generalisierungsanalyse musste nach der Datenerhebung verworfen werden, da keine ausreichend grosse Datengrundlage vorlag.

### 3.3.2 Qualitative Analyse

Die qualitative Auswertung nutzte die Freitextantworten der offenen Fragen des Instrumentariums SIPEI. Daraus abgeleitete Ergebnisse zur IPZ wurden in Form von Statements verschiedenen Vertretern unterschiedlicher Professionen nochmals vorgelegt, so dass diese die qualitativen Ergebnisse bewerten und so validieren konnten.

#### 3.3.2.1 Qualitative Analyse der Fragebogen für Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende

Zur Analyse wurden die Freitextantworten aller offenen Fragen in zwei Gruppen unterteilt:

- Gruppe 1 bestand aus den drei alleinstehenden offenen Fragen (ohne zugehörige Nominal-Ordinalskala)
- Gruppe 2 umfasste alle ergänzenden optionalen Erläuterungsmöglichkeiten der dazugehörigen Fragen-Skala (d.h. alle von den Teilnehmenden eingefügten Kommentare)

Für beide Gruppen wurden die Angaben beider Zielgruppen (Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende) zusammengefasst. Gemäss der Fragenkonstruktion stand bei Gruppe 1 die qualitative Inhaltsanalyse der Aussagen und bei Gruppe 2 die Überprüfung der inhaltlichen Angemessenheit (on-topic/off-topic) der optionalen Kommentare im Mittelpunkt. Ergänzend wurde auf etwaige Hinweise auf Verständnisproblemen bei der Fragestellung geachtet.

#### *Analyse der offenen Fragen (Gruppe 1)*

Die drei offenen Fragen (Gruppe 1) waren jeweils die Abschlussfrage der Items, die den jeweiligen inhaltlichen Domänen der Interprofessionalität des SIPEI zugeordnet waren (Tabelle 1).

**Tabelle 1** Zugehörigkeit der offenen Fragen und der Domänen

<b>Domäne</b>	<b>Frage</b>
<b>IPZ</b>	Was könnte aus Ihrer Sicht in der interprofessionellen Zusammenarbeit in Ihrem Bereich optimiert werden?
<b>IPO</b>	Welche Rahmenbedingungen sollten aus Ihrer Sicht verbessert werden, damit die interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem Bereich noch besser gelingt?
<b>IPB</b>	Wie könnte das Weiter- und Bildungsangebot verbessert werden, um die Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem Bereich zu optimieren?

Die Analyse der Antworten erfolgte in drei Schritten und kombinierte den induktiven und deduktiven qualitativen inhaltsanalytischen Prozess: Schritt 1 induktiv, Schritt 2 deduktiv und Schritt 3 –als Ergänzung – eine Validierung nach Elo und Kyngäs (Elo & Kyngäs, 2008). So wurden zuerst alle Aussagen der Teilnehmenden offen kodiert und danach alle Kodierungen, die ähnlich oder miteinander in Beziehung standen, in sich abzeichnende zentrale Kategorien gruppiert. Zur Überprüfung des inhaltlichen Modells der interprofessionellen Zusammenarbeit des Instrumentariums SIPEI (Neubauer, Wagner, Lörwald, & Huwendiek, 2018) wurden im zweiten, deduktiven Schritt die Kategorien in eine Kategorisierungsmatrix bestehend aus den SIPEI-Domänen (IPZ, IPO, IPB) zugeordnet.



Zum Validieren der abgeleiteten qualitativen Erkenntnisse (Schritt 3) waren anfänglich zwei Evaluationsworkshops (Gruppe Medizin und Gruppe Therapien/Pflege) geplant. Aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie konnten die Workshops jedoch nicht durchgeführt werden. Daher wurden aus den Themenschwerpunkten der qualitativen Inhaltsanalyse sechs Statements erarbeitet (Abbildung 3) und Gesundheitsfachpersonen vorgelegt, um eine Validierung der Erkenntnisse zur erlebten IPZ zu ermöglichen. Die Statements konnten mit einer vierstufigen Likert-Skala von 'trifft nicht zu' bis 'trifft voll und ganz zu' (plus 'nicht beurteilbar') beurteilt werden.

Diese Umfrage zu den Statements wurde online an 24 per Zufallsstichprobe ausgewählte Personen der Insel Gruppe verschickt (convenience sample). Die 24 Personen setzten sich aus allen einbezogenen Berufsgruppen und Hierarchiestufen (Mitarbeitende, leitende Mitarbeitende) zusammen. Die Antworten wurden mit Hilfe der Software IBM SPSS Statistics 26 ausgewertet.

#### *Analyse der optionalen Erläuterungsmöglichkeiten (Gruppe 2)*

Nach der Zusammenstellung und Durchsicht der optionalen Kommentare wurde der Fokus auf die Einschätzung der Antworten bezüglich folgender Aspekte gelegt: 1. Einschätzung der optionalen Kommentare, ob diese einen adäquaten Bezug zur dazugehörige Frage hatten ('on-topic' oder 'off-topic'), 2. Einschätzung potenzieller Verständnisproblemen der Fragenformulierung/-inhalte.

#### 3.3.2.2 Qualitative Analyse des Patienten-Fragebogens

Analog zur qualitativen Analyse der Fragebogen für Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende wurden die offenen Fragen in die zwei Gruppen, alleinstehende offene Frage und ergänzende Erläuterungsmöglichkeit aufgeteilt. Die Antworten wurden für jede Frage zusammengefasst und mit Erfahrungen aus der klinischen Patientenbefragung ergänzt. Der Schwerpunkt der Analyse lag bei beiden Fragegruppen auf der inhaltlichen Angemessenheit (on-topic/off-topic).

### 3.4 Gesamtschau des Instrumentariums und Optimierung

Basierend auf den quantitativen und qualitativen Ergebnissen sowie den Erfahrungen bei der Anwendung und Auswertung des SIPEI wurde eine Gesamtschau durch die Projektmitglieder vorgenommen. Das interprofessionelle Projektteam diskutierte Möglichkeiten zur Optimierung des Instrumentariums bzw. zu dessen optimalem Einsatz. Die Praktikabilität des Instrumentariums und der Auswertung sowie eine geeignete Form zur Darstellung der Ergebnisse standen im Vordergrund.

**In Kürze:** Es wurde ein methodischer Ansatz mit quantitativen und qualitativen Elementen gewählt. Das Instrumentarium SIPEI wurde in verschiedenen Spitälern eingesetzt. Dazu wurden Patienten, Mitarbeitende und leitende Mitarbeitender in verschiedenen klinischen Settings mit den jeweiligen Fragebogen befragt. Die erhaltenen Antworten wurden statistisch analysiert; mittels Faktorenanalyse wurden die einzelnen Items der Fragebogen untersucht. Ergänzend wurden die offenen Fragen einer Inhaltsanalyse unterzogen.

## 4 Ergebnisse

Nach einer Beschreibung der quantitativen Ergebnisse, folgt die Darstellung der qualitativen Resultate und die Ableitung von Empfehlungen zur Optimierung des Instrumentariums.

### 4.1 Einsatz des Instrumentariums SIPEI

Insgesamt wurden 1340 Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende (1297 Personen aus der Insel Gruppe, 43 Personen des Spitals Lugano) zur Beantwortung der jeweiligen Fragebogen eingeladen. 435 Mitarbeitenden und 133 leitende Mitarbeitenden sind der Einladung gefolgt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 42.3% bezogen auf Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende. Im Durchschnitt benötigten die Mitarbeitende und leitenden Mitarbeitende 14 min. (Standardabweichung 9 min.) zum Ausfüllen ihres Fragebogens.

Zudem konnten 189 Patienten befragt werden. Somit sind insgesamt 757 Fragebogen in die Analyse eingeflossen.

#### 4.1.1 Mitarbeitende-Fragebogen

Es wurden 435 Mitarbeitenden-Fragebogen aus 6 Spitälern retourniert (entspricht 100% in der nachfolgenden Auswertung). Davon wurden 385 (88.5%) von Frauen und 32 (7.4%) von Männern ausgefüllt. 18 (4.1%) Personen machten keine Angaben zum Geschlecht. In 47 Fällen (10.8%) wurde kein Setting angegeben. Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Mitarbeitenden-Fragebogen über die verschiedenen Spitäler. Mit 295 Fragebogen (67.8 %) war das Insspital Bern mit Abstand der grösste Datenlieferant. Die restlichen Spitäler der deutschsprachigen Schweiz bleiben alle unter einem Anteil von 10%. Das Spital Lugano hatte einen Anteil von 6% aller eingegangenen Fragebogen.

**Tabelle 2** Verteilung der eingegangenen Mitarbeitenden-Fragebogen nach Spital

<b>Spital</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
Spital Münsingen	19	4.4
Insspital Bern	295	67.8
Spital Aarberg	42	9.7
Spital Belp	33	7.6
Spital Riggisberg	20	4.6
Spital Lugano	26	6.0
Gesamt	435	100.0

Insgesamt wurden von den Mitarbeitenden 22 verschiedene Settings angegeben. Tabelle 3 zeigt die Verteilung der eingegangenen Fragebogen nach Spital und den verschiedenen Settings.

Tabelle 3 Verteilung der eingegangenen Mitarbeitenden-Fragebogen nach Spital und Setting

<b>Spital</b>	<b>Setting</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozente</b>
Spital Münsingen	Chirurgie	7	36.8	36.8
	Geburtsklinik	9	47.4	47.4
	Medizin	1	5.3	5.3
	Orthopädie	2	10.5	10.5
	Gesamt	19	100.0	100.0
	Fehlend	0	0	
	Total	19	100.0	
Inselspital Bern	Chirurgie Kinderklinik	34	11.5	12.7
	Geburtsklinik	21	7.1	7.9
	Neurologische Frührehabilitation Erwachsene	36	12.2	13.5
	Notfallmedizin Erwachsene	37	12.5	13.9
	Orthopädie Erwachsene	40	13.6	15
	Plastische- und Handchirurgie Erwachsene	26	8.8	9.7
	Viszeral Chirurgie Erwachsene	73	24.7	27.3
	Gesamt	267	90.5	100.0
	Fehlend	28	9.5	
	Total	295	100.0	
Spital Aarberg	Chirurgie / Medizin / Notfall	1	2.4	2.5
	Chirurgie Erwachsene	20	47.6	50.0
	Innere Medizin	1	2.4	2.5
	Medizin	8	19.0	20.0
	Medizin Bettenstation	1	2.4	2.5
	Medizin Erwachsene	3	7.1	7.5
	Medizin / Chirurgie / ambulant	1	2.4	2.5
	Orthopädie	4	9.5	10.0
	Wundberatung	1	2.4	2.5
	Gesamt	40	95.2	100.0
	Fehlend	2	4.8	
Total	42	100.0		
Spital Belp	Geriatrische Rehabilitation	33	100.0	100.0
	Gesamt	33	100.0	100.0
	Fehlend	0	0	
	Total	33	100.0	
Spital Riggisberg	Medizin / Chirurgie / ambulant	1	5.0	5.3
	Neurologische Rehabilitation	17	85.0	89.5
	Spital	1	5.0	5.3
	Gesamt	19	95.0	100.0
	Fehlend	1	5.0	
	Total	20	100.0	
Spital Lugano	Chirurgie / Pädiatrie / Wochenbett	2	7.7	7.7
	Geburtshilfe	21	80.8	80.8
	Geburtshilfe / Wochenbett / Gynäkologie	3	11.5	11.5
	Gesamt	26	100.0	100.0
	Fehlend	0	0	
	Total	26	100.0	

Tabelle 4 fasst die Verteilung der eingegangenen Mitarbeitenden-Fragebogen nach Funktion zusammen. Die Funktion «Pflegefachfrau / Pflegefachmann (HF/FH)» wurde in mehr als der Hälfte (59.1%) der eingegangenen Fragebogen angegeben.

Tabelle 4 Verteilung der Funktion (Mitarbeitende)

<b>Funktion</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>Gültige Prozenze</b>
Pflegefachfrau / Pflegefachmann (HF/FH)	247	56.8	59.1
Pflegeexpertin / Pflegeexperte (MSc)	11	2.5	2.6
Fachangestellte / Fachangestellter Gesundheit	40	9.2	9.6
Hebamme / Entbindungspfleger	31	7.1	7.4
Hebammenexpertin / Hebammenexperte (MSc)	7	1.6	1.7
Logopädin / Logopäde	6	1.4	1.4
Ergotherapeutin / Ergotherapeut	7	1.6	1.7
Physiotherapeutin / Physiotherapeut	23	5.3	5.5
Physiotherapeutin / Physiotherapeut (MSc)	4	0.9	1.0
Ernährungsberaterin / Ernährungsberater (HF/FH)	8	1.8	1.9
Sozialberaterin / Sozialberater	2	0.5	0.5
Psychologin / Psychologe	7	1.6	1.7
Assistenzärztin / Assistenzarzt	25	5.7	6.0
Gesamt	418	96.1	100.0
Fehlend	17	3.9	
Total	435	100.0	

Tabelle 5 und Tabelle 6 zeigen die Verteilung der Mitarbeitenden-Antworten auf die beiden Fragen «Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden 'zweier unterschiedlicher Berufsgruppen' (z.B. Pflege und Ärzte/ Ärztinnen) gemeinsam entwickelt?» (Tabelle 5) und «Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden von 'mehr als zwei Berufsgruppen' gemeinsam entwickelt?» (Tabelle 6). Die Resultate zeigen, dass über alle Spitäler hinweg der Anteil an gemeinsam entwickelten Behandlungsplänen hoch ist. Knapp 50% der Teilnehmenden gaben an, dass in 80% oder mehr Fällen der individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden aus zwei unterschiedlichen Berufsgruppen gemeinsam entwickelt wird. Für die Beteiligung von Mitarbeitenden aus mehr als zwei Berufsgruppen beträgt derselbe Wert immerhin noch knapp 30% und mehr als 52.5% geben an, dass in der Hälfte der Fälle oder mehr der individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden aus mehr als zwei unterschiedlichen Berufsgruppen gemeinsam entwickelt wird.

Tabelle 5 Häufigkeitsverteilung der Antworten auf die Frage «Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden 'zweier unterschiedlicher Berufsgruppen' (z.B. Pflegende und Ärzte/Ärztinnen) gemeinsam entwickelt?» aufgeschlüsselt nach Spital (N Total = 320). Prozentwerte in Klammern.

	Spital Münsingen	Inselspital Bern	Spital Aarberg	Spital Belp	Spital Riggisberg	Spital Lugano	Total
0%		4 (1.8)		3 (11.5)	2 (20.0)		9 (2.8)
1-10%		5 (2.3)		1 (3.8)		1 (5.6)	7 (2.2)
11-20%	2 (14.3)	8 (3.6)	3 (9.7)				13 (4.1)
21-30%	1 (7.1)	14 (6.3)	3 (9.7)	1 (3.8)			19 (5.9)
31-40%		15 (6.8)	3 (9.7)			1 (5.6)	19 (5.9)
41-50%		14 (6.3)	4 (12.9)	2 (7.7)			20 (6.3)
51-60%		11 (5.0)	1 (3.2)	4 (15.4)	1 (10.0)	3 (16.7)	20 (6.3)
61-70%		18 (8.1)	3 (9.7)	2 (7.7)	1 (10.0)	1 (5.6)	25 (7.8)
71-80%	1 (7.1)	20 (9.0)	3 (9.7)	1 (3.8)	1 (10.0)	4 (22.2)	30 (9.4)
81-90%	2 (14.3)	26 (11.8)	4 (12.9)			1 (5.6)	33 (10.3)
91-100%	8 (57.1)	86 (38.9)	7 (22.6)	12 (46.2)	5 (50.0)	7 (38.9)	125 (39.1)
Total	14 (100)	221 (100)	31 (100)	26 (100)	10 (100)	18 (100)	320 (100)

Tabelle 6 Häufigkeitsverteilung der Antworten auf die Frage «Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden von 'mehr als zwei Berufsgruppen' gemeinsam entwickelt?» aufgeschlüsselt nach Spital (N Total = 318). Prozentwerte in Klammern.

	Spital Münsingen	Inselspital Bern	Spital Aarberg	Spital Belp	Spital Riggisberg	Spital Lugano	Total
0%		5 (2.3)		5 (19.2)	1 (10)		11 (3.5)
1-10%	3 (21.4)	19 (8.7)	4 (12.9)	1 (3.8)		1 (5.6)	28 (8.8)
11-20%	3 (21.4)	16 (7.3)	3 (9.7)	2 (7.7)		2 (11.1)	26 (8.2)
21-30%		21 (9.6)	6 (19.4)		2 (20.0)	4 (22.2)	33 (10.4)
31-40%		23 (10.5)	2 (6.5)			1 (5.6)	26 (8.2)
41-50%		19 (8.7)	4 (12.9)	3 (11.5)		1 (5.6)	27 (8.5)
51-60%		18 (8.2)	1 (3.2)	3 (11.5)		2 (11.1)	24 (7.5)
61-70%	1 (7.1)	17 (7.8)	3 (9.7)		1 (10.0)	3 (16.7)	25 (7.9)
71-80%	1 (7.1)	19 (8.7)	3 (9.7)			1 (5.6)	24 (7.5)
81-90%	2 (14.3)	20 (9.1)	4 (12.9)		1 (10.0)	1 (5.6)	28 (8.8)
91-100%	4 (28.6)	42 (19.2)	1 (3.2)	12 (46.2)	5 (50.0)	2 (11.1)	66 (20.8)
Total	14 (100)	219 (100)	31 (100)	26 (100)	10 (100)	18 (100)	318 (100)

#### 4.1.2 Leitende Mitarbeitende-Fragebogen

Von leitenden Mitarbeitenden wurden 133 Fragebogen aus 6 Spitälern ausgefüllt; davon 115 (86.5%) von Frauen und 18 (13.5%) von Männern. Nur in 2 Fällen (1.5%) wurde kein Setting angegeben; beide Fälle stammen aus dem Inselspital Bern. Tabelle 7 fasst die Verteilung des Fragebogens für leitende Mitarbeitende über die verschiedenen Spitäler zusammen. Mit einem Anteil von 78.2% der eingegangenen Fragebogen (n = 104) ist das Inselspital Bern auch hier mit Abstand der grösste Datenlieferant.

