

I Einführung

1 Geriatrie ist Teamarbeit – interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem Multiprofessionellen Team

Friedhilde Bartels

1.1 Einleitung

»Ein Multiprofessionelles Team (MPT) ist primär für den gesamten pflegerischen und klinischen Versorgungsprozess eines Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung zuständig!« (Aschenbrenner 2016, o. S.)

Teams – A Never Ending Story, oder? In der OPS 8-550 ist bis 2019 vom »geriatrischen« Team die Rede. Dabei sind wir, die dort arbeiten, doch noch nicht geriatrisch... Es wird viel von allen beteiligten Berufsgruppen an Fachwissen der eigenen und aller anderen Berufsgruppen erwartet. Pflegende als »24-Stunden-am-Bett-Konzept« haben eine einheitliche Fachsprache mit den Beteiligten des Teams zu sprechen und zu dokumentieren. Dies kann allerdings nur gelingen, wenn alle Berufsgruppen des Teams nach den gleichen Vorgaben qualifiziert und erfahren sind oder werden. Das bedeutet, dass ein Konzept für die OPS gestaltet werden muss – entweder nach der Grundlage der ATP und den therapeutischen Interventionen (alle Berufsgruppen des MPT arbeiten nach denselben Grundlagen des Bobath-Konzepts) oder nach entsprechender Klärung/Definition der Schnittstellen (alle Berufsgruppen arbeiten nach unterschiedlichen Konzepten) zwischen den Berufsgruppen.

Jedenfalls können diese Aussagen nicht Gegenstand einer Zusammenarbeit im Multiprofessionellen Team sein:

»T= Toll,
E= ein
A= anderer
M= macht's

oder

Teamarbeit ist, wenn alle das Gleiche wollen *wie ich!*

Mein Team kann tun und lassen, *was ich will!*« (Eckardt 2014)

Leider hören wir bei gegebenen Fortbildungen in ganz Deutschland mehrfach die Aussage, dass ein Verständnis für Teamarbeit hauptsächlich berufsintern gedacht und mancherorts auch gelebt wird. Mittlerweile ist die Behandlung und Pflege von geriatrischen Patient*innen¹ so umfangreich, komplex und zeitmangelnd geworden, dass vielerorts auch die Augen vor dem tatsächlichen Bedarf an Zeit zugedrückt oder sogar verschlossen werden. Hinzu kommt, dass es oftmals keine differenzierte Dokumentation zwischen Aktivierend-therapeutischer Pflege und passiv-übernehmender Pflege oder entspre-

1 In diesem Herausgeberband wird hinsichtlich der Pluralformen der »Gender-Stern« oder die neutrale Form genutzt, um alle Geschlechter anzusprechen. Wenn bei bestimmten Begriffen, die sich auf Personengruppen beziehen, nur die männliche Form gewählt wurde, so ist dies nicht geschlechtsspezifisch gemeint, sondern geschah ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit.

chender Therapie gibt. Um dies deutlich werden zu lassen, ist ein geriatrisches Konzept unabdingbar, damit es unverkennbar im MPT gelebt wird. Und machen wir uns bewusst, dass ein Beruf alleine kein qualifiziertes Ergebnis für eine schwerstbetroffene Person erbringen kann.

ATP ist u. a. davon abhängig, ihre pflegerische Befundung, die therapeutischen Pflegeziele sowie die gesamten pflegerischen Interventionen mit allen Berufsgruppen im MPT abzustimmen. Dazu werden qualifizierte Kenntnisse der Handlings benötigt.

1.2 Was ist ein Team?

»Team ist ein Zusammenschluss von mehreren Personen zur Lösung einer bestimmten Aufgabe bzw. zur Erreichung eines bestimmten Zieles.« (Feichtner 2008, o. S.)