Tabelle 7 Verteilung der eingegangenen Fragebogen für leitende Mitarbeitende nach Spital

<b>Spital</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>%</b>
Spital Münsingen	7	5.3
Inselspital Bern	104	78.2
Spital Aarberg	7	5.3
Spital Belp	6	4.5
Spital Riggisberg	8	6.0
Spital Lugano	1	0.8
<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100.0</b>

Insgesamt wurden 38 verschiedene Settings erwähnt. Dies sind 16 mehr als bei den Mitarbeitenden-Fragebogen gezählt wurden. Die 'Viszerale Chirurgie Erwachsene' des Inselspitals ist dasjenige Setting, welches am häufigsten genannt wurde (n=18). Aufgrund der grossen Anzahl der Settings und der sich daraus ergebenden kleinen bis Kleinst-Gruppen, wird auf eine detaillierte Darstellung der Verteilung der Settings nach Spitälern verzichtet.

Tabelle 8 zeigt den Überblick über die Verteilung der eingegangenen Fragebogen für leitende Mitarbeitende nach Funktion. In 34 Fällen (25.6%) wurden keine Angaben zur Funktion gemacht. Auch stammt der grösste Anteil der gültigen Fragebogen aus dem Bereich Pflege (53.5%), allerdings ist die ärztliche Leitung mit 22.2% deutlich besser vertreten als die Gruppe der Assistenzärzte bei den Mitarbeitenden-Fragebogen.

Tabelle 8 Verteilung der Funktionen (leitende Mitarbeitende)

<b>Funktion</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>%</b>	<b>Gültige %</b>
Leitung Pflege	53	39.8	53.5
Leitung Hebammen	2	1.5	2.0
Leitung Ergotherapie	4	3.0	4.0
Leitung Physiotherapie	9	6.8	9.1
Leitung Ernährungsberatung	2	1.5	2.0
Leitung Sozialberatung	5	3.8	5.1
Ärztliche Leitung	22	16.5	22.2
Belegarzt / Belegärztin	2	1.5	2.0
<b>Gesamt</b>	<b>99</b>	<b>74.4</b>	<b>100.0</b>
Fehlend	34	25.6	
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100.0</b>	

Die Häufigkeiten der Antworten auf die beiden Fragen «Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden 'zweier unterschiedlicher Berufsgruppen' (z.B. Pflege und Ärzte/ Ärztinnen) gemeinsam entwickelt?» und «Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden von 'mehr als zwei Berufsgruppen' gemeinsam entwickelt?» sind in Tabelle 9 dargestellt. Im Gegensatz zu den Mitarbeitenden-Fragebogen wird aufgrund der kleinen Fallzahlen auf eine separate Darstellung der Antworten nach Spitälern verzichtet.

Tabelle 9 Häufigkeitsverteilung der Antworten auf die beiden Fragen «Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden 'zweier unterschiedlicher Berufsgruppen' (z.B. Pflege und ÄrztInnen) gemeinsam entwickelt?» und «Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden von 'mehr als zwei Berufsgruppen' gemeinsam entwickelt?» (N Total = 133, gültige Prozentwerte in Klammern).

	2 Gruppen Häufigkeit	Mehr als 2 Gruppen Häufigkeit
0%	6 (6.7)	5 (5.4)
1-10%	0	10 (10.9)
11-20%	3 (3.4)	8 (8.7)
21-30%	6 (6.7)	6 (6.5)
31-40%	8 (9.0)	6 (6.5)
41-50%	5 (5.6)	6 (6.5)
51-60%	6 (6.7)	5 (5.4)
61-70%	4 (4.5)	8 (8.7)
71-80%	13 (14.6)	4 (4.3)
81-90%	9 (10.1)	6 (6.5)
91-100%	29 (32.6)	28 (30.4)
<b>Gesamt</b>	<b>89 (100)</b>	<b>92 (100)</b>
nicht beurteilbar	10	7
keine Antwort	1	1
fehlend	33	33
<b>Gesamttotal</b>	<b>133</b>	<b>133</b>

#### 4.1.3 Patienten-Fragebogen

189 Patienten in 5 Spitälern konnten befragt werden. 109 Fragebogen (57.7%) wurden von Frauen und 79 (42.8%) von Männern ausgefüllt. Eine Person (0.5%) machte keine Angaben zum Geschlecht. 160 (84.7%) Patienten-Fragebogen wurden auf Deutsch, 17 (9.0%) auf Französisch und 12 (6.3%) auf Italienisch ausgefüllt. Tabelle 10 zeigt die Verteilung der Patienten-Fragebogen über die verschiedenen Spitäler.

Tabelle 10 Verteilung der Patienten-Fragebogen nach Spital

Spital	Häufigkeit	%
Inselspital Bern	110	58.2
Spital Lugano	12	6.3
Spital Aarberg	38	20.1
Spital Münsingen	15	7.9
Spital Riggisberg	14	7.4
<b>Gesamt</b>	<b>189</b>	<b>100.0</b>

Vom Setting 'Geburtsklinik' wurden aus drei verschiedenen Spitälern Patienten-Fragebogen erhalten. Alle restlichen Settings sind an bestimmte Spitäler geknüpft (Tabelle 11). Dabei ist das Inselspital Bern mit Daten aus 5 und das Spital Münsingen mit Daten aus 2 verschiedenen Settings vertreten (Anhang 8.1).

Tabelle 11 Verteilung der eingegangenen Patienten-Fragebogen nach Setting und Spital

Setting	Häufigkeit (Prozent)	Antworten aus
Chirurgie Erwachsene	46 (24.3)	Münsingen, Aarberg
Geburtsklinik	43 (22.8)	Bern, Lugano, Münsingen
Neurologische Frührehabilitation Erwachsene	3 (1.6)	Bern
Neurologische Rehabilitation	14 (7.4)	Riggisberg
Orthopädie Erwachsene	48 (25.4)	Bern
Plastische- und Handchirurgie Erwachsene	5 (2.6)	Bern
Viszeral Chirurgie Erwachsene	30 (15.9)	Bern
Gesamt	189 (100)	

Die Verteilung der Geburtsjahre ist zweigipflig, mit einem Peak um 1945-1955 und einem weiteren Peak um 1980-1990 herum. Der Median des Geburtsjahres lag bei 1967. Die Aufenthaltsdauer gaben nur 3 (1.6%) Personen mit weniger als 1 Tag an, 178 (94.2%) Personen gaben an, 1 Tag oder länger hospitalisiert gewesen zu sein. 8 (4.2%) Personen machten keine Angaben zur Aufenthaltsdauer. Von den 178 Personen, welche angaben, sich 1 Tag oder länger im Spital aufgehalten zu haben, betrug der Median 5 Tage (Minimum 1 Tag, Maximum 130 Tage). In 71.5% der Fälle betrug die Aufenthaltsdauer 1 Woche oder weniger.

**In Kürze:** Es wurden insgesamt 757 Rückmeldungen von Patienten, Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden ausgewertet. Es konnten Mitarbeitende aus vielen Professionen zur Teilnahme motiviert werden, so dass ein umfassendes Bild entstanden ist. Bricht man die Antworten jedoch auf einzelne Settings herunter, entstehen teilweise sehr kleine Samples. Ein statistischer Vergleich zwischen einzelnen Settings und Professionen ist daher schwierig.

## 4.2 Resultate zu Einzel-Items des Instrumentariums

Es wurden die Domänen IPZ, IPZ\_IMP (Impakt), IPO, IPB und sowie weitere Einzel-Items und Patienten-Items auf Ebene der Einzel-Items ausgewertet. Unter Einzel-Item werden in diesem Kontext einzelne Fragen bzw. die dazugehörigen einzelnen Antworten verstanden. Eine vollständige Auswertung aller Items findet sich im Anhang (8.2). Auch wurde geprüft, ob es in den Antworten Unterschiede zwischen Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden gab. Es konnte bei keinem Item ein signifikanter Unterschied zwischen den Antworten der Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden gefunden werden. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse herausgegriffen.

### 4.2.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)

Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende schätzen, dass der Anteil an Patienten, deren Behandlungsplan von zwei unterschiedlichen Berufsgruppen entwickelt wurde (IPZ1) bei 61-70% liegt. Der Anteil an Patienten, deren Behandlungsplan von mehr als zwei unterschiedlichen Berufsgruppen entwickelt wurde (IPZ2) wird auf 51-60% geschätzt.



Dass relevante Entscheidungen gemeinsam getroffen werden (IPZ3), wird durchschnittlich als «teilweise zutreffend» beurteilt. Ebenfalls als «teilweise zutreffend» wird beurteilt, dass es bei Uneinigkeit eine klare Vorgehensweise gibt, um Entscheidungen zu treffen (IPZ4). Dass die Mitglieder der interprofessionellen Teams für eine gute Koordination der Behandlung der Patienten sorgen (IPZ5), wird von Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden zwischen «teilweise zutreffend» oder «grösstenteils zutreffend» beurteilt. Dass die Verantwortungsbereiche der interprofessionellen Teams in der Patientenbehandlung von allen respektiert werden (IPZ8), wird als «grösstenteils zutreffend» beurteilt. Die Zusammenarbeit wird «grösstenteils positiv» beurteilt, als geprägt von respektvollem Umgang (IPZ12). Es wird durchschnittlich zwischen «teilweise zutreffend» und «grösstenteils zutreffend» beurteilt, dass die Mitglieder der interprofessionellen Teams Konflikte auf positive Art und Weise lösen (IPZ14).

Die gelebte interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ16) wird durchschnittlich als gut beurteilt.

#### 4.2.1.1 Impact der interprofessionellen Zusammenarbeit (IPZ\_IMP)

Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende waren gleichermaßen der Ansicht, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit die Qualität der Patientenbehandlung «eher erhöht» (IPZ\_IMP1). Mitarbeitende waren der Ansicht, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit die eigene Arbeitszufriedenheit «eher erhöht» (IPZ\_IMP3a). Ebenso waren sie der Ansicht, dass die IPZ ihre Absicht in der Arbeitsstelle zu bleiben «eher erhöht» (IPZ\_IMP4a). Von leitenden Mitarbeitenden wurde der Einfluss interprofessioneller Zusammenarbeit ähnlich beurteilt. Leitende Mitarbeitende glaubten, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit die Arbeitszufriedenheit in ihrem Bereich «eher erhöht» (IPZ\_IMP3b) und dass sie die Verweildauer von Mitarbeitenden in ihrer Stelle «erhöht» (IPZ\_IMP4b).

#### 4.2.2 Organisationelle Bedingungen interprofessioneller Zusammenarbeit (IPO)

Die Häufigkeit personeller Wechsel wurde unabhängig von der Ursache (IPO1) von Mitarbeitenden als «häufig» beurteilt. Leitende Mitarbeitende beurteilten den personellen Wechsel als „gelegentlich“ vorkommend.

Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende beurteilten es durchschnittlich als «teilweise zutreffend», dass es ausreichend Anlässe zur Unterstützung des Teamzusammenhalts gibt (IPO5).

Mitarbeitende beurteilten die Unterstützung der interprofessionellen Zusammenarbeit durch ihre Bereichsleitung (IPO8a) durchschnittlich als «grösstenteils zutreffend». Leitende Mitarbeitende ihrerseits beurteilten ihre Unterstützung der interprofessionellen Arbeit (IPO8b) als «voll und ganz zutreffend». Sowohl Mitarbeitende als auch leitende Mitarbeitende sahen es als «grösstenteils zutreffend», dass die oberste Leitungsebene die IPZ unterstützt. Insgesamt wurden die Rahmenbedingungen für IPZ zwischen «mittel» und «gut» eingestuft (IPO11).

#### 4.2.3 Bildungsgrundlagen interprofessioneller Zusammenarbeit (IPB)

Mitarbeitende beurteilten es für «teilweise zutreffend», dass ihre Grundausbildung sie auf die IPZ gut vorbereitet hat (IPB1). Des Weiteren beurteilten sie Weiter-/Fortbildungen, in denen es ausdrücklich um IPZ geht, als förderlich für die IPZ (IPB2). Es ist nach Ansicht von Mitarbeitenden grösstenteils zutreffend, dass gemeinsame interaktive Weiter- und Fortbildungen die Kompetenzen für die IPZ steigern (IPB3). Durchschnittlich nahmen Mitarbeitende zwei Mal pro Jahr an Weiter- und

Fortbildungen teil, in denen sie mit anderen Berufsgruppen interaktiv lernen. Von leitenden Mitarbeitenden wurde diese Häufigkeit mit durchschnittlich 3 Mal pro Jahr etwas höher eingestuft.

#### 4.2.4 Einzel-Item IPZ

Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende befürworteten die IPZ voll und ganz. Dieses Item konnte keinem Faktor zugeordnet werden, daher wird es hier einzeln hervorgehoben.

#### 4.2.5 Patienten-Items

Patienten nahmen den Umgang des Personals untereinander als respektvoll wahr (Item PIPZ1). Die Patienten beurteilten ihre Termine «grösstenteils als gut abgestimmt» (PIPZ2). Sie haben von allen Betreuenden grösstenteils die gleichen Informationen erhalten (PIPZ3) und sind voll und ganz der Ansicht, dass sie bei den betreuenden Personen gut aufgehoben sind (PIPZ4). Befragte Patienten gaben an, dass es «voll und ganz zutrefte», dass sie die Zusammenarbeit von den sie betreuenden Personen als sehr gut erlebt haben (PIPZ5).

**In Kürze:** Die einzelnen Items der Fragebogen wurden für die verschiedenen Domänen der interprofessionellen Zusammenarbeit ausgewertet. Es konnte bei keinem Item ein signifikanter Unterschied zwischen den Antworten der Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden gefunden werden. Grundsätzlich zeichnen die Antworten ein recht positives Bild der IPZ.

### 4.3 Resultate zur Faktorenstruktur

#### 4.3.1 Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)

Nachfolgend werden die Resultate der IPZ-Skala der Fragebogen für Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende präsentiert. Zum Vergleich werden die Faktorladungen sowie die Resultate der Reliabilitätsstatistik jeweils für beide Gruppen (Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende) in einer Tabelle zusammengefasst. Die IPZ-Skala des Fragebogens besteht aus insgesamt 16 Items, wobei das letzte Item eine globale Beurteilung der IPZ im Betrieb erfragt. Dieses Item wurde, aufgrund seiner globalen Natur, für die Faktorenanalyse nicht berücksichtigt.

##### 4.3.1.1 Mitarbeitende

Insgesamt wurden 269 vollständig ausgefüllte Fragebogen für die Faktorenanalyse zur Skala der IPZ berücksichtigt. Die Daten eignen sich hervorragend für die Faktorenanalyse ( $KMO = 0.896$ ). Nach dem Kaiser-Kriterium wurden 3 Faktoren extrahiert, welche insgesamt 54.96% der Gesamtvarianz erklären. Die Eigenwerte der 3 extrahierten Faktoren betragen 5.56, 1.58 und 1.1. Aus den Faktorladungen in Tabelle 12 wird ersichtlich, dass das Item zur zeitnahen Patienteninformation (IPZ9) auf den Faktoren 1 und 2 etwa gleich laden und drei weitere Items (IPZ3, IPZ4 und IPZ5) nicht ganz eindeutig einem Faktor zugeordnet werden können.

#### 4.3.1.2 Leitende Mitarbeitende

Insgesamt wurden 75 vollständig ausgefüllte Fragebogen für die Faktorenanalyse zur Skala der IPZ berücksichtigt. Die Daten eignen sich jedoch trotz des kleinen Samples sehr gut für die Faktorenanalyse (KMO = 0.858). Nach dem Kaiser-Kriterium wurden 3 Faktoren extrahiert, welche insgesamt 59.83% der Gesamtvarianz erklären. Aus den Faktorladungen in Tabelle 12 wird ersichtlich, dass das Item zur zeitnahen Patienteninformation (IPZ9) auf allen Faktoren sowie das Item IPZ3 auf den Faktoren 2 und 3 etwa gleich lädt. Ein weiteres Item (IPZ8) kann nicht ganz eindeutig einem Faktor zugeordnet werden.

Tabelle 12 Faktorladungen der Faktoranalyse zur Skala der IPZ. Dargestellt sind die Ladungen zum Vergleich für die Analyse der Mitarbeitenden und der leitenden Mitarbeitenden. Die Zugehörigkeit eines Items zu einem Faktor wird farblich hervorgehoben. Grau hinterlegte Werte gelten als eindeutige, orange hinterlegte Werte als vorläufige Zuordnung.

		Mitarbeitende			leitende Mitarbeitende		
		F1	F2	F3	F1	F2	F3
IPZ1	Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden zweier unterschiedlicher Berufsgruppen (z.B. Pflege und ÄrztInnen) gemeinsam entwickelt?			0.862			0.813
IPZ2	Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden von mehr als zwei Berufsgruppen gemeinsam entwickelt?			0.763			0.818
IPZ3	Relevante Entscheidungen betreffend Änderungen des Behandlungsplans werden in den interprofessionellen Teams gemeinsam getroffen.	0.431		0.573		0.504	0.591
IPZ4	Bei Uneinigkeit bezüglich des Behandlungsplans gibt es eine klare Vorgehensweise, um eine Entscheidung zu treffen.		0.539	0.345		0.728	
IPZ5	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams sorgen für eine gute Koordination der Behandlung der Patienten.	0.378	0.546	0.32	0.284	0.747	0.228
IPZ6	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams kennen ihren Verantwortungsbereich in der Patientenbehandlung.		0.71		0.326	0.689	
IPZ7	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams kennen den Verantwortungsbereich der anderen Teammitglieder in der Patientenbehandlung.	0.265	0.587		0.409	0.614	0.256

IPZ8	Die jeweiligen Verantwortungsbereiche der Mitglieder der interprofessionellen Teams in der Patientenbehandlung werden von allen respektiert.	0.396	0.676	0.427	0.566	0.298
IPZ9	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams erhalten wichtige neue patientenbezogene Informationen zeitnah von den anderen Berufsgruppen.	0.42	0.484	0.371	0.418	0.428
IPZ10	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams äussern ihre Meinung im Team offen, auch dann, wenn diese nicht mit der Meinung der anderen übereinstimmt.	0.711		0.648		0.438
IPZ11	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams machen einander wertschätzend auf Fehler aufmerksam.	0.727	0.285	0.768	0.308	
IPZ12	Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist geprägt von respektvollem Umgang miteinander.	0.686	0.289	0.767	0.277	
IPZ13	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams nehmen Rücksicht auf die Herausforderungen im Arbeitsalltag der anderen Berufe.	0.616	0.374	0.642	0.232	
IPZ14	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams lösen Konflikte auf positive Art und Weise.	0.724	0.266	0.734		
IPZ15	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams verfügen über die notwendigen fachlichen Kompetenzen, um die Patienten optimal zu behandeln.		0.72	0.335	0.536	

Tabelle 13 stellt die Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse zur IPZ-Skala des Mitarbeitenden-Fragebogens dar. Berichtet werden nebst der Anzahl zugrundeliegender Fragebogen die Cronbachs Alphas und diejenigen Items, welche bei Nichtberücksichtigung zu einer Erhöhung des Cronbachs Alphas beitragen würden. Das Item IPZ9 wurde für die Reliabilitätsanalysen nicht berücksichtigt, da es nicht eindeutig einem Faktor zugeordnet werden konnte.

Tabelle 13 Resultate der Reliabilitätsanalysen zu den IPZ-Skalen für die Mitarbeitenden und leitende Mitarbeitende-Fragebogen. In der Spalte zu den potenziell zu eliminierenden Items ist das durch den Ausschluss dieser Items zu erreichende Cronbachs Alpha in Klammer angegeben.

	Skala	N	Cronbachs Alpha	potenziell zu eliminierende Items
Mitarbeitende	IPZ Alle Items	269	0.758	IPZ1 (0.768), IPZ2 (0.787)
	IPZ Faktor 1	309	0.815	-
	IPZ Faktor 2	301	0.789	-
	IPZ Faktor 3	311	0.612	IPZ3 (0.680)
leitende Mitarbeitende	IPZ Alle Items	75	0.798	IPZ1 (0.809), IPZ2 (0.812)
	IPZ Faktor 1	90	0.829	-
	IPZ Faktor 2	85	0.795	IPZ4 (0.828)
	IPZ Faktor 3	87	0.641	IPZ3 (0.693)

#### 4.3.2 Interprofessionelle Organisation (IPO)

Analog der oben Darstellung werden nachfolgend werden die Resultate der IPO-Skala des Fragebogens präsentiert. Die IPO-Skala des Fragebogens besteht aus insgesamt 11 Items, wobei das letzte Item eine globale Beurteilung der IPZ im Betrieb erfragt. Dieses Item wird, aufgrund seiner globalen Natur, für die Faktorenanalyse nicht berücksichtigt.

##### 4.3.2.1 Mitarbeitende

Insgesamt wurden 255 vollständig ausgefüllte Fragebogen für die Faktorenanalyse der IPO-Skala berücksichtigt. Die Daten eignen sich sehr gut für die Faktorenanalyse (KMO = 0.801). Nach dem Kaiser-Kriterium wurden 2 Faktoren extrahiert, welche insgesamt 52.25% der Gesamtvarianz erklären. Aus den Faktorladungen in Tabelle 14 ist ersichtlich, dass das Item zum elektronischen Patientenaktensystem (IPO5) auf beiden Faktoren etwa gleich lädt und zwei weitere Items (IPO5 und IPO7) nicht ganz eindeutig einem Faktor zugeordnet werden können (Tabelle 14). Das Item zu den personellen Wechseln (IPO1) zeigt zudem eine relativ geringe Faktorladung.

##### 4.3.2.2 Leitende Mitarbeitende

Insgesamt wurden 82 vollständig ausgefüllte Fragebogen für die Faktorenanalyse der IPO-Skala berücksichtigt. Die Daten eignen sich ausreichend für die Faktorenanalyse (KMO = 0.688). Nach dem Kaiser-Kriterium wurden 3 Faktoren extrahiert, welche insgesamt 59.29% der Gesamtvarianz erklären. Um den Vergleich mit der Faktoranalyse der Mitarbeitenden leichter zu ermöglichen, wurde zusätzlich eine Faktoranalyse für zwei Faktoren gerechnet. Diese beiden Faktoren erklären noch 47.74% der Gesamtvarianz.

Tabelle 14 Faktorladungen der Faktoranalyse zur Skala der IPO. Dargestellt sind die Ladungen zum Vergleich für die Analyse der Mitarbeitenden und der leitenden Mitarbeitenden. Grau hinterlegte Werte gelten als eindeutige, orange hinterlegte Werte als vorläufige Zuordnung.

		Mitarbeitende		leitende Mitarbeitende	
		F 1	F 2	F 1	F 2
IPO1	Wie häufig gibt es personelle Wechsel in den interprofessionellen Teams in Ihrem Bereich (unabhängig von der Ursache)?		-0.332		-0.76
IPO2	Die interprofessionellen Teams treffen sich ausreichend oft zu gemeinsamen Besprechungen, um die Patienten optimal zu behandeln.	0.229	0.609	0.237	0.57
IPO3	Für interprofessionelle Besprechungen gibt es geeignete Räumlichkeiten.		0.866		0.815
IPO4	Die räumlichen Gegebenheiten (z.B. räumliche Nähe von Arbeitsplätzen) machen es den interprofessionellen Teams leicht, sich auch ausserhalb von regulären Besprechungen über die Patienten auszutauschen.		0.849	0.212	0.696
IPO5	Es gibt ausreichend oft Anlässe, die dem Zusammenhalt im interprofessionellen Team dienen (z.B. Teamausflug).	0.293	0.437	0.246	0.413
IPO6	Das/Die gemeinsam genutzte/n elektronische/n Patientenaktensystem/e unterstützen die interprofessionelle Zusammenarbeit optimal.	0.464	0.42	0.582	0.24
IPO7	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams haben Zugang zu den für sie relevanten Patienteninformationen.	0.551	0.408	0.448	0.224
IPO8	Die Leitung in meinem Bereich unterstützt die interprofessionelle Zusammenarbeit. (Leitung: Ich unterstütze die interprofessionelle Zusammenarbeit in meinem Bereich.)	0.846		0.766	
IPO9	Die oberste Leitungsebene meiner Institution unterstützt die interprofessionelle Zusammenarbeit.	0.772		0.719	
IPO10	Die direkten Vorgesetzten der Berufsgruppen in meinem Bereich arbeiten vorbildlich interprofessionell zusammen. (Leitung: Auf meiner Hierarchie-Ebene arbeiten die Vertreter der verschiedenen Berufsgruppen vorbildlich interprofessionell zusammen.)	0.829		0.774	

Tabelle 15 stellt die Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse der IPO-Skala bezogen auf Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende dar. Nebst der Anzahl zugrundeliegender Fragebogen werden die Werte des Cronbachs Alpha und diejenigen Items zusammengefasst, die bei Nichtberücksichtigung zu einer Erhöhung des Cronbachs Alphas beitragen würden. Das Item IPO6 wurde bei den Mitarbeitenden für die Reliabilitätsanalysen nicht berücksichtigt, da es nicht eindeutig einem Faktor zugeordnet werden konnte.

Tabelle 15 Resultate der Reliabilitätsanalysen zu den IPO Skalen. In der Spalte zu den potentiell zu eliminierenden Items ist das durch den Ausschluss dieser Items zu erreichende Cronbachs Alpha in Klammer angegeben.

	Skala	N	Cronbachs Alpha	potentiell zu eliminierendes Item
Mitarbeitende	IPO Alle Items	257	0.706	IPO1 (0.788)
	IPO Faktor 1	289	0.530	IPO1 (0.752)
	IPO Faktor 2	271	0.795	IPO7 (0.806)
<hr/>				
leitende				
Mitarbeitende	IPO Alle Items	82	0.557	IPO1 (0.710)
	IPO Faktor 1	85	0.267	IPO1 (0.641)
	IPO Faktor 2	91	0.636	IPO7 (0.703)

#### 4.3.3 Interprofessionelle Bildung (IPB)

Als erstes sind die Resultate der Mitarbeitenden, gefolgt von den Resultaten der leitenden Mitarbeitenden aufgeführt. Die IPB-Skala des Fragebogens besteht für die Mitarbeitenden aus insgesamt 3 Items. Den leitenden Mitarbeitenden wurden 2 Items zur Beurteilung vorgelegt.

##### 4.3.3.1 Mitarbeitende

Insgesamt wurden 212 vollständig ausgefüllte Fragebogen für die Faktorenanalyse der IPO-Skala berücksichtigt. Die Daten eignen sich nicht für eine Faktorenanalyse ( $KMO = 0.519$ , d.h.  $KMO < 0.6$ ). Alternativ geben die Korrelationen zwischen den beteiligten Items Aufschluss darüber, wie diese zusammenhängen. Die Pearson-Korrelationen (Tabelle 16) zwischen Item IPB1 und den beiden anderen betragen jeweils 0.136 (nicht signifikant), wogegen die Korrelation zwischen den Items IPB2 und IPB3 0.656 ( $p < 0.001$ ) beträgt. Die Signifikanztests wurden nach Bonferroni korrigiert.

Tabelle 16 Pearson Korrelationen zwischen den 3 Items der IPB Skala. In Klammern sind die jeweiligen Stichprobengrößen angegeben. \*\*\*  $p < 0.001$

	IPB1	IPB2
IPB2	0.136 (223)	
IPB3	0.136 (255)	0.656*** (214)

Auch die Reliabilitätsanalyse zeigt, dass sich durch die Elimination des Items IPB1 das Cronbachs Alpha von 0.537 auf 0.788 erhöhen liesse.

##### 4.3.3.2 Leitende Mitarbeitende

Den leitenden Mitarbeitenden wurden zwei Fragen zu der Häufigkeit gestellt, mit welcher die Mitarbeitenden der interprofessionellen Teams Fort- und Weiterbildungskurse im Zusammenhang mit IPZ besuchen. Eine Faktorenanalyse war somit nicht möglich.

#### 4.3.4 Interprofessionelle Zusammenarbeit – Impact (IPZ\_IMP)

Diese Skala wurde bei den Mitarbeitenden mit 3 und bei den leitenden Mitarbeitenden mit 4 Items gemessen. Die leitenden Mitarbeitenden beantworteten in dieser Skala zusätzlich eine Frage zum Einfluss der IPZ auf die Kosten.

#### 4.3.4.1 Mitarbeitende

Insgesamt wurden 292 vollständig ausgefüllte Fragebogen für die Faktorenanalyse zum Fragebogen-Teil, welcher den Impact der IPZ misst, berücksichtigt. Die Daten eignen sich gerade noch für eine Faktorenanalyse (KMO = 0.716). Es konnte ein Faktor extrahiert werden, welcher insgesamt 80.73% der Gesamtvarianz der drei Items erklärt, wobei alle drei Items gut auf dem Faktor laden (Tabelle 17). Das Cronbachs Alpha dieser Skala beträgt 0.881 und kann durch Ausschluss eines Items nicht gesteigert werden.

#### 4.3.4.2 Leitende Mitarbeitende

Insgesamt wurden nur 46 vollständig ausgefüllte Fragebogen für die Faktorenanalyse zum Impact der IPZ berücksichtigt. Die Daten sind nicht optimal für eine Faktorenanalyse (KMO = 0.647). Eine nähere Betrachtung der Items legte den Schluss nahe, dass das Item zur Kostenfrage, welches nur den leitenden Mitarbeitenden vorgelegt worden ist, etwas Separates misst. Daher wurde die Faktorenanalyse nochmals ohne dieses Item gerechnet. Obwohl auch hier die Daten nicht optimal für eine Faktorenanalyse sind (KMO = 0.618) ergibt sich ein einzelner Faktor, welcher immerhin 67.50% der Gesamtvarianz erklärt. Die Faktorladungen sind in Tabelle 17 dargestellt.

Tabelle 17 Faktorladungen der Faktoranalyse der Skala zum Impact der IPZ. Dargestellt sind die Ladungen zum Vergleich für die Analyse der Mitarbeitenden und der leitenden Mitarbeitenden.

		Mitarbeitende F 1	leitende Mitarbeitende F 1
IPZ_IMP1	Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit die Qualität der Patientenbehandlung in Ihrem Bereich?	0.868	0.861
IPZ_IMP2	Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit Ihre Arbeitszufriedenheit? (Leitung: Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit die Arbeitszufriedenheit der Mitglieder der interprofessionellen Teams in Ihrem Bereich?)	0.929	0.894
IPZ_IMP3	Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit Ihre Absicht, längerfristig an dieser Arbeitsstelle zu bleiben? (Leitung: Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit die Verweildauer der Mitglieder der interprofessionellen Teams auf ihren Arbeitsstellen?)	0.898	0.695

**In Kürze:** Durch die statistische Analyse der Faktorenstruktur wurde für jedes Item untersucht, ob bzw. in welchem Mass es relevant ist. Die Ergebnisse dienen als Grundlage zur Beurteilung und zur Optimierung des Instrumentariums.



#### 4.4 Gesamtschau hinsichtlich Fragebogen für Mitarbeitende

Unter Berücksichtigung der Analyseresultate der einzelnen Bausteine des SIPEI wurde eine Gesamtanalyse erstellt. Diese Analyse wurde aufgrund der Datenlage nur für die Mitarbeitenden, nicht aber für die leitenden Mitarbeitenden gerechnet. Ziel war es, die 7 Faktoren, welche in der bisherigen Analyse dieses Fragebogens gefunden wurden, auch auf einmal im Datensatz zu finden. Um die Datengrundlage für eine solche Analyse zu verbessern, wurden die kritischen Items (IPZ9, IPO1, IPO5, IPO6, IPO7, IPB1) aus der Datenbasis entfernt. Insgesamt würden für diesen Schritt für die Analyse nur noch 154 vollständig ausgefüllte Fragebogen zur Verfügung stehen. Um diesem kleinen N entgegenzuwirken, wurde die der Analyse zugrundeliegende Korrelationsmatrix mittels paarweisen Ausschlusses von Fällen gerechnet. Die bisher relativ stabilen Resultate rechtfertigen diesen Schritt für die Überprüfung der Faktorenstruktur. Die so erhaltene Datenbasis eignet sich gut für eine Faktorenanalyse (KMO = 0.820). Nach dem Kaiser-Kriterium wurden 7 Faktoren extrahiert, welche insgesamt 66.04% der Gesamtvarianz erklären. Die Faktorladungen sind in Tabelle 18 dargestellt. Die in den vorherigen Analysen gefundenen Faktoren liessen sich auf diese Weise in einer Gesamtschau bestätigen.

Tabelle 18 Faktorladungen über alle Items des Mitarbeitenden-Fragebogens zur IPZ. Grau hinterlegte Werte gelten als eindeutige, orange hinterlegte Werte als vorläufige Zuordnung.