Ein Team ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Gruppe von mehreren Personen (gewöhnlich wird zwischen dem »kleinen Team« – zwischen 5 und 10 Personen – und dem »Großteam« – zwischen 10 und 30 Personen – unterschieden). In dem MPT der Geriatrie sind es in der direkten Zusammenarbeit meistens wenige, in den Teambesprechungen dagegen mehrere bis viele.
- Innerhalb derselben Organisation tätig, in der Geriatrie meistens stationsbezogen
- Teams haben die gleichen Gesamtziele der Geriatrie.
- Teambesprechungen finden kontinuierlich statt (einmal wöchentlich).
- Innerhalb vorgegebener Grenzen sich selbst steuernd!
- Berufsgruppen müssen kooperieren (müssen?!).
- Teamarbeit benötigt ein Ziel. Dies kann ein zusätzliches zum Gesamtziel sein.

Ein Team entwickelt sich. Innerhalb der Geriatrie sind die meisten »Teams« schon lange etabliert, weil sie von der OPS gefordert sind. Indes wechseln die Teilnehmer*in-

nen täglich durch den Schichtwechsel der Pflegenden, durch freie Tage, Nachtdienste, Urlaube und Krankheit durch alle Berufsgruppen usw. Es arbeiten Pflegenden zusammen oder auch Pflegenden mit Therapeut*innen, bei der Visite sind der Arzt*die Ärztin und mindestens eine Pflegekraft und/oder ein*eine Therapeut*in anwesend. Dabei sind in den Teamsitzungen durchaus alle Beteiligten gemeinsam anwesend. Dies kann nur favorisiert werden, damit alle das subjektive Rehabilitationsziel der betroffenen Person kennen. Dies ist für jede Berufsgruppe bindend, abgeleitet werden die personenbezogenen Therapieziele und therapeutischen Pflegeziele für die beteiligten Berufsgruppen.

Durch gemeinsame Ziele entsteht ein Team

Ohne Ziele »läuft« jedes Teammitglied in seine eigene Richtung. Wir erleben es im Berufsalltag immer wieder, dass Aufgaben angeordnet werden oder geschehen, ohne dass der Sinn für Mitarbeiter*innen definiert oder erkennbar ist oder vorhanden zu sein scheint. Gemeinsame Zielfindungen sind wichtig, um in einem Team oder einer Gruppe an oder zum richtigen Ziel hinzuarbeiten.

1.3 Phasen der Teamentwicklung

1.3.1 Einstiegs-Findungsphase (Kontakt)

Die Einstiegs- und Findungsphase ist durch Unsicherheiten gekennzeichnet, da die Teammitglieder sich kennenlernen müssen. Auch wenn in einem bestehenden Team ein »neues Berufsteammitglied« beginnt, können die Merkmale der Unsicherheit, wie z.B. *Hemmungen sich zu beteiligen, Unentschlossenheit, Scheu, Minderwertigkeitskomplexe, Unbehagen, Beklommenheit, Skepsis, Zweifel, Dinge hinterfragen* usw., erneut auftreten. Bei den MPT in der Geriatrie ist die »Fluktuation der Teilnahme an der Teamförderung« höher, weil sich die Zusammenarbeit täglich durch eine andere Zusammensetzung verändert. Neue Teammitglieder orientieren sich an ihren Berufskolleg*innen, suchen nach Gemeinsamkeiten und wählen ihre Einstiegsthemen bzw. Kommentare vorrangig nach unverfänglichen und sachbezogenen Aussagen. Ebenso werden die ersten Kontakte innerhalb der eigenen Berufsgruppe gesucht.