	IPZ F 1	IPZ F 2	IPZ F 3	IPO F 1	IPO F 2	IPB	IPZ_IMP
IPZ1 (F 3)			0.857				
IPZ2 (F 3)			0.775				
IPZ3 (F 3)	0.410		0.551				0.219
IPZ4 (F 2)		0.494	0.216				
IPZ5 (F 2)	0.369	0.412	0.236		0.202		0.325
IPZ6 (F 2)		0.750					
IPZ7 (F 2)	0.286	0.675					
IPZ8 (F 2)	0.410	0.522		0.227			0.242
IPZ10 (F 1)	0.662						
IPZ11 (F 1)	0.741	0.258					
IPZ12 (F 1)	0.701	0.283					
IPZ13 (F 1)	0.602	0.246					
IPZ14 (F 1)	0.715	0.263					
IPZ15 (F 2)		0.563		0.376			
IPO2 (F 2)	0.281		0.255		0.515		0.219
IPO3 (F 2)					0.874		
IPO4 (F 2)					0.861		
IPO8 (F 1)				0.865			
IPO9 (F 1)	0.230			0.711			
IPO10 (F 1)	0.273			0.768			
IPB1		0.220				0.862	
IPB2						0.896	
IPZ_IMP1	0.208						0.800
IPZ_IMP2							0.868
IPZ_IMP3							0.864

## 4.5 Gesamtschau hinsichtlich Patienten-Fragebogen

180 vollständig ausgefüllte Patienten-Fragebogen dienten als Datengrundlage für die Faktorenanalyse. 9 Patienten-Fragebogen waren hinsichtlich der untersuchten Items nicht vollständig ausgefüllt und wurden für diese Analyse nicht berücksichtigt. Die Patienten beurteilten 4 verschiedene Aspekte der Interprofessionelle Zusammenarbeit aus ihrer Sicht (PIPZ). In einem abschliessenden fünften Item gaben die Patienten ein Gesamturteil über die von ihnen wahrgenommene Güte der Zusammenarbeit zwischen den sie betreuenden Personen ab. Die Daten eignen sich für eine Faktorenanalyse (KMO = 0.738). Nach dem Kaiser-Kriterium wurde ein Faktor extrahiert, welcher insgesamt 51.73% der Gesamtvarianz erklärt. Die Faktorladungen der vier Items sind in Tabelle 19 dargestellt. Das Cronbachs Alpha beträgt für diesen Faktor 0.676, was bei der geringen Anzahl von vier Items gut ist. Durch den Ausschluss eines Items lässt sich das Cronbachs Alpha nicht erhöhen.

Tabelle 19 Faktorladungen der Items im Patienten-Fragebogen zur PIPZ

	F 1
PIPZ1 Die mich betreuenden Personen (Pfleger, ÄrztInnen, TherapeutInnen usw.) gingen respektvoll miteinander um.	0.761
PIPZ2 Meine Termine (Untersuchungen, Behandlungen, Kontrollen usw.) waren zeitlich gut aufeinander abgestimmt.	0.669
PIPZ3 Ich habe von allen mich betreuenden Personen die gleichen Informationen erhalten.	0.743
PIPZ4 Während meines Aufenthalts fühlte ich mich bei den mich betreuenden Personen sehr gut aufgehoben.	0.700

Eine schrittweise multiple lineare Regression zeigte zudem, dass das Gesamturteil der Patienten über die von ihnen wahrgenommene Güte der Zusammenarbeit (Item PIPZ5) von drei der vier Variablen der Skala vorhergesagt werden kann. Für diese Analyse standen noch 178 Fragebogen zur Verfügung, welche in Bezug auf alle 5 Items vollständig ausgefüllt worden waren. Einzig die Variable zur Güte der Abstimmung der Behandlungstermine (PIPZ2) trug nichts zum Gesamturteil bei und fiel aus der Analyse heraus. Die multiple Korrelation betrug  $R=0.633$ . Die drei Variablen (PIPZ1, PIPZ3 und PIPZ4) erklärten 40.1% der Varianz im Gesamturteil (PIPZ5) ( $F_{(3, 174)} = 38.786$ ,  $p < 0.001$ ). Das Ergebnis deutet darauf hin, dass die vier Fragen zur Patientenbefragung durchaus geeignet sind, verschiedene Aspekte der IPZ aus Patientensicht zu erfassen.

## 4.6 Resultate der qualitativen Analyse

### 4.6.1 Ergebnisse zu den offenen Fragen

Die induktive Inhaltsanalyse der offenen Fragen (Gruppe 1) zeigte, dass sich die Angaben der Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden auf einige zentrale Faktoren konzentrierten. Auch wurde vor allem die Frage nach möglichen Optimierungsmöglichkeiten der IPZ von den Teilnehmenden intensiv genutzt („Was könnte aus Ihrer Sicht in der interprofessionellen Zusammenarbeit in Ihrem Bereich optimiert werden?“). Alle hier genannten Ansichten wurden in den folgenden zwei Fragen zu IPO und IPB wiederholt, wobei nur noch wenige neue Themen eingebracht wurden.

Zentrale Kategorien zur Optimierung von IPZ waren:

- *Wissensdefizit* anderer Berufsgruppen in Bezug auf den eigenen Tätigkeits- und Aufgabenbereich;
- *Wertschätzung* gegenüber den anderen Berufsgruppen;
- Kommunikation und Informationsfluss – mehr *Zeitnähe*,
- Elektronische Gesundheitsakte – *Einheitlichkeit und Datenaustausch*,
- Behandlungsplan – *gemeinsame Entwicklung und patientenzentrierte Versorgungsziele*,
- Patientenversorgung - Entwicklung eines *‘Wir-Gefühls’*,
- Arbeitsorganisation – *feste bzw. planbare Routinen* im Arbeitsablauf,
- Mangelnde *Fehlerkultur*,
- IPZ Fort- und Weiterbildung - auch schon in den jeweiligen Grundausbildungen *aller* Berufsgruppen integrieren

Da sich alle zentralen Kategorien zur Optimierung auf Dimensionen der IPZ bezogen, konnten diese im Schritt der Deduktion den drei Domänen (IPZ, IPO, IPB) des Instrumentariums SIPEI zugeordnet werden. Nur einige Faktoren, wie zum Beispiel die Anmerkungen rundum das verwendete System der elektronischen Patientenakte, konnten – je nach inhaltlicher Ausrichtung – mehr als einer der Domänen zugeordnet werden.

Zur leichteren Nachvollziehbarkeit werden die Zuordnungen der zentralen Kategorien der induktiven Analyse zu den einzelnen inhaltlichen Domänen von SIPEI tabellarisch dargestellt (Tabelle 20).

Tabelle 20 Zuordnung der Domänen (IPZ, IPO, IPB) zu den von den Teilnehmenden genannten Kategorien zur Optimierung

Inhaltliche Domäne	Kategorien zur Optimierung
<b>IPZ (bzgl. Umfang und Qualität)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenzentrierte Gesundheitsdienstleistungen</li> <li>• Kommunikation</li> <li>• Respekt</li> <li>• Teamklima</li> <li>• Führung</li> <li>• Rollenklärung</li> <li>• Gemeinsamer Behandlungsplan</li> <li>• Konfliktmanagement</li> </ul> <p>(Koordination der Umsetzung des Behandlungsplans)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation (zeitnah)</li> <li>• Rollenklärung – Wissensdefizit über Tätigkeits-, Verantwortungsbereich anderer Berufsgruppen (Schwerpunkt Pflege – Ärzte)</li> <li>• Gemeinsamer Behandlungsplan Gemeinsame Zielformulierung Koordination Behandlungsplan (Ernährungsberatung – Austauschplattform für alle zugänglich)</li> <li>• Arbeits-/Ablauforganisation Behandlungsplan (Visite, Verordnungen)</li> <li>• Wertschätzung - Respekt Hierarchie - Ärzte gegenüber Pflege In-vivo Codes: Wertschätzung gegenüber ‘Hilfsberufe’ sich nicht als "Schüler" fühlen müssen</li> <li>• Teamklima Entwicklung eines ‘Wir-Gefühls’ über die Berufsgruppen hinaus (in-vivo Code)</li> </ul>

---

**IPZ (bzgl. Ergebnis/Impact)**

---

Ausmass des Einflusses von Umfang und Qualität der tatsächlich stattfindenden IPZ im eigenen Team auf:

- Qualität der Patientenversorgung
  - Sicherheit
  - Wirksamkeit
  - Patientenzentrierung
  - Rechtzeitigkeit
  - Effizienz
- Eigene Arbeitszufriedenheit
- Eigene Absicht, die Stelle zu wechseln
- Kosteneffizienz

- Qualität der Patientenversorgung
  - Gemeinsame Zielformulierung
  - In-vivo Code: Betreuung/Versorgung nach Prinzip 'Patient zuerst'
- Informationsfluss Rechtzeitigkeit/Effizienz

---

**IPO (bzgl. Interprofessionelle Arbeitsprozesse)**

---

- Erfolg der Massnahmen (Einführung/Verbesserung von interprofessionellen Arbeitsprozessen)
- Und deren Wirkung auf tatsächlich stattfindende IPZ im eigenen Team
- Unabhängig davon: Aufzählung der im eigenen Alltag vorkommenden interprofessionellen Arbeitsprozesse:
  - Feste Besprechungszeiten/Routinen/interprofessionelle Meetings
  - Existenz von IPZ-Checklisten
  - Wichtigkeit (je Arbeitsprozess) für die tatsächlich stattfindende IPZ im Team

- Informationsfluss Behandlungsplan (zeitnahe Austausch Änderungen – auch im Zusammenhang mit Ernährungsberatung)
- Feste Routinen Behandlungsplan (Eintritt Assessment/Austrittsplanung) Alte (unnütze) Routinen abbauen In-vivo Code: Alte 'Zöpfe' los werden (Chefarztesite)
- Feste Routinen - Visite (Zeitplanung)
- Wichtigkeit IPC Massnahmen Auch Teilnahme von Ärzten an Lean Management Massnahmen (z.B. HuddelIn)

---

**IPO (bzgl. Interprofessionelle Rahmenbedingungen)**

---

- Erfolg der Massnahmen (Verbesserung von interprofessionellen Rahmenbedingungen)
- Und deren Wirkung auf tatsächlich stattfindende IPZ im eigenen Team
- Unabhängig davon: Aufzählung der im eigenen Alltag vorkommenden Rahmenbedingungen, die IPZ fördern
  - Physische Nähe zwischen den Professionen
  - Wahrgenommene Fehlerkultur
  - Wahrgenommener Stellenwert von IPZ in der Institution

- Raum für Besprechungen Arbeitsplätze Ärzte (Grossraumbüro)
- Physische Nähe zwischen den Professionen (andere Professionen als Ärzte und Pflege)
- Arbeitsorganisation (Informationsfluss/Rahmenbedingungen häufig im Zusammenhang mit ERB)
- Wahrgenommene Fehlerkultur Teilnahme Ärzte an Lean Management Massnahmen (z.B. Speak Up)
- Hierarchische Stellung (und Selbstwahrnehmung) der Ärzte (Gegenstück zu IPZ)

---

**IPB (bzgl. Ausbildung)**

---

- Wie hoch sind IPZ-Kompetenzen von Berufseinsteigern (je Gesundheitsberuf) als Wirkung von deren Ausbildung

- IPZ Ausbildung auch bei Ärzten (Bei Pflege Thematik im Studium)
- Ausbildung IPZ Kompetenz nicht nur bei Berufseinsteigern
- IPZ Kompetenz personenabhängig

## IPB (bzgl. Weiter- & Fortbildung)

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reaktionen</li> <li>• Kompetenz-Zuwachs</li> <li>• Wahrgenommene Wirkung auf tatsächlich stattfindende IPZ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPZ Weiterbildung auch für Arzt/ Ärztin (Bei Pflege Thematik Weiterbildung)</li> <li>• Fort-/Weiterbildung IPZ kaum vorhanden</li> </ul> |
|--|---|

Abschliessend wurden aus der Inhaltsanalyse einzelne Statements generiert, die eine Zusammenfassung der Ergebnisse darstellen sollen. Demnach deutet die Analyse der Freitextfragen aus SIPEI darauf hin, dass die Teilnehmenden folgende Aussagen zur IPZ unterstützen:

1. Eine bessere Kenntnis der Aufgaben und Verantwortlichkeiten anderer involvierter Professionen fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit.
2. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird verbessert, wenn alle involvierten Professionen für alle sichtbar im gleichen System dokumentierten (z.B. Behandlungsziele, geplantes Vorgehen, Verordnungen).
3. Die zeitnahe Kommunikation von patientenrelevanten Informationen an alle Professionen optimiert die interprofessionelle Zusammenarbeit.
4. Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit zeichnet sich durch das Kennen eines gemeinsamen Versorgungsziels aus.
5. Das Fehlen von interprofessionellen Fort- und Weiterbildungsangeboten ist eine Barriere für eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit.
6. Ein guter Umgang mit Fehlern fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Zur Validierung der Statements wurden diese mit einer Likert-Skala versehen (Abbildung 3) und als Online-Umfrage an eine Zufallsstichprobe der Mitarbeitenden/ leitenden Mitarbeitenden geschickt (siehe auch 3.3.2.1).

*Statements zum Erleben interprofessioneller Zusammenarbeit					
	trifft voll und ganz zu	trifft grösstenteils zu	trifft weniger zu	trifft gar nicht zu	nicht beurteilbar
1. Eine bessere Kenntnis der Aufgaben und Verantwortlichkeiten anderer involvierter Professionen fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird verbessert, wenn alle involvierten Professionen für alle sichtbar im gleichen System dokumentierten (z.B. Behandlungsziele, geplantes Vorgehen, Verordnungen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Die zeitnahe Kommunikation von patientenrelevanten Informationen an alle Professionen optimiert die interprofessionelle Zusammenarbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit zeichnet sich durch das Kennen eines gemeinsamen Versorgungsziels aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Das Fehlen von interprofessionellen Fort- und Weiterbildungsangeboten ist eine Barriere für eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ein guter Umgang mit Fehlern fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 3 Entwickelte Statements zum Erleben der IPZ

#### 4.6.1.1 Validierung der abgeleiteten Statements

Insgesamt haben 16 der 24 Eingeladenen an der Beantwortung der Statements teilgenommen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 67 %. Antworten wurden von allen eingeschlossenen Berufsgruppen erhalten, sowohl von Mitarbeitenden wie leitenden Mitarbeitenden (Tabelle 21).

Tabelle 21 Beschreibung der Teilnehmenden

<b>Profession</b>	<b>Anzahl</b>
Ergotherapie	1
Ernährungsberatung	1
Geburtshilfe	2
Pflege	4
Logopädie	2
Medizin	4
Physiotherapie	1
Psychologie	1
<b>Total</b>	<b>16</b>

Insgesamt haben die Teilnehmenden den Statements zur IPZ zugestimmt, die Antwortkategorien «trifft grösstenteils zu» und «trifft voll und ganz zu» fanden eine grosse Mehrheit (Tabelle 22). Bei den Statements zu Dokumentation, Fehlerkultur und Weiterbildungen gab es einzelne abweichende Meinungen.

Somit lässt sich schliessen, dass die drei inhaltlichen Domänen IPZ, IPO und IPB des Instrumentariums SIPEI Aspekte repräsentieren, auch von den Gesundheitsfachpersonen in der Praxis als relevant wahrgenommen werden. Durch ihre Zustimmung haben die Teilnehmenden nicht nur das Verbesserungspotential der aktuellen Praxis, sondern auch den Zusammenhang mit der IPZ bestätigt. Die Befragten fanden für sie relevante Aspekte somit im Instrumentarium wieder, SIPEI scheint die praxisrelevanten Inhalte mit Bezug zu IPZ abzudecken.

Tabelle 22 Antwortverteilung zu den Statements

#### 1. Eine bessere Kenntnis der Aufgaben und Verantwortlichkeiten anderer involvierter Professionen fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit.

	<i>Verteilung</i>	<i>Prozent</i>
Trifft grösstenteils zu	6	37.5
Trifft voll und ganz zu	10	62.5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

#### 2. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird verbessert, wenn alle involvierten Professionen für alle sichtbar im gleichen System dokumentierten (z.B. Behandlungsziele, geplantes Vorgehen, Verordnungen).

	<i>Verteilung</i>	<i>Prozent</i>
Trifft weniger zu	1	6.3
Trifft grösstenteils zu	5	31.3

Trifft voll und ganz zu	10	62.5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

---

**3. Die zeitnahe Kommunikation von patientenrelevanten Informationen an alle Professionen optimiert die interprofessionelle Zusammenarbeit.**

	<i>Verteilung</i>	<i>Prozent</i>
Trifft grösstenteils zu	2	12.5
Trifft voll und ganz zu	14	87.5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

---

**4. Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit zeichnet sich durch das Kennen eines gemeinsamen Versorgungsziels aus.**

	<i>Verteilung</i>	<i>Prozent</i>
Trifft grösstenteils zu	5	31.3
Trifft voll und ganz zu	11	68.8
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

---

**5. Das Fehlen von interprofessionellen Fort- und Weiterbildungsangeboten ist eine Barriere für eine bessere interprofessionelle Zusammenarbeit.**

	<i>Verteilung</i>	<i>Prozent</i>
Trifft weniger zu	2	12.5
Trifft grösstenteils zu	9	56.3
Trifft voll und ganz zu	5	31.3
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

---

**6. Ein guter Umgang mit Fehlern fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit.**

	<i>Verteilung</i>	<i>Prozent</i>
Trifft weniger zu	1	6.3
Trifft grösstenteils zu	8	50.0
Trifft voll und ganz zu	7	43.8
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

#### 4.6.2 Ergebnisse der optionalen Erläuterungsmöglichkeiten

##### 4.6.2.1 Einschätzung der optionalen Kommentare (on-topic/off-topic)

Bei der Durchsicht aller optionaler Kommentare (Gruppe 2) konnten keine 'inhaltlichen' Ausreisser festgestellt werden. Das heisst, alle Kommentare, ob positiv oder negativ, standen in direktem inhaltlichem Zusammenhang mit der dazugehörigen Frage. Diese Übereinstimmung blieb auch bestehen, wenn die jeweilige Skalenantwort zum Vergleich hinzugezogen wurde. So haben die Teilnehmer, die einen Aspekt positiv/negativ bewertet haben, auch einen entsprechend positiv/negativ ausgerichteten Kommentar abgegeben.

##### 4.6.2.2 Subjektive Einschätzung von potenziellen Verständnisproblemen

Auch bei der Überprüfung des Fragenverständnisses konnten keine offensichtlichen Probleme festgestellt werden. Allerdings gab es, wie oben schon dargestellt, eine Reihe von Teilnehmenden, die die Kommentarfunktion nutzten, um auf Verständnisprobleme in Bezug auf die Fragenformulierung/-

inhalte hinzuweisen. Die häufigsten Hinweise auf Verständnisprobleme oder Unklarheiten fanden sich bei den Fragen zu Inhalten rund um den 'Behandlungsplan'. Hier war scheinbar unklar, was mit dem Begriff 'Behandlungsplan' gemeint war. Daneben gab es bei den Fragen rund um Weiter- und Fortbildungen Probleme, den Zusammenhang mit der IPZ nachzuvollziehen, bzw. war nicht klar, was die Angabe «Weiter- oder Fortbildungen, in denen es ausdrücklich um interprofessionelle Zusammenarbeit geht» bedeuten sollte.

Insgesamt ergab die subjektive Einschätzung, dass die Option für ergänzende Kommentare durch die Teilnehmenden ausschliesslich für zielgerichtete Angaben genutzt wurde und es nur bei zwei Begrifflichkeiten grössere Verständnisprobleme gab.

#### 4.6.2.3 Einschätzung der optionalen Kommentare und offenen Fragen des Patienten-Fragebogens

Eine detaillierte Inhaltsanalyse der alleinstehenden, offenen Fragen war aufgrund der sehr knapp formulierten Antworten nicht möglich.

Für die Fragen mit Erläuterungsmöglichkeiten (optionale Kommentare), PIPZ1 bis PIPZ5, wurden insgesamt 78 Kommentare abgegeben. Wobei PIPZ1 «Respektvoller Umgang der Mitarbeitenden untereinander» die Frage mit den meistens ergänzenden Kommentaren darstellt (n=22). PIPZ2, PIPZ3, PIPZ4 und PIPZ5 (n= 12, 17, 16, 11) weisen in der Mehrheit passende Kommentare auf. Hingegen zeigte sich bei IPZ 1, dass nicht alle Kommentare als passend beurteilt werden können, d.h. sie beziehen sich nicht auf die IPZ des Behandlungsteams bzw. sie beziehen sich auf die Behandlung und den Umgang mit Patienten, wie folgender Kommentar illustriert: *«Erklären mir als Patient zu wenig, gehen nur teils auf Wünsche ein. Nehmen einen nicht ernst.»*.

Für die beiden offenen Fragen PIPZ6 und PIPZ7 wurden insgesamt 184 Antworten abgegeben. Die Antworten sind knapp formuliert und bestehen teilweise nur aus einzelnen Wörtern. Für das Item PIPZ6 beziehen sich die Antworten auf die Zusammenarbeit, wie beispielsweise folgende Antwort: *«Bei Stress gegenseitige Unterstützung»*. Hingegen beziehen sich auch einige Antworten auf den Umgang mit Patienten: *«die liebevolle Pflege und Freundlichkeit»*.

Für das Item PIPZ7 «Verbesserungsmöglichkeit» wurde als Antwort häufig «keine» genannt. Weiter zeigt sich auch hier, wie bei PIPZ6, dass sich die Antworten auf die Zusammenarbeit und wiederum andere auf den Umgang mit Patienten beziehen.

**In Kürze:** Die qualitative Analyse der offenen Fragen konnte für verschiedene Aspekte der IPZ relevante Themenkreise identifizieren. Daraus konnten markante Statements abgeleitet werden, die diese Themenkreise zusammenfassen. Diese Statements wurden durch Gesundheitsfachpersonen validiert. Die offenen Fragen des Instrumentariums SIPEI erlauben es somit, zusätzliche, inhaltliche Aspekte der IPZ zweckmässig abzubilden.

## 4.7 Empfehlungen zur Optimierung des Instrumentariums SIPEI

Alle Ergebnisse sowie die während der Datensammlung gemachten Erfahrungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Patientenbefragung, wurden dahingehend diskutiert, ob bzw. wie SIPEI verbessert werden könnte. Die Ergebnisse der Diskussion des Items sind den nachfolgenden Tabellen



zu entnehmen (Tabelle 23 bis Tabelle 27). Zusammenfassend werden kleinere Änderungen bzw. Anpassungen der Fragebogen vorgeschlagen. Um auf geäußerte Unklarheiten zu reagieren, sollten manche Begriffe (z.B. Behandlungsplan) im Fragebogen kurz erläutert werden oder es sollten die in der Frage relevanten Punkte durch entsprechendes Layout hervorgehoben werden. Zwei Items der Fragebogen für Mitarbeitende bzw. leitende Mitarbeitende passen gemäss statistischer Analyse nicht zum Rest der Skala; zudem wurden gewisse Verständnisprobleme mit einem Begriff bemerkt. Der betreffende Begriff soll zukünftig bereits einleitend erläutert werden, um Verständnisproblemen vorzubeugen. Auch wenn die Fragen statistisch betrachtet nicht in die Skala passen, wurden diese vorerst beibehalten; einerseits würde eine Streichung den Fragebogen nur geringfügig kürzen, andererseits wird diese Informationen durch keine anderen Fragen abgeholt werden. Auch können so noch mehr Erfahrungen mit dem Instrumentarium gesammelt werden, bevor definitiv entschieden wird, ob die Fragen beibehalten werden sollen. Die auf den Optimierungsmöglichkeiten basierenden angepassten Instrumente des SIPEI sind dem Anhang zu entnehmen (8.3, 8.4, 8.5).

Tabelle 23 Optimierungsmöglichkeiten – Fragen zur IPZ

Kürzel	Frage	Auffälligkeiten	Empfehlungen
<b>Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende</b>			
IPZ1 & IPZ2	Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden zweier unterschiedlicher Berufsgruppen (z.B. Pflege und ÄrztInnen) gemeinsam entwickelt?  Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden von mehr als zwei Berufsgruppen gemeinsam entwickelt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vier Personen erwähnten in den Bemerkungen explizit, dass ihnen der Begriff «Behandlungsplan» nicht verständlich war.</li> </ul>	Begriff «Behandlungsplan» in den einleitenden Texten zu den Fragebogen erläutern.
IPZ1	Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden zweier unterschiedlicher Berufsgruppen (z.B. Pflege und ÄrztInnen) gemeinsam entwickelt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Von drei Mitarbeitenden wurde die Frage in den Bemerkungen als unklar kommentiert.</li> <li>• Der Begriff «Behandlungsplan» wurde von zwei Mitarbeitenden als unklar kommentiert.</li> <li>• In der quantitativen Analyse zeigte sich, dass der Wert von Cronbachs Alpha durch Weglassen dieser beiden Fragen erhöht werden könnte.</li> </ul>	Potenzieller Streichkandidat, sollte vorerst jedoch belassen werden.
IPZ2	Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden von mehr als zwei	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der quantitativen Analyse zeigte sich, dass der Wert von Cronbachs Alpha durch Weglassen dieser Frage erhöht werden könnte.</li> </ul>	Potenzieller Streichkandidat, sollte vorerst jedoch belassen werden.

	Berufsgruppen gemeinsam entwickelt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Begriff «Behandlungsplan» wurde von zwei Person (1 MA &amp; 1 Leitung) als unklar kommentiert.</li> <li>• Die Verständlichkeit der Frage allgemein wurde in den Bemerkungen nicht kommentiert, da die Formulierung jedoch sehr ähnlich ist wie bei Frage IPZ1 ist davon auszugehen, dass es auch hier Verständnisprobleme gegeben haben könnte.</li> </ul>	
IPZ3	Relevante Entscheidungen betreffend Änderungen des Behandlungsplans werden in den interprofessionellen Teams gemeinsam getroffen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auffällig in der quantitativen Analyse (Querladungen, keine eindeutige Zuordnung zu einem Faktor, Cronbachs Alpha könnte durch weglassen erhöht werden).</li> <li>• Aufgrund der Bemerkungen zur Frage lassen sich jedoch keine Hinweise auf Probleme mit der Frage feststellen.</li> <li>• Die Querladungen machen inhaltlich Sinn.</li> <li>• Die Bemerkungen deuten zudem darauf hin, dass mit dieser Frage etwas über die effektiv stattfindende IPZ herausgefunden werden kann.</li> </ul>	Frage unverändert belassen
IPZ4	Bei Uneinigkeit bezüglich des Behandlungsplans gibt es eine klare Vorgehensweise, um eine Entscheidung zu treffen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auffällig in der quantitativen Analyse (Querladungen, keine eindeutige Zuordnung zu einem Faktor, Cronbachs Alpha könnte bei den leitende Mitarbeitende durch weglassen erhöht werden).</li> <li>• Aufgrund der Bemerkungen zur Frage lassen sich jedoch keine Hinweise auf Probleme mit der Frage feststellen.</li> <li>• Die Bemerkungen deuten zudem darauf hin, dass mit dieser Frage etwas über die effektiv stattfindende IPZ herausgefunden werden kann.</li> </ul>	Frage unverändert belassen
IPZ5	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams sorgen für eine gute Koordination der Behandlung der Patienten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auffällig in der quantitativen Analyse (Querladungen, keine eindeutige Zuordnung zu einem Faktor).</li> <li>• Aufgrund der Bemerkungen zur Frage lassen sich jedoch keine Hinweise auf Probleme mit der Frage feststellen.</li> <li>• Die Bemerkungen deuten zudem darauf hin, dass mit dieser Frage etwas über die effektiv</li> </ul>	Frage unverändert belassen

		stattfindende IPZ herausgefunden werden kann.	
IPZ8	Die jeweiligen Verantwortungsbereiche der Mitglieder der interprofessionellen Teams in der Patientenbehandlung werden von allen respektiert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auffällig in der quantitativen Analyse (Querladungen, keine eindeutige Zuordnung zu einem Faktor).</li> <li>• Aufgrund der Bemerkungen zur Frage lassen sich jedoch keine Hinweise auf Probleme mit der Frage feststellen.</li> <li>• Die Bemerkungen deuten zudem darauf hin, dass mit dieser Frage etwas über die effektiv stattfindende IPZ herausgefunden werden kann.</li> </ul>	Frage unverändert belassen
IPZ9	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams erhalten wichtige neue patientenbezogene Informationen zeitnah von den anderen Berufsgruppen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auffällig in der quantitativen Analyse (Querladungen, keine eindeutige Zuordnung zu einem Faktor).</li> <li>• Aufgrund der Bemerkungen zur Frage lassen sich jedoch keine Hinweise auf Probleme mit der Frage feststellen.</li> <li>• Die Bemerkungen deuten zudem darauf hin, dass mit dieser Frage etwas über die effektiv stattfindende IPZ herausgefunden werden kann.</li> </ul>	Frage unverändert belassen

Tabelle 24 Optimierungsmöglichkeiten - Fragen zum Impact der IPZ

Kürzel	Frage	Auffälligkeiten	Empfehlungen
<b>Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende</b>			
	Alle Fragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei den Fragen zum Impact der interprofessionellen Zusammenarbeit wurde von drei Personen angemerkt, dass es nicht klar sei, ob diese in Bezug auf die aktuelle Situation oder in Bezug auf eine Idealsituation (gute interprofessionelle Zusammenarbeit) beantwortet werden sollen.</li> </ul>	Frage unverändert belassen, da nur drei Personen ein Verständnisproblem hatten und die Fragen in der quantitativen Analyse gut funktionieren.

Tabelle 25 Optimierungsmöglichkeiten - Fragen zur IPO

Kürzel	Frage	Auffälligkeiten	Empfehlungen
<b>Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende</b>			
IPO1	Wie häufig gibt es personelle Wechsel in den interprofessionellen Teams in Ihrem Bereich (unabhängig von der Ursache)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auffällig in der quantitativen Analyse. Bei den Mitarbeitenden tiefe Faktorladung, bei Mitarbeitenden und leitende Mitarbeitende kann Cronbachs Alpha durch weglassen vergrößert werden.</li> <li>• Aufgrund der Bemerkungen zur Frage lassen sich jedoch keine Hinweise auf Probleme mit der Frage feststellen. Die Kommentare deuten teils darauf hin, dass dies wie bei der Entwicklung des Fragebogens angenommen die interprofessionelle Zusammenarbeit erschwert. Die Antworten auf diese Frage bieten also einen Erklärungsansatz dafür, was an einer Institution der Patientenversorgung einer gelingenden, guten interprofessionellen Zusammenarbeit im Wege steht.</li> </ul>	Frage unverändert belassen, da relevante Information.
IPO5	Es gibt ausreichend oft Anlässe, die dem Zusammenhalt im interprofessionellen Team dienen (z.B. Teamausflug).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auffällig in der quantitativen Analyse. Bei beiden Fragebogen eher mässige Faktorladungen und Querladungen. Bei Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden kann Cronbachs Alpha durch weglassen vergrößert werden.</li> <li>• Aufgrund der Bemerkungen zur Frage lassen sich jedoch keine Hinweise auf Probleme mit der Frage feststellen. Die Bemerkungen deuten darauf hin, dass es solche Anlässe aktuell eher zu wenig gibt, von den Teilnehmenden der Pilotstudie jedoch durchaus als sinnvoll erachtet werden.</li> </ul>	Frage unverändert belassen, da relevante Information.
IPO6	Das/Die gemeinsam genutzte/n elektronische/n Patientenaktensystem/e unterstützen die interprofessionelle Zusammenarbeit optimal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auffällig in der quantitativen Analyse. Bei beiden Fragebogen eher mässige Faktorladungen und Querladungen.</li> <li>• Aufgrund der Bemerkungen zur Frage lassen sich jedoch keine Hinweise auf Probleme mit der Frage feststellen. Die Teilnehmenden geben mehrheitlich an, dass die</li> </ul>	Frage unverändert belassen, da relevante Information.

		existierenden Systeme ungeeignet sind oder nicht auf hilfreiche Art und Weise genutzt werden.	
IPO7	Die Mitglieder der interprofessionellen Teams haben Zugang zu den für sie relevanten Patienteninformationen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auffällig in der quantitativen Analyse. Bei beiden Fragebogen eher mässige Faktorladungen und Querladungen. Bei Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden kann Cronbachs Alpha durch weglassen vergrössert werden.</li> <li>• Aufgrund der Bemerkungen zur Frage lassen sich jedoch keine Hinweise auf Probleme mit der Frage feststellen. Die Kommentare sind sehr ähnlich wie bei Frage IPO6. Die Teilnehmenden scheinen diesen Aspekt mehrheitlich mit elektronischen Patientenaktensystemen zu assoziieren.</li> </ul>	Frage streichen da keine zusätzliche Information in den Freitextantworten enthalten sind im Vergleich zu IPO6 und die psychometrischen Eigenschaften der Skala durch Weglassen verbessert werden könnten.
<b>Leitende Mitarbeitende</b>			
Neu	Wie fördern Sie persönlich die interprofessionelle Zusammenarbeit an Ihrer Institution (optional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diese Frage soll den Teilnehmenden die Möglichkeit bieten auszuführen, wie Sie selbst die interprofessionelle Zusammenarbeit an ihrer Institution fördern</li> </ul>	Offene Frage neu hinzugefügt im Fragebogen für Leitungspersonen

Tabelle 26 Optimierungsmöglichkeiten - Fragen zur IPB

Kürzel	Frage	Auffälligkeiten	Empfehlungen
<b>Mitarbeitende</b>			
IPB1	Meine Grundausbildung hat mich gut auf die interprofessionelle Zusammenarbeit vorbereitet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiefe Korrelation mit den anderen beiden Items der Skala, jedoch aufgrund der inhaltlichen Unterschiede zu erwarten.</li> </ul>	Frage unverändert belassen.
<b>leitende Mitarbeitende</b>			
IPB1	Wie häufig nehmen die Mitglieder der interprofessionellen Teams in ihrem Bereich durchschnittlich an Weiter- oder Fortbildungen teil, in denen es ausdrücklich um interprofessionelle Zusammenarbeit geht?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für eine Person war die Formulierung der Frage nicht klar genug.</li> </ul>	Frage unverändert belassen, da Formulierung nur für eine Person nicht klar genug.