Eine Art Checkliste oder Einführungsmappe für neue Mitarbeiter*innen mit einem fachbezogenen Willkommensgruß und -geschenk innerhalb der Fallbesprechung kann das Eingewöhnen sichtlich erleichtern. Der Chefarzt oder der zuständige Geriater als Leiter des Teams kann Orientierungsgespräche ausschließlich zum MPT führen. Ein Unterstellungsverhältnis mit Weisungsbefugnis gegenüber den anderen Teamberufen trifft für ihn nicht zu. Der Geriater hat ein Anordnungsrecht. In einigen Kliniken sind die Therapeut*innen dem Geriater unterstellt. Die Zusammenarbeit im Team wird durch regelmäßige, zeitlich festgelegte Besprechungen der Berufsleitungen sehr positiv gestaltet. Im Austausch stehen hier das gemeinsame Geriatriekonzept, die Patientenbelegung und Projekte. Falls Konflikte auftreten, die im

alltäglichen Team nicht zu lösen sind, gibt es hier die Möglichkeit, gemeinsam das MPT einer Station zu unterstützen.

1.3.2 Auseinandersetzungs- und Streitphase (Konflikt)

Das Vertrauen der neuen Teammitglieder ist gewachsen. Mitarbeiter*innen fühlen sich sicherer. Die eigenen Meinungen werden deutlich geäußert, Unmut und unterschiedliche Erfahrungen und Kenntnisse werden klarer ausgedrückt. Es kann zu Unstimmigkeiten kommen, da die Teammitglieder die unterschiedlichen Sichtweisen einbringen. Machtkämpfe einzelner Personen oder Berufe begrenzen die Arbeitsfähigkeit!

In den MPT in der Geriatrie gibt es noch kaum bewährte Regeln, wie mit Unterschieden der Berufsteammitglieder und mit Konflikten umgegangen werden kann. In dieser Phase kann es zum Aussteigen neuer Mitarbeiter*innen kommen, wenn die Konflikte nicht diskutiert und beigelegt werden. Dies bedeutet, dass alle Teammitglieder aufeinander hören und achten. Toleranz ist gefragt: sich einem Austausch stellen, Differenzierung, Meinungs- und Entscheidungsunterschiede zulassen und sie ausdiskutieren bzw. sie wertschätzend auf das gemeinsame Ziel hin zu bearbeiten.

1.3.3 Regelungs- und Übereinkommensphase (Kontrakt)

Das gemeinsame Ziel – die Alltagskompetenzen der kranken Person zu erhalten und/oder wiederherzustellen – ist zwar der kleinste Nenner, aber der wichtigste! Man beginnt, sich mit den Eigenheiten einzelner Teammit-

glieder zu arrangieren. Verteilung bzw. die Abstimmung von Aufgaben, die gemeinsam als Therapie und Pflege auf das Ziel ausgerichtet sind, gestalten sich mit Wertschätzung und dem Bemühen, voneinander zu lernen, einfacher. Das Interesse für ökonomisches, gemeinsames Arbeiten wird erkannt und umgesetzt. Vorgesetzte tun gut daran, die Selbstverantwortung der Mitglieder zu stärken. Die Möglichkeit sollte genutzt werden – falls es bislang nicht möglich war –, um Teamregeln zu erarbeiten.

Merke

Die Rollen der Berufsteammitglieder entwickeln sich, Regeln werden diskutiert, die Akzeptanz steigt. Die gestellten Aufgaben mit dem gemeinsamen Ziel rücken in den Mittelpunkt.

1.3.4 Arbeits- und Leistungsphase (Kooperation)

Das Team hat sich »gefunden«. Die Zusammenarbeit einzelner Berufsmitarbeiter*innen klappt und die Aufgaben sind gut aufeinander abgestimmt. Jeder hat seinen Platz gefunden –

auch im Besprechungsteam, das sich ständig neu zusammensetzt.

Eine gute Zusammenarbeit mit einer hohen Leistungsfähigkeit ist eingetreten. Teamregeln können flexibel gehandhabt werden, flexibles, ideenreiches Handeln an der betroffenen, kranken Person ist gegeben. Eine Wertschätzung der Einzelpersönlichkeit ist vorhanden. Und es wachsen die gemeinsamen Überzeugungen und Werthaltungen.