IPB2	Wie häufig nehmen Mitglieder von interprofessionellen Teams in ihrem Bereich durchschnittlich an Weiter- oder Fortbildungen teil, in denen sie mit anderen Berufsgruppen interaktiv lernen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Für eine Person war die Formulierung der Frage nicht klar genug.</li> </ul>	Frage unverändert belassen, da Formulierung nur für eine Person nicht klar genug.
------	---	--	---

Tabelle 27 Optimierungsmöglichkeiten – Patienten-Fragebogen

Kürzel	Frage	Auffälligkeiten	Empfehlungen
	Alle Fragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Allgemeinen fällt beim Vergleich der offenen und geschlossenen Fragen auf, dass Befragte in den geschlossenen Fragen oft positiv antworten, äussern aber gleichzeitig Kritik in der dazugehörigen offenen Frage. Dieses deutet darauf hin, dass die Antworten von einigen Befragten von sozialer Erwünschtheit beeinflusst sein könnten. Die Tatsache, dass in der quantitativen Auswertung nahezu alle Fragen durchschnittlich positiv bis sehr positiv beantwortet wurden, könnte ein weiteres Indiz sein, dass die Effekte sozialer Erwünschtheit nicht ausreichend durch die Formulierung der Items korrigiert werden konnten.</li> </ul>	Eine Umkehrung der Antwortskala ist zu empfehlen, so dass zunächst die negativen Antwortoptionen präsentiert werden.
PIPZ1	Die mich betreuenden Personen (Pfleger, ÄrztInnen, TherapeutInnen usw.) gingen respektvoll miteinander um.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Bemerkungen zu dieser Frage deuten darauf hin, dass diese Frage nicht von allen Patienten wie intendiert verstanden wurde und sie eher den Umgang der Berufsgruppen mit den Patienten beurteilten.</li> </ul>	Begriff «miteinander» im Fragetext bei Befragungen markieren (z.B. Fettschrift), damit dieser nicht überlesen wird.

PIPZ2	Meine Termine (Untersuchungen, Behandlungen, Kontrollen usw.) waren zeitlich gut aufeinander abgestimmt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Variable zur Güte der Abstimmung der Behandlungstermine trug nichts zum Gesamturteil bei und fiel aus der Analyse heraus.</li> <li>• Bei Beachtung der Kommentare scheint die Frage inhaltlich klar zu sein, jedoch hat die Befragung der Patienten grösstenteils im stationären Setting stattgefunden. Hierbei fand nicht immer eine für Patienten ersichtliche Terminplanung statt.</li> </ul>	Es sollte berücksichtigt werden, dass die Frage je nach Setting weniger aussagekräftig sein kann. Dennoch empfehlen wir die Frage zu belassen.
PIPZ6	Was hat Ihnen an der Zusammenarbeit der Sie betreuenden Personen besonders gut gefallen? (optional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieses Item wurde von vielen PatientInnen sehr knapp beantwortet. Dadurch ist es unklar, ob es sich bei ihrer Aussage um eine allgemeine Beurteilung handelt, was ihnen gefallen hat, oder ob es sich um eine Beurteilung der Zusammenarbeit handelt.</li> </ul>	Wir empfehlen eine gezielte Hervorhebung einiger Schlüsselwörter im Satz. Die Wörter „an der Zusammenarbeit“ sollte durch Fettschrift und Unterstreichen hervorgehoben werden. Falls für eine bestimmte Befragung ausführlichere Antworten von den Befragten gewünscht wird, sollte auf den Hinweis verzichtet werden, dass die Frage optional ist
PIPZ7	Wo sehen Sie in der Zusammenarbeit der Sie betreuenden Personen Verbesserungsmöglichkeiten? (optional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Befragten führten ihre Antwort nicht aus und begnügten sich mit einzelnen Wörtern als Antwort. Es gab auch viele Befragte, welche mit „keine“ auf diese Frage antworteten. Des Weiteren scheinen sich einige Aussagen auf Verbesserungsmöglichkeiten im Umgang mit dem Patienten zu beziehen, statt auf die Verbesserungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit des Personals.</li> </ul>	Wir empfehlen, „Zusammenarbeit der Sie betreuenden Personen“ fett und unterstrichen zu formatieren, um diese Wörter für den Befragten klarer hervorzuheben.

**In Kürze:** Durch eine Gesamtschau aller Ergebnisse konnten Möglichkeiten zur Optimierung des Instrumentariums SIPEI aufgezeigt werden. Durch die Ergänzung von Definitionen und gewisse gestalterische Elemente (z.B. hervorheben relevanter Begriffe) kann die Verständlichkeit der Fragen verbessert werden. Eine Frage (IPO7) für Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende kann gestrichen werden.

## 5 Diskussion

Im Rahmen dieses Projekts wurde das Instrumentarium SIPEI erstmalig eingesetzt. Es erfolgte eine Validitäts- und Reliabilitätsprüfung des Instrumentariums für die Zielgruppen Patienten, Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende. Die Inhalts- und Experten- bzw. Augenscheinvalidität im Zuge der Entwicklung sollte hier durch eine statistische Validierung ergänzt werden. Etwaige Optimierungsmöglichkeiten des Instrumentariums sollten aufgezeigt werden.

Die Umsetzung des Instruments als praxistaugliche Fragebogen war gut möglich, der Einsatz von Online-Fragebogen für Mitarbeitende ist zweckmässig. Bei der Patientenbefragung hat die persönliche Befragung während des Spitalaufenthalts zu einem guten Rücklauf innert nützlicher Frist geführt; diese Methode hat sich im Rahmen dieses Projekt somit als geeignet erwiesen. Grundsätzlich wäre jedoch auch für diese Zielgruppe eine Online-Version des Fragebogens vorstellbar. Es wäre dann darauf zu achten, dass durch das Medium kein Bias entsteht, da eine reine Online-Befragung nicht für alle Patientengruppen gleich gut geeignet scheint.

Einschränkend ist festzuhalten, dass manche Patienten(gruppen), z.B. geriatrische Patienten, aufgrund ihres medizinischen Zustandes nicht oder nur eingeschränkt befragt werden können. Dies wirft die Frage auf, ob das Instrument im Kontext von komplexen Patienten, für deren Behandlung und Betreuung die IPZ von besonderer Bedeutung wäre, einsetzbar ist oder ob die Dimension der Patientensicht in manchen Settings überhaupt nicht direkt erhoben werden kann. Eine Ergänzung des Instruments um einen Fragebogen für Angehörige könnte ein Ansatz sein, um diese Schwierigkeit der Erhebung zu adressieren.

Der Aufwand für das Ausfüllen der Fragebogen scheint für Mitarbeitenden (einschliesslich leitenden Mitarbeitenden) akzeptabel zu sein; der Zeitaufwand lag im Mittel bei 14 min. Die Rücklaufquote war mit über 40% entsprechend hoch. Eine solche Rücklaufquote kann als üblich bezeichnet werden (Jakob, 2009). Es ist zudem gelungen, eine Vielzahl an Professionen in die Befragungen einzubinden. Erwartungsgemäss wurden die Fragebogen jedoch vor allem durch Pflegefachpersonen beantwortet, da diese die grösste Berufsgruppe in den evaluierten Settings ausmachen. Ebenfalls den Erwartungen entsprochen hat, dass ein eher kleines Sample der leitenden Mitarbeitenden zustande kam. Der unterschiedliche Anteil der Berufsgruppen wie auch der Funktionen stellt eine Herausforderung für SIPEI dar. Lädt man, wie in diesem Projekt alle Mitarbeitende zur Teilnahme ein, bildet man die reale Verteilung entsprechend ab und je nach Setting sind einige Professionen stärker vertreten, so dass deren Eindrücke zur IPZ allenfalls die Ansichten kleinerer Berufsgruppen überlagern. Möchte man



hingegen alle Berufsgruppen gleich gewichten, müsste man mit Hilfe einer entsprechenden Vorgabe gezielt rekrutieren.

Das kleinere Sample der leitenden Mitarbeitenden führte methodisch zur Schwierigkeit den entsprechenden Fragebogen statistisch zu analysieren. Die inhaltliche Auswertung zeigt jedoch, dass kaum Unterschiede der Antworten zwischen Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden auftraten. Das ähnliche Antwortverhalten zwischen Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden werten wir als Indiz der Reliabilität des Instruments. Wenngleich es aus grundsätzlichen Überlegungen zweckmässig erscheint, einen Sachverhalt (hier die IPZ) aus unterschiedlichen Perspektiven zu evaluieren, um so etwaige Zusammenhänge besser zu verstehen, zeigte sich in der praktischen Anwendung, dass die Definition der Leitungsfunktion und damit die Unterscheidung zwischen Mitarbeitenden und leitenden Mitarbeitenden in der Praxis nicht immer ganz einfach bzw. eindeutig ist. Sobald man mehr Erfahrung und Daten aus der Anwendung von SIPEI hat, wäre es daher zu diskutieren, ob die Erhebung zur IPZ tatsächlich mit zwei getrennten (aber sehr ähnlichen) Fragebogen erfolgen muss oder ob nicht ein Fragebogen für alle Mitarbeitenden ausreichend wäre. Zu den Fragebogen für Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende hat sich ferner gezeigt, dass die Antworten der offenen Fragen einen Zusammenhang mit den zu evaluierenden Domänen (IPZ, IPO, IPB) aufwiesen. Das heisst, dass die Fragebogen die Evaluationsgegenstände der drei Domänen repräsentieren und das Wirkungsmodell der IPZ nach Neubauer et al. (2018) bestätigen. Um allenfalls eine Handlung der leitenden Mitarbeitenden zur Verbesserung der IPZ auszulösen, wurde eine ergänzende Frage zur Selbstreflexion eingeführt. Die Schlüssel- bzw. Vorbildfunktion der leitenden Mitarbeitenden könnte angesprochen werden, in dem erfragt wird, wie diese Personen die IPZ konkret fördern.

Hinsichtlich der in dieser Studie verfügbaren Datenmenge sind unterschiedliche Positionen zu berücksichtigen. Einerseits erfordert eine fundierte statistische Analyse, beispielsweise nach Settings oder Interventionsbereichen, eine entsprechend grosse Anzahl an Daten. Dies wurde hier nicht erreicht. Die generierte Datenmenge war für eine statistische Validierung pro Setting, pro Spital, pro Sprachregion oder pro Profession zu klein, wodurch in erster Linie eine übergreifende Evaluation erfolgt ist. Andererseits konnten in diesem Projekt über 180 Patienten und rund 570 Mitarbeitende befragt werden. Somit mag die Anzahl der erhaltenen Rückmeldungen für eine tiefere statistische Analyse zur Validierung des Instrumentariums etwas unbefriedigend sein, dies heisst jedoch nicht, dass sich auf inhaltlicher Ebene keine Ergebnisse ableiten lassen. Ein zweckmässiges Instrumentarium sollte in der Lage sein, die verschiedenen Domänen der IPZ auf einer solchen Datenbasis beurteilen zu können. Die in diesem Projekt gemachten Erfahrungen deuten darauf hin, dass insbesondere die qualitative Auswertung der offenen Fragen zusätzliche relevante Punkte offenlegt. Allenfalls wäre es auch zu empfehlen, die Messung der IPZ mittels SIPEI durch weitere spezifische qualitative Evaluationen (z.B. Fokusgruppen zu einzelnen Themen) zu ergänzen.

Die ausführliche statistische Analyse des Instrumentariums SIPEI, insbesondere die entsprechende Faktorenanalyse, zeigte, dass die Items im Prinzip gut formuliert sind. Verbesserungsmöglichkeiten ergaben sich hinsichtlich mancher in den Fragebogen gewählten Begriffe (z.B. «individueller Behandlungsplan»). Die Ergänzung des Fragebogens durch entsprechende Definitionen bzw.

Erläuterungen würde sicherstellen, dass bei zukünftigen Anwendungen alle Teilnehmenden das Gleiche unter den gewählten Begriffen verstehen. Auch die Hervorhebung relevanter Begriffe in den Fragen könnte dem Verständnis dienlich sein. Wenngleich die aktuelle Auswertung gezeigt hat, dass die Mitarbeitenden scheinbar alle ein ähnliches Verständnis von IPZ haben, sollte möglichst sichergestellt werden, dass dieses Verständnis im Einklang mit der zugrundeliegenden Definition ist. Beim Patienten-Fragebogen zeigten sich in Einzelfällen Missverständnisse dahingehend, dass Patienten bzw. Patientinnen Fragen auf sich selbst bezogen statt auf die Bewertung der IPZ unter den verschiedenen Gesundheitsprofessionen. Da es sich nur um sehr wenige Fälle handelt, dürfte es sich hierbei nicht um ein Problem des Fragebogens handeln.

Betrachtet man die inhaltliche Auswertung der einzelnen Items fällt die positive Grundhaltung zur IPZ auf. Diese steht in einem scheinbaren Gegensatz zu einigen Kommentaren in den offenen Fragen, die sich kritischer zum Erleben der IPZ im klinischen Alltag äussern. Vorstellbar wäre auch, dass Personen zwar eine positive Grundhaltung zur IPZ haben, diese an ihrem aktuellen Arbeitsort jedoch weniger positiv erleben. Man könnte allenfalls vermuten, dass Personen mit positiver Grundhaltung gegenüber IPZ eher geneigt waren, an der Umfrage teilzunehmen. Bei der Bewertung der Aussage «Ich persönlich bin ein/e BefürworterIn der interprofessionellen Zusammenarbeit.» wäre es daher interessant, konkreter nachzufragen, weshalb eine positive/ negative Einstellung gegenüber der IPZ besteht. Zu diesem Zweck wurde bei den Fragebogen für Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende eine entsprechende Möglichkeit zur Begründung der Antwort eingefügt. Hinsichtlich der Konstruktion des SIPEI stellt sich ferner die Frage, inwiefern soziale Erwünschtheit die Antworten beeinflusst und ob sich dies durch Anpassungen der Fragen verhindern bzw. einschränken lässt. Dieser Punkt wäre nochmals aufzugreifen, wenn mehr Erfahrung mit dem Instrumentarium gesammelt wurde.

Die erhaltenen Antworten, die sich hier weniger nach Professionen oder der Funktion differenzierten, deuten zudem darauf hin, dass mit der Anwendung des SIPEI ein übergeordnetes Bild der IPZ abgeholt wird. SIPEI wäre somit vor allem für die Anwendung auf institutioneller bzw. auf nationaler Ebene geeignet ist. Somit wäre mit der Entwicklung des Instrumentariums eine Lücke gefüllt worden, da die in der Literatur bekannten Instrumente zur Evaluation von IPZ vor allem auf spezifische Berufsgruppen, Fachbereiche und einzelne Anteile von IPZ abzielen (Frost et al., 2019; King et al., 2016; Orchard et al., 2012; Reeves, 2017). In diesem Kontext stellt sich allerdings die Frage, inwieweit SIPEI einen besonderen Bezug zur Schweiz hat. Im Rahmen der Auswertung konnten keine Hinweise auf den nationalen Kontext abgeleitet werden. Der Einsatz von SIPEI wäre auch in einem anderen Gesundheitssystem vorstellbar.

## 6 Fazit

Nach der erstmaligen Anwendung des Evaluationsinstrumentariums SIPEI stellt sich dieses als praxisnahes und anwenderfreundliches Instrumentarium dar, um IPZ in klinischen Settings der stationären Gesundheitsversorgung zu evaluieren. Die entwickelten Instrumente zeigen eine gute Reliabilität und geben erste Evidenz für eine gute Konstruktvalidität.

Es wurden Anpassungsvorschläge entwickelt, um die Fragen noch verständlicher zu formulieren. Die Fragebogen für Mitarbeitende und leitende Mitarbeitende sind sich ähnlich und führten zu ähnlichen Ergebnissen.

Die in diesem Projekt erzielten Ergebnisse und Erfahrungen sind in das vom Institut für Medizinische Lehre der Universität Bern entwickelten Handbuch zum Instrumentarium eingeflossen.

Da zu einer vertieften statistischen Analyse des neuen Instrumentariums eine noch grössere Datenmenge notwendig ist, wird angeregt, eine «Open Data»-Strategie zur Weiterentwicklung des Instrumentariums zu etablieren. Würden SIPEI-Anwender ihre Daten bzw. Ergebnisse nach Nutzung des Instrumentariums zur Verfügung stellen, würden sie zur Schaffung eines Datenpools beitragen. Einerseits könnte dadurch das Instrumentarium optimiert werden. Bei Bedarf könnten Aspekte, die bisher nicht im Mittelpunkt standen, vertieft oder ergänzt werden. Beispielhaft sei eine professions- bzw. funktionspezifische Evaluation (Mitarbeitende, leitende Mitarbeitende) genannt. Andererseits könnten auch Benchmarks entwickelt und zur Verfügung gestellt werden. Anwender könnten ihre Ergebnisse dann mit einem (nationalen) Benchmark ihres Settings vergleichen.

## 7 Referenzen

- Atzeni, G., Schmitz, Ch., Berchtold, P. (2017). *Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit. Studie im Auftrag der SAMW*. Bern: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Retrieved from <https://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Publikationen-Interprofessionalitaet.html>.
- BAG. (2013). *Bericht der Themengruppe "Interprofessionalität"*. Liebefeld: Bundesamt für Gesundheit Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-interprofessionalitaet-im-gesundheitswesen.html>.
- Bauer, W., Allaz, A.-F., Bader, Ch., Gassmann, B., Gyger, P., de Haller, J., Mahrer Imhof, R., Tschudi, P., Wildhaber Isler, P. (2011). *Projekt "Zukunft Medizin Schweiz"-Phase III. Die zukünftigen Berufsbilder von ÄrztInnen und Pflegenden. Bericht und Kommentar*. Basel: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Retrieved from <https://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Publikationen-Interprofessionalitaet.html>.
- Brandt, B., Lutfiyya, M. N., King, J. A., & Chioreso, C. (2014). A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *J Interprof Care*, 28(5), 393-399. doi:10.3109/13561820.2014.906391
- Burgat, S., Guilloid, O. (2015). *Rechtsgutachten. Die ärztliche Haftung im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit*. Bern: Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften Retrieved from <https://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Publikationen-Interprofessionalitaet.html>.
- Burns, N., Grove, S.K. (2009). *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence* (6 ed.). United States of America: Saunders Elsevier.
- Chiu, C. J. (2014). *Development and Validation of Performance Assessment Tools for Interprofessional Communication and Teamwork (PACT)*. (unpublished doctoral dissertation, University of Washington). University of Washington. Washington. Retrieved from <https://nexusipe.org/advancing/assessment-evaluation/performance-assessment-communication-and-teamwork-tools-set-pact>
- Cooper, S., O'Carroll, J., Jenkin, A., & Badger, B. (2007). Collaborative practices in unscheduled emergency care: role and impact of the emergency care practitioner--qualitative and summative findings. *Emerg Med J*, 24(9), 625-629. doi:10.1136/emj.2006.043943
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. (Vol. 3rd Edition). London: Sage Publication.
- Frost, J. S., Hammer, D. P., Nunez, L. M., Adams, J. L., Chesluk, B., Grus, C., . . . Bentley, J. P. (2019). The intersection of professionalism and interprofessional care: development and initial testing of the interprofessional professionalism assessment (IPA). *Journal of Interprofessional Care*, 33(1), 102-115. doi:10.1080/13561820.2018.1515733
- Harkness, J. A., Braun, M., Edwards, B., Johnson, T. P., Lyberg, L., Mohler, P. P., Pennell, B.-E., Smith, T. W. (2010). Designing Questionnaires for Multipopulation Research. In J. A. Harkness, Braun, M., Edwards, B., Johnson, T. P., Lyberg, L., Mohler, P. P., Pennell, & B.-E., Smith, T. W. (Ed.), *Survey Methods in Multinational, Multiregional, and Multicultural Contexts*. (pp. 33-57.). NJ: Wiley.
- Jackob, N., Schoen, H., Zerback, Th. (2009). *Sozialforschung im Internet. Methodologie und Praxis der Online-Befragung*. (Vol. 1). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlag GmbH.
- King, G., Orchard, C., Khalili, H., & Avery, L. (2016). Refinement of the Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS-21) and Development of 9-Item Equivalent Versions. *J Contin Educ Health Prof*, 36(3), 171-177. doi:10.1097/CEH.0000000000000082
- Neubauer, F., Wagner, F., Lörwald, A., & Huwendiek, S. (2018). *Zwischenbericht 1: Vorläufiges SIPEI-Konzept*: Institut für Medizinische Lehre & Universität Bern.

- Orchard, C. A., King, G. A., Khalili, H., & Bezzina, M. B. (2012). Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): development and testing of the instrument. *J Contin Educ Health Prof*, 32(1), 58-67. doi:10.1002/chp.21123
- Reeves, P., Harrison, Goldman, Zwarenstein. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6). doi:10.1002/14651858.CD000072.pub3
- Schmitz, C., Atzeni, G., & Berchtold, P. (2017). Challenges in interprofessionalism in Swiss health care: the practice of successful interprofessional collaboration as experienced by professionals. *Swiss Med Wkly*, 147, w14525. doi:10.4414/smw.2017.14525
- Schmitz, C., Atzeni, G., Berchtold, P. (2020). *Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen*. Bern: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Retrieved from <https://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet/Publikationen-Interprofessionalitaet.html>.
- Schroeder, G. (2010). Interprofessionalität in der Umsetzung. *Zeitschrift für Pflegewissenschaften.*, 01, 18-23.
- Wagner, F., Neubauer, F., Huwendiek, S. (2019). *Schweizerisches Interprofessionalitäts-Evaluations-Instrumentarium (SIPEI). Schlussbericht*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-interprofessionalitaet-im-gesundheitswesen/forschungsberichte-interprofessionalitaet-M7-SIPEI.html>.
- WHO. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva: World Health Organization Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=65FBA53B3652AF0606F0E3DB45EE9ED6?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=65FBA53B3652AF0606F0E3DB45EE9ED6?sequence=1).

## 8 Anhang

### 8.1 Tabelle: Auswahl Settings

Fachabteilung	Standort	Stationen	involvierte Professionen mit Leitungsfunktion	involvierte Professionen ohne Leitungsfunktion	Patientinnen/ Patienten
Geburtsklinik	Spital Münsingen	Station C	Ärztliches Fachpersonal mit Leitungsfunktion Stationsleitung Leitung Pflegedienst Leitung Physiotherapie Fachbereichsleitung Geburtshilfe Leitung Psychologie Leitung Sozialberatung Leitung Ernährungsberatung	Ärztliches Fachpersonal ohne Leitungsfunktion Pflegefachpersonen (inkl. Fachangestellte/r Gesundheit Expertin/Experte Pflege) Geburtshilfe Still- und Laktationsberatung Physiotherapie Psychologie Ernährungsberatung Sozialberatung	Eingeschlossen
	Frauenklinik Inselspital	Pränatal/Mutter-Kind Station F2			
	Spital Lugano	Frauenklinik/ Geburtsklinik			
Chirurgie Kinder	Inselspital Bern	Chirurgie Station D Nord, E Nord, E Süd, Poliklinik	Ärztliches Fachpersonal mit Leitungsfunktion Stationsleitung Leitung Pflegedienst Leitung Physiotherapie Leitung Ergotherapie Leitung Sozialberatung Leitung Ernährungsberatung Leitung Logopädie Leitung Musiktherapie	Ärztliches Fachpersonal ohne Leitungsfunktion Pflegefachpersonen (inkl. Fachangestellte/r Gesundheit Expertin/Experte Pflege) Physiotherapie Sozialberatung Ergotherapie Ernährungsberatung Logopädie Musiktherapie	Ausgeschlossen: unter 18 Jahren
Chirurgie Erwachsene	Inselspital Bern	Plastische- und Handchirurgie: F Mitte Orthopädie: K Nord, K Mitte, K Süd & Derma B	Ärztliches Fachpersonal mit Leitungsfunktion Stationsleitung Leitung Pflegedienst Leitung Physiotherapie	Ärztliches Fachpersonal ohne Leitungsfunktion Pflegefachpersonen (inkl. Fachangestellte/r Gesundheit Expertin/Experte Pflege),	Eingeschlossen
		West UVCM: H Nord, H Süd & Q Nord	Leitung Ergotherapie Leitung Sozialberatung Leitung Ernährungsberatung Leitung Logopädie Leitung Psychologie	Stomaberatung, Wundberatung) Physiotherapie Sozialberatung Ergotherapie Ernährungsberatung Logopädie Psychoonkologie	
	Spital Aarberg	Orthopädie, allgemeine Chirurgie: Station 1, 2, 3			
	Spital Münsingen	Station B			
Rehabilitation	Belp geriatrische Rehabilitation	Geri-Reha 1 & 2	Ärztliches Fachpersonal mit Leitungsfunktion Stationsleitung Leitung Pflegedienst Leitung Physiotherapie Leitung Ergotherapie Leitung Sozialberatung Leitung Ernährungsberatung Leitung Logopädie Leitung Psychologie	Ärztliches Fachpersonal ohne Leitungsfunktion Pflegefachpersonen (inkl. Fachangestellte/r Gesundheit Expertin/Experte Pflege, Wundberatung) Physiotherapie Sozialberatung Ergotherapie Ernährungsberatung Logopädie Psychologie	Belp (geriatrische Reha): ausgeschlossen, aufgrund kognitiver Einschränkung;
	Riggisberg Neurorehabilitation	Station 3 & 4			Riggisberg: eingeschlossen;
	Inselspital Bern Frührehabilitation (Neurologie)	NREI 1. & 2. Stock			Inselspital Frühreha: eingeschlossen
Notfallstation	Inselspital Bern	Notfallstation	Ärztliches Fachpersonal mit Leitungsfunktion Stationsleitung Leitung Pflegedienst	Ärztliches Fachpersonal ohne Leitungsfunktion Pflegefachpersonen (inkl. Fachangestellte/r Gesundheit Expertin/Experte Pflege)	ausgeschlossen: kurze Aufenthaltsdauer

## 8.2 Tabelle: Deskriptive Analysen der Einzel-Items

Instrument	Item	Mitarbeitende			Leitende			Patienten		
		$\bar{x}$	s	N	$\bar{x}$	s	N	$\bar{x}$	s	N
IPZ	IPZ1 Behandlungsplan durch zwei unterschiedliche Berufsgruppen entwickelt	8.3	3.0	320	8.0	3.1	89			
	IPZ2 Behandlungsplan von mehr als zwei unterschiedlichen Berufsgruppen entwickelt	6.8	3.3	318	7.0	3.6	92			
	IPZ3 Relevante Entscheidungen gemeinsam getroffen	3.3	0.9	337	3.3	0.9	96			
	IPZ4 Bei Uneinigkeit, klare Vorgehensweise für Entscheidungen	2.9	1.1	313	2.8	1.2	87			
	IPZ5 Sorgen für gute Koordination der Behandlung	3.5	0.9	339	3.5	0.9	97			
	IPZ6 Kennen ihren Verantwortungsbereich	4.0	0.7	340	4.0	0.8	99			
	IPZ7 Kennen den Verantwortungsbereich der Anderen	3.6	0.8	337	3.7	0.8	98			
	IPZ8 Die jeweiligen Verantwortungsbereiche von allen respektiert	3.7	0.8	338	3.7	0.8	99			
	IPZ9 Erhalten patientenbezogene Informationen zeitnah von den Anderen	3.3	0.9	339	3.2	0.8	100			
	IPZ10 Aussern ihre Meinung im Team offen	3.5	0.8	329	3.6	0.8	97			
	IPZ11 Machen wertschätzend auf Fehler aufmerksam	3.3	0.9	325	3.3	0.8	95			
	IPZ12 Zusammenarbeit geprägt von respektvollem Umgang	3.8	0.7	339	3.8	0.7	98			
	IPZ13 Nehmen Rücksicht auf die Herausforderungen anderer Berufe	3.3	0.8	335	3.2	0.8	96			
	IPZ14 Positive Art der Konfliktlösung	3.5	0.7	323	3.4	0.7	95			
	IPZ15 Verfügen über die notwendigen fachlichen Kompetenzen	4.1	0.7	336	4.1	0.7	100			
	IPZ16 Beurteilung, gelebte interprofessionelle Zusammenarbeit	3.7	0.8	339	3.7	0.8	99			
IPZ IMP	IPZ_IMP1 Einfluss interprofessioneller Zusammenarbeit auf Qualität Patientenbehandlung	4.2	1.0	308	4.3	0.9	95			
	IPZ_IMP2 Einfluss interprofessioneller Zusammenarbeit auf Kosten				3.1	1.2	60			
	IPZ_IMP3a Einfluss interprofessionelle Zusammenarbeit auf eigene Arbeitszufriedenheit	4.0	1.1	308						
	IPZ_IMP4a Einfluss interprofessionelle Zusammenarbeit auf Absicht in der Arbeitsstelle zu bleiben	3.9	1.0	305						
	IPZ_IMP3b Einfluss interprofessioneller Zusammenarbeit auf Arbeitszufriedenheit im eigenen Bereich				3.7	1.1	90			
IPZ_IMP4b Einfluss interprofessioneller Zusammenarbeit auf Verweildauer Mitarbeiter				3.3	1.1	68				
IPO	IPO1 Häufigkeit personellen Wechsels	3.6	1.0	305	3.4	1.1	93			
	IPO2 Treffen sich ausreichend oft für Besprechungen	3.2	1.1	308	3.2	1.0	93			
	IPO3 Geeignete Räumlichkeiten für Besprechungen	3.1	1.3	310	3.2	1.4	94			
	IPO4 Räumliche Gegebenheiten ermöglichen auch nicht-reguläre Besprechungen	3.1	1.2	307	2.9	1.3	92			
	IPO5 Ausreichend Anlässe zur Unterstützung des Teamzusammenhalts	2.7	1.1	303	2.6	1.1	89			
	IPO6 Elektronische Patientenaktensysteme unterstützen optimal	3.6	1.0	313	3.2	1.1	94			
	IPO7 Haben Zugang auf relevante Patienteninformationen	4.2	0.7	315	4.1	0.9	95			
	IPO8a Bereichsleitung unterstützt interprofessionelle Zusammenarbeit	4.2	0.8	309						
	IPO8b Ich unterstütze interprofessionelle Zusammenarbeit in meinem Bereich				4.6	0.6	94			
	IPO9 Oberste Leitungsebene unterstützt interprofessionelle Zusammenarbeit	3.9	1.0	286	4.0	0.9	91			
	IPO10 Gute Zusammenarbeit der direkten Vorgesetzten der Berufsgruppen	3.9	0.9	297	3.8	0.7	95			
IPO11 Gesamtbeurteilung Rahmenbedingungen für interprofessionelle Zusammenarbeit	3.6	0.7	312	3.5	0.7	94				
IPE	IPE1 Grundausbildung hat mich gut vorbereitet	3.4	1.1	308						
	IPE2 Spezifische Weiter-/Fortbildungen für interprofessionelle Zusammenarbeit sind förderlich	3.7	1.0	227						
	IPE3 Interaktive Weiter- und Fortbildungen steigern Kompetenzen förderlich für interprofessionelle Zusammenarbeit	3.9	0.9	258						
Einzelitems	EZ1a Durchschnittliche Häufigkeit Weiter-/Fortbildungen für interprofessionelle Zusammenarbeit	2.6	1.9	289						
	EZ1b Durchschnittliche Häufigkeit Weiter-/Fortbildungen der eigenen Mitarbeiter für interprofessionelle Zusammenarbeit				2.8	2.3	61			
	EZ2a Häufigkeit der Teilnahme an interaktiven Weiter-/Fortbildungen mit anderen Berufsgruppen	2.9	1.9	293						
	EZ2b Häufigkeit der Teilnahme an interaktiven Weiter-/Fortbildungen der eigenen Mitarbeiter mit anderen Berufsgruppen				3.6	2.8	72			
	EZ3 Befürwortung interprofessioneller Zusammenarbeit insgesamt	4.7	0.5	311	4.8	0.4	93			
Patienten-Items	PIP21 Respektvoller Umgang betreuender Personen untereinander							4.7	0.7	189
	PIP22 Termine gut abgestimmt							4.4	0.8	182
	PIP23 Von allen Betreuenden gleiche Informationen erhalten							4.3	1.1	185
	PIP24 Fühlte mich bei betreuenden Personen sehr gut aufgehoben							4.7	0.7	187
	PIP25 Erlebte Zusammenarbeit betreuender Personen als sehr gut							4.7	0.6	187



### 8.3 Angepasster Mitarbeitenden-Fragebogen (SIPEI)

Die vorgeschlagenen Anpassungen sind farbig markiert.

Vorgeschlagener Begrüssungstext:

#### Fragebogen Interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem Tätigkeitsbereich

Dieser Fragebogen thematisiert die interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem **Tätigkeitsbereich**. Unter "interprofessioneller Zusammenarbeit" wird dabei verstanden, dass mehrere verschiedene Professionen im Gesundheitsbereich (im Folgenden "interprofessionelle Teams") zusammenarbeiten zum Wohle der von ihnen betreuten Patienten. **Ein zentrales Element der interprofessionellen Zusammenarbeit stellt der Behandlungsplan dar, welcher die für eine/n Patient/in vorgesehenen Behandlungen bzw. Massnahmen enthält.** Ihre Antworten helfen dabei, den aktuellen Stand sowie Optimierungsmöglichkeiten zu erheben.