Der*die Leiter*in des MPT beteiligt die Gruppe möglichst an Entscheidungen. In dieser Phase ist darauf zu achten, dass sich kein »Schlendrian« einschleicht. Es ist von allen Teammitgliedern auf Qualität zu achten und Fehlerquellen sind schnellstmöglich auszumerzen. Die Zusammenarbeit und die Aufgabenbearbeitung gestalten sich erfolgreicher, da das Team geschlossener handelt. Die Teammitglieder kennen ihre Rollen und begegnen sich dauerhaft mit Anerkennung und Wertschätzung.

1.3.5 Auflösungsphase

Diese Phase bezieht sich auf Gruppen, die sich nach Abschluss einer Aufgabe/eines Projektes wieder trennen. Geriatrie ist eine Daueraufgabe und beschäftigt sich nicht mit Auflösungen.

1.4 Eigenschaften und Grundhaltungen gut funktionierender Teams

Wie bereits in den Phasen beschrieben, hier nochmal die Nennung der Kernkompetenzen:

- Es wird immer wieder von Teamfähigkeit gesprochen und diese wird auch erwartet. Von einer guten Teamfähigkeit wird gesprochen, wenn sich Teilnehmer*innen in einem MDT der Geriatrie angemessen, respektvoll,

situationsbezogen und lösungsorientiert verhalten. Es soll mit Kollegen*innen aller Berufsgruppen so kommuniziert werden, dass die optimale Wirkkraft im Team und für die kranke Person erreicht wird.

»Mitte [d]er 1960er-Jahre fanden Psychologen heraus, dass effektive Teams aus Personen

bestehen, die psychisch auf Distanz bleiben und sich nur auf die Aufgabe konzentrieren. Teamfähig ist also, wer gemeinsam mit seinen Kollegen gegen Probleme kämpft, nicht gegen Menschen. Teamfähig ist, wer ein Problem selbst dann mit anderen optimal löst, obwohl er die anderen überhaupt nicht leiden kann.« (Behrens 2012, S. 107 f.)

- Als Teammitglied *akzeptiere ich alle anderen Gruppenteilnehmer*innen in ihrer Vielfalt*, nehme sie an, erkenne und akzeptiere den Wert der Andersartigkeit, willige in einen fachlichen, pflegerischen und/oder therapeutischen Austausch ein, prüfe und/oder billige die Antworten, auch wenn ich anderer Meinung bin. Ich achte darauf, den gemeinsamen *Nenner* oder das Ziel (realistisch, überprüfbar und erreichbar) nicht aus den Augen zu verlieren, ich akzeptiere und toleriere und unterstütze ggf. die Aussagen und Handlungen meiner Kollegen*innen.
- Entscheidend sind vor allem *Wertschätzung und ehrliches Interesse* an den anderen und deren Arbeit. Wertschätzung bezieht sich auf die Personen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und auf ihre Arbeit. Sie ist vor allem dann gefordert, wenn es um Unterschiede geht. *Beachte: Jeder möchte auch als Einzelner in einer Gruppe gesehen werden!* Was benötigt der*die Einzelne im Berufsteam, um seine*ihre Aufgabe erfüllen zu können (Informationen, Fort- und Weiterbildungen, Hilfsmittel, Voraussetzungen etc.)?
- »Als Grundsatz kann gelten, eine ausgewogene Balance zwischen persönlicher Verantwortungsübernahme und Teamverantwortung zu erreichen: So viel Einzelverantwortung wie möglich, so viel Teamverantwortung wie nötig!« (Stratmeyer 2008, S. 7). Dazu kann in der Zusammenarbeit im Team ergänzt werden, dass eine ausgewogene Balance zwischen Berufsverantwortung und Teamverantwortung zu erreichen ist: so viel »Berufsverantwortung« wie möglich, so viel Teamverantwortung wie nötig!
- »Die wichtigste Ressource im Team sind regelmäßige Besprechungen. [...] Gute Kommunikation ist charakterisiert durch Offenheit, Ehrlichkeit (verbunden mit Taktgefühl), Sensibilität für die Bedürfnisse anderer sowie gegenseitiges Vertrauen, das befähigt, sowohl Verletzlichkeit als auch Stärke miteinander zu teilen.« (Behrens 2012, S. 109)
- Offen sein für neue Aufgaben, für die anderen Berufsteammitglieder und für ungewöhnliche Ideen. Mutig sein und mit einem gewissen Vertrauensvorschuss agieren. Oft fehlen besonders zu Beginn einer Teamarbeit bestimmte Erfahrungswerte. Es ist alles neu und man will kein Risiko eingehen. Es wird sich mit Skepsis begegnet. Offenheit kann die Kommunikation im Allgemeinen fördern, weil der Gegenüber ein Interesse der offenen Person wahrnimmt. Verbunden mit Aufmerksamkeit ist Offenheit eine wichtige Persönlichkeitseigenschaft für die ständige persönliche Weiterentwicklung.
- Aus der gegenseitigen Wertschätzung, aber auch durch eine Wertschätzung der Vorgesetzten ergibt sich das Interesse. Mitarbeiter*innen sind motivierter, wenn sie wohlwollendes und ehrliches Interesse spüren. Und zusammen macht es mehr Spaß!
- Selbstreflexion beinhaltet eine *Reflexionsfähigkeit* als Voraussetzung für eine *therapeutische* Haltung betreffender kranker Personen gegenüber. Selbstreflexion ist eine Grundhaltung und somit eine Kernkompetenz, sich selber im Geschehen, im Team zu reflektieren, um einen Konsens zu finden.
- *Flexibilität* beschreibt Menschen – hier Teammitglieder –, die in der Lage sind, sich auf neue Anforderungen ihrer Umwelt (Team und Patient*innen) einzustellen und sich entsprechend anzupassen.
- Entscheidend ist auch eine angemessene »Fehler-Kultur«. Sie basiert auf der Überzeugung, dass Fehler Einzelner zwar im-