Bitte beantworten Sie die Fragen wahrheitsgetreu und so genau wie möglich. Die Beantwortung der Fragen wird ca. 20-30 Minuten Zeit beanspruchen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Frage	Antwortskala
Angaben zur Person	
1. Beruf	Freitext / Vorauswahl je nach Einsatzgebiet
2. Geschlecht	Weiblich/Männlich/Anderes
Fragen zur gelebten Zusammenarbeit von Mitarbeitenden verschiedener Berufe im Gesundheitswesen (interprofessionelle Zusammenarbeit)	
3. Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden zweier unterschiedlicher Berufsgruppen (z.B. Pflege und ÄrztInnen) gemeinsam entwickelt?	0%/1-10%/11-20%/21-30%/31-40%/41-50%/51-60%/61-70%/71-80%/81-90%/91-100%/nicht beurteilbar/keine Antwort
4. Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden von mehr als zwei Berufsgruppen gemeinsam entwickelt?	0%/1-10%/11-20%/21-30%/31-40%/41-50%/51-60%/61-70%/71-80%/81-90%/91-100%/nicht beurteilbar/keine Antwort
5. Relevante Entscheidungen betreffend Änderungen des Behandlungsplans werden in den interprofessionellen Teams gemeinsam getroffen.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
6. Bei Uneinigkeit bezüglich des Behandlungsplans gibt es eine klare Vorgehensweise, um eine Entscheidung zu treffen.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
7. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams sorgen für eine gute Koordination der Behandlung der Patienten.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
8. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams kennen ihren Verantwortungsbereich in der Patientenbehandlung.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
9. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams kennen den Verantwortungsbereich der anderen Teammitglieder in der Patientenbehandlung.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
10. Die jeweiligen Verantwortungsbereiche der Mitglieder der interprofessionellen Teams in der Patientenbehandlung werden von allen respektiert.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
11. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams erhalten wichtige neue patientenbezogene Informationen zeitnah von den anderen Berufsgruppen.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
12. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams äussern ihre Meinung im Team offen, auch dann, wenn diese nicht mit der Meinung der anderen übereinstimmt.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
13. Mitglieder der interprofessionellen Teams machen einander wertschätzend auf Fehler aufmerksam.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
14. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist geprägt von respektvollem Umgang miteinander.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
15. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams nehmen Rücksicht auf die Herausforderungen im Arbeitsalltag der anderen Berufe.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
16. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams lösen Konflikte auf positive Art und Weise.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort



17. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams verfügen über die notwendigen fachlichen Kompetenzen, um die Patienten optimal zu behandeln.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
18. Wie beurteilen Sie die gelebte interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem Bereich insgesamt?	Sehr gut/ gut/ mittel/ schlecht/ sehr schlecht/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
19. Was könnte aus Ihrer Sicht in der interprofessionellen Zusammenarbeit in Ihrem Bereich optimiert werden?	Freitext
Fragen zu Auswirkungen der interprofessionellen Zusammenarbeit	
20. Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit die Qualität der Patientenbehandlung in Ihrem Bereich?	Erhöht sie/ erhöht sie eher/ beeinflusst sie nicht/ verringert sie eher/ verringert sie/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
21. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort (optional).	Freitext
22. Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit Ihre Arbeitszufriedenheit?	Erhöht sie/ erhöht sie eher/ beeinflusst sie nicht/ verringert sie eher/ verringert sie/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
23. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort (optional).	Freitext
24. Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit Ihre Absicht, längerfristig an dieser Arbeitsstelle zu bleiben?	Erhöht sie/ erhöht sie eher/ beeinflusst sie nicht/ verringert sie eher/ verringert sie/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
25. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort (optional).	Freitext
Fragen zu Rahmenbedingungen als Voraussetzungen interprofessioneller Zusammenarbeit	
26. Wie häufig gibt es personelle Wechsel in den interprofessionellen Teams in Ihrem Bereich (unabhängig von der Ursache)?	Sehr häufig/ häufig/ gelegentlich/ selten/ sehr selten/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
27. Die interprofessionellen Teams treffen sich ausreichend oft zu gemeinsamen Besprechungen um die Patienten optimal zu behandeln.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
28. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort (optional).	Freitext
29. Für interprofessionelle Besprechungen gibt es geeignete Räumlichkeiten.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
30. Die räumlichen Gegebenheiten (z.B. räumliche Nähe von Arbeitsplätzen) machen es den interprofessionellen Teams leicht, sich auch ausserhalb von regulären Besprechungen über die Patienten auszutauschen.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
31. Es gibt ausreichend oft Anlässe, die dem Zusammenhalt im interprofessionellen Team dienen (z.B. Teamausflug).	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
32. Das/Die gemeinsam genutzte/n elektronische/n Patientenaktensystem/e unterstützen die interprofessionelle Zusammenarbeit optimal.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ <u>es gibt kein/e gemeinsam genutztes/n elektronisches/n Patientenaktensystem/e</u> / nicht beurteilbar/ keine Antwort
33. Die Leitung in meinem Bereich unterstützt die interprofessionelle Zusammenarbeit.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
34. Die oberste Leitungsebene meiner Institution unterstützt die interprofessionelle Zusammenarbeit.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
35. Die direkten Vorgesetzten der Berufsgruppen in meinem Bereich arbeiten vorbildlich interprofessionell zusammen.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
36. Wie beurteilen Sie die Rahmenbedingungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit in Ihrem Bereich insgesamt? (optional)	Sehr gut/ gut/ mittel/ schlecht/ sehr schlecht/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
37. Welche Rahmenbedingungen sollten aus Ihrer Sicht verbessert werden, damit die interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem Bereich noch besser gelingt? (optional)	Freitext
Fragen zu interprofessioneller Aus-Weiter- und Fortbildung	
38. In welchem Jahr haben Sie die Grundausbildung abgeschlossen, die Sie für Ihren jetzigen Beruf befähigt hat?	Freitext
39. Meine Grundausbildung hat mich gut auf die interprofessionelle Zusammenarbeit vorbereitet.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
40. Wie häufig nehmen Sie durchschnittlich an Weiter- oder Fortbildungen teil, <u>in denen es ausdrücklich um interprofessionelle Zusammenarbeit geht?</u>	0-mal pro Jahr/1-mal pro Jahr/2-mal pro Jahr/3-mal pro Jahr/4-mal pro Jahr/5-mal pro Jahr/6-mal pro Jahr/>6mal pro Jahr/nicht beurteilbar/keine Antwort
41. Meiner Erfahrung nach steigern Weiter- und Fortbildungen, <u>in denen es ausdrücklich um interprofessionelle Zusammenarbeit geht</u> , die Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort

42. Wie häufig nehmen Sie durchschnittlich an Weiter- oder Fortbildungen teil, <u>in denen Sie mit anderen Berufsgruppen interaktiv lernen?</u>	0-mal pro Jahr/1-mal pro Jahr/2-mal pro Jahr/3-mal pro Jahr/4-mal pro Jahr/5-mal pro Jahr/6-mal pro Jahr/>6mal pro Jahr/nicht beurteilbar/keine Antwort
43. Meiner Erfahrung nach steigern Weiter- und Fortbildungen, <u>in denen Mitglieder von interprofessionellen Teams gemeinsam interaktiv lernen</u> , die Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
44. Wie könnte das Weiter- und Fortbildungsangebot verbessert werden, um die Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem Bereich zu optimieren?	Freitext
Schluss	
45. Ich persönlich bin ein/e Befürworter/in der interprofessionellen Zusammenarbeit.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
<b>46. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort (optional).</b>	<b>Freitext</b>

## 8.4 Angepasster leitende Mitarbeitende-Fragebogen (SIPEI)

Die vorgeschlagenen Anpassungen sind farbig markiert.

Vorgeschlagener Begrüssungstext:

### Fragebogen Interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem Tätigkeitsbereich

Dieser Fragebogen thematisiert die interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem **Tätigkeitsbereich**. Unter "interprofessioneller Zusammenarbeit" wird dabei verstanden, dass mehrere verschiedene Professionen im Gesundheitsbereich (im Folgenden "interprofessionelle Teams") zusammenarbeiten zum Wohle der von ihnen betreuten Patienten. **Ein zentrales Element der interprofessionellen Zusammenarbeit stellt der Behandlungsplan dar, welcher die für eine/n Patient/in vorgesehenen Behandlungen bzw. Massnahmen enthält.** Ihre Antworten helfen dabei, den aktuellen Stand sowie Optimierungsmöglichkeiten zu erheben.

Bitte beantworten Sie die Fragen wahrheitsgetreu und so genau wie möglich. Die Beantwortung der Fragen wird ca. 20-30 Minuten Zeit beanspruchen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Frage	Antwortskala
Angaben zur Person	
1. Beruf	Freitext / Vorauswahl je nach Einsatzgebiet
2. Geschlecht	Weiblich/Männlich/Anderes
3. Leitungsfunktion	Freitext
Fragen zur gelebten Zusammenarbeit von Mitarbeitenden verschiedener Berufe im Gesundheitswesen (interprofessionelle Zusammenarbeit)	
4. Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden zweier unterschiedlicher Berufsgruppen (z.B. Pflege und ÄrztInnen) gemeinsam entwickelt?	0%/1-10%/11-20%/21-30%/31-40%/41-50%/51-60%/61-70%/71-80%/81-90%/91-100%/nicht beurteilbar/keine Antwort
5. Bei wieviel Prozent Ihrer Patienten wird der jeweilige individuelle Behandlungsplan von Mitarbeitenden von mehr als zwei Berufsgruppen gemeinsam entwickelt?	0%/1-10%/11-20%/21-30%/31-40%/41-50%/51-60%/61-70%/71-80%/81-90%/91-100%/nicht beurteilbar/keine Antwort
6. Relevante Entscheidungen betreffend Änderungen des Behandlungsplans werden in den interprofessionellen Teams gemeinsam getroffen.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
7. Bei Uneinigkeit bezüglich des Behandlungsplans gibt es eine klare Vorgehensweise, um eine Entscheidung zu treffen.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
8. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams sorgen für eine gute Koordination der Behandlung der Patienten.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
9. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams kennen ihren Verantwortungsbereich in der Patientenbehandlung.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
10. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams kennen den Verantwortungsbereich der anderen Teammitglieder in der Patientenbehandlung.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
11. Die jeweiligen Verantwortungsbereiche der Mitglieder der interprofessionellen Teams in der Patientenbehandlung werden von allen respektiert.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
12. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams erhalten wichtige neue patientenbezogene Informationen zeitnah von den anderen Berufsgruppen.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
13. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams äussern ihre Meinung im Team offen, auch dann, wenn diese nicht mit der Meinung der anderen übereinstimmt.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
14. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams machen einander wertschätzend auf Fehler aufmerksam.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
15. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist geprägt von respektvollem Umgang miteinander.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
16. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams nehmen Rücksicht auf die Herausforderungen im Arbeitsalltag der anderen Berufe.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
17. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams lösen Konflikte auf positive Art und Weise.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort

18. Die Mitglieder der interprofessionellen Teams verfügen über die notwendigen fachlichen Kompetenzen, um die Patienten optimal zu behandeln.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
19. Wie beurteilen Sie die gelebte interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem Bereich insgesamt?	Sehr gut/ gut/ mittel/ schlecht/ sehr schlecht/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
20. Was könnte aus Ihrer Sicht in der interprofessionellen Zusammenarbeit in Ihrem Bereich optimiert werden? (optional)	Freitext

#### Fragen zu Auswirkungen der interprofessionellen Zusammenarbeit

21. Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit die Qualität der Patientenbehandlung in Ihrem Bereich?	Erhöht sie/ erhöht sie eher/ beeinflusst sie nicht/ verringert sie eher/ verringert sie/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
22. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort (optional).	Freitext
23. Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit die Kosten in Ihrem Bereich?	Erhöht sie/ erhöht sie eher/ beeinflusst sie nicht/ verringert sie eher/ verringert sie/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
24. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort (optional).	Freitext
25. Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit die Arbeitszufriedenheit der Mitglieder der interprofessionellen Teams in Ihrem Bereich?	Erhöht sie/ erhöht sie eher/ beeinflusst sie nicht/ verringert sie eher/ verringert sie/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
26. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort, z.B. auch falls Sie Unterschiede zwischen den Berufsgruppen sehen (optional).	Freitext
27. Wie beeinflusst die interprofessionelle Zusammenarbeit die Verweildauer der Mitglieder der interprofessionellen Teams auf ihren Arbeitsstellen?	Erhöht sie/ erhöht sie eher/ beeinflusst sie nicht/ verringert sie eher/ verringert sie/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
28. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort (optional).	Freitext

#### Fragen zu Rahmenbedingungen als Voraussetzungen interprofessioneller Zusammenarbeit

29. Wie häufig gibt es personelle Wechsel in den interprofessionellen Teams in Ihrem Bereich (unabhängig von der Ursache)?	Sehr häufig/ häufig/ gelegentlich/ selten/ sehr selten/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
30. Die interprofessionellen Teams treffen sich ausreichend oft zu gemeinsamen Besprechungen um die Patienten optimal zu behandeln.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
31. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort (optional).	Freitext
32. Für interprofessionelle Besprechungen gibt es geeignete Räumlichkeiten.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
33. Die räumlichen Gegebenheiten (z.B. räumliche Nähe von Arbeitsplätzen) machen es den interprofessionellen Teams leicht, sich auch ausserhalb von regulären Besprechungen über die Patienten auszutauschen.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
34. Es gibt ausreichend oft Anlässe, die dem Zusammenhalt im interprofessionellen Team dienen (z.B. Teamausflug).	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
35. Das/Die gemeinsam genutzte/n elektronischen Patientenaktensystem/e unterstützen die interprofessionelle Zusammenarbeit optimal.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ <u>es gibt kein/e gemeinsam genutzte/n elektronischen Patientenaktensystem/e</u> / nicht beurteilbar/ keine Antwort
36. Ich unterstütze die interprofessionelle Zusammenarbeit in meinem Bereich.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
37. Die oberste Leitungsebene meiner Institution unterstützt die interprofessionelle Zusammenarbeit.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
38. Auf meiner Hierarchie-Ebene arbeiten die Vertreter der verschiedenen Berufsgruppen vorbildlich interprofessionell zusammen.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
39. Wie beurteilen Sie die Rahmenbedingungen der interprofessionellen Zusammenarbeit in Ihrem Bereich insgesamt?	Sehr gut/ gut/ mittel/ schlecht/ sehr schlecht/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
40. Welche Rahmenbedingungen sollten aus Ihrer Sicht verbessert werden, damit die interprofessionelle Zusammenarbeit noch besser gelingt? (optional)	Freitext

#### Fragen zu interprofessioneller Aus- Weiter- und Fortbildung

41. Wie häufig nehmen die Mitglieder der interprofessionellen Teams in ihrem Bereich durchschnittlich an Weiter- oder Fortbildungen teil, <u>in denen es ausdrücklich um interprofessionelle Zusammenarbeit geht?</u>	0-mal pro Jahr/1-mal pro Jahr/2-mal pro Jahr/3-mal pro Jahr/4-mal pro Jahr/5-mal pro Jahr/6-mal pro Jahr/>6mal pro Jahr/nicht beurteilbar/keine Antwort
42. Wie häufig nehmen Mitglieder von interprofessionellen Teams in ihrem Bereich durchschnittlich an Weiter- oder Fortbildungen teil, <u>in denen sie mit anderen Berufsgruppen interaktiv lernen?</u>	0-mal pro Jahr/1-mal pro Jahr/2-mal pro Jahr/3-mal pro Jahr/4-mal pro Jahr/5-mal pro Jahr/6-mal pro Jahr/>6mal pro Jahr/nicht beurteilbar/keine Antwort

43. Wie könnte das Weiter- und Fortbildungsangebot verbessert werden, um die Kompetenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit in Ihrem Bereich zu optimieren?	Freitext
44. Wie fördern Sie persönlich die interprofessionelle Zusammenarbeit an Ihrer Institution» (optional)	Freitext
Schluss	
45. Ich persönlich bin ein/e Befürworter/in der interprofessionellen Zusammenarbeit.	Trifft voll und ganz zu/ trifft grösstenteils zu/ trifft teilweise zu/ trifft weniger zu/ trifft gar nicht zu/ nicht beurteilbar/ keine Antwort
46. Bitte erläutern Sie Ihre Antwort (optional).	Freitext

## 8.5 Angepasster Patienten-Fragebogen (SIPEI)

Die vorgeschlagenen Anpassungen sind farbig markiert.

### Vorgeschlagener Begrüssungstext:

In diesem Fragebogen geht es um die Zusammenarbeit von Personen verschiedener Berufe, von denen Sie während Ihres (bisherigen<sup>1</sup>) Aufenthaltes betreut wurden. Ihre Angaben helfen, diese Zusammenarbeit noch weiter zu optimieren und dadurch eine bestmögliche Betreuung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Die Fragen zu beantworten wird etwa 10 -15 Minuten Zeit beanspruchen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Frage	Antwortskala
Angaben zur Person	
1. Geschlecht (optional)	Weiblich/Männlich/Anderes
2. Geburtsjahr (optional)	Freitext
3. Bisherige Aufenthaltsdauer <i>Hinweis: Bitte in Tagen angeben. Bei weniger als 1 Tag in Stunden angeben.</i>	Tage: Stunden (circa):
Fragen zur Zusammenarbeit	
4. Die mich betreuenden Personen (Pfleger, ÄrztInnen, TherapeutInnen usw.) gingen respektvoll <b>miteinander</b> um.	Trifft gar nicht zu/trifft weniger zu/trifft teilweise zu/trifft grösstenteils zu/trifft voll und ganz zu/nicht beurteilbar/keine Antwort
5. Meine Termine (Untersuchungen, Behandlungen, Kontrollen usw.) waren zeitlich gut aufeinander abgestimmt.	Trifft gar nicht zu/trifft weniger zu/trifft teilweise zu/trifft grösstenteils zu/trifft voll und ganz zu/nicht beurteilbar/keine Antwort
6. Ich habe von allen mich betreuenden Personen die gleichen Informationen erhalten.	Trifft gar nicht zu/trifft weniger zu/trifft teilweise zu/trifft grösstenteils zu/trifft voll und ganz zu/nicht beurteilbar/keine Antwort
<p><sup>1</sup> Der grau hinterlegte Zusatz «bisherige» bei der Frage 3 zur Aufenthaltsdauer und im Einleitungstext soll nur bei Settings eingebaut werden, bei welchen die Patienten nicht bei Verlassen der Institution befragt werden können.</p>	
7. Während meines Aufenthalts fühlte ich mich bei den mich betreuenden Personen sehr gut aufgehoben.	Trifft gar nicht zu/trifft weniger zu/trifft teilweise zu/trifft grösstenteils zu/trifft voll und ganz zu/nicht beurteilbar/keine Antwort
8. Insgesamt erlebte ich die Zusammenarbeit unter den mich betreuenden Personen als sehr gut.	Trifft gar nicht zu/trifft weniger zu/trifft teilweise zu/trifft grösstenteils zu/trifft voll und ganz zu/nicht beurteilbar/keine Antwort
9. Was hat Ihnen <b>an der Zusammenarbeit</b> der Sie betreuenden Personen besonders gut gefallen? (optional)	Freitext
10. Wo sehen Sie in der <b>Zusammenarbeit der Sie betreuenden Personen</b> Verbesserungsmöglichkeiten? (optional)	Freitext