mer von einzelnen Personen gemacht werden, dass sie aber immer auch Ausdruck des gesamten Systems sind. Wichtig ist auch die Bereitschaft, aus Fehlern zu lernen und sie nicht dazu zu benutzen, um andere schlechtzumachen (effektiver Umgang mit Konflikten).

- In einem Berufsgruppenteam kommt die kollektive Intelligenz zum Tragen. Alle Berufsgruppen lernen voneinander – *viele wissen viel!*
- Die Synergien, die entstehen, werden gebündelt, z.B. auch im Finden eines gemeinsamen Rehabilitationsziels mit dem*der Patienten*in.

- Killerphrasen sind tabu, z.B. Aussagen wie: »Das geht nicht!« gibt es nicht!
- Schweigen heißt Zustimmung.
- *Attack the problem, not the person!* Kritik nur an der Situation und am Verhalten – niemals an der Person!
- Hart an der Sache – weich zum Gegenüber
- Ich-Botschaften senden statt Schuldzuweisungen!
- Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser!
- Ergebniskontrolle statt Verhaltenskontrolle!
- Jede*r Teilnehmer*in im MPT ist auch eigenverantwortlich und hat eine »Hol- und Bringschuld«. Dies bedeutet, dass man sich dem Konflikt stellt, informiert und kompromissbereit ist.

Beispielhafte Teamregeln vereinbaren, z. B.:

- Ich bin okay, du bist okay – gemeinsam sind wir fantastisch!
- Jede*r tut sein* ihr Bestes!

Merke

Fehler sind Chancen zur Verbesserung!

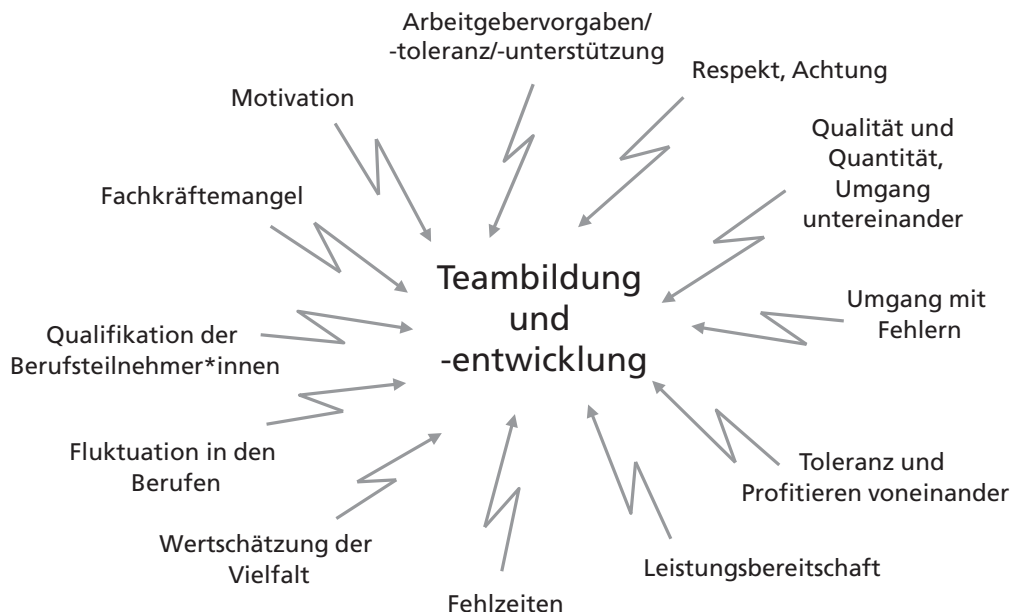


Abb. 1.1: Einflussbeispiele auf ein funktionierendes Team im Alltag (eigene Darstellung)

1.5 Stolpersteine und Herausforderungen von Teamarbeit

- Unwohlsein einzelner Teammitglieder, Wahrnehmen eines Teamproblems, z. B. nehmen alle ein oder das gleiche Problem wahr?
- Negative Auswirkungen eines Teams können Abschottungen von anderen Teams sein, z. B. in der Geriatrie die unterschiedlichen Teams der Stationen.
- Im Team werden Fehler nicht offengelegt oder vertuscht, wegen Angst vor Konsequenzen.
- Unterschiedliche Fachsprache der Berufe im Team, die sich von derjenigen Sprache anderer Fachgebiete und der Alltagssprache unterscheidet, führt zu Missverständnissen. Verstehen wir gegenseitig, was der andere sagt/meint?
- Eine gemeinsame Problemsicht ist erschwert, wenn nach verschiedenen Konzepten, z. B. unterschiedliche therapeutische Bewegungskonzepte, gearbeitet wird. *Unterschiedliches Vorgehen ist zu vermeiden!*
- Mangelndes gegenseitiges Verständnis der Disziplinen, gegenseitige Vorurteile, falsche Erwartungen
- Gruppendynamische Probleme in den verschiedenen Phasen
- Teamarbeit ist für viele Mitarbeiter*innen neu und ungewohnt.
- Professionen bilden eigene Untergruppen, erschwertes Aufbauen einer Vertrauensbasis
- Gibt es informelle Beziehungen oder Hierarchien untereinander?
- Begegnung von Kulturen (vgl. Grünhagen 2022)
- Begegnungen und Achtsamkeit der Generationen untereinander! (► Kap. 3)
- Unterschiedliche Sichtweisen der Generationen (► Kap. 3)
- Sich immer wieder auf andere und neue Fachpersonen einstellen, dieselben und ähnliche Fragen beantworten sowie die eigenen Bedürfnisse, Probleme und Erwartungen immer schildern, benötigt Zeit und Geduld.
- Sind wir uns über die Interventionen und deren Abstimmung mit der anderen Berufsgruppe einig?
- Ist geklärt, wer wann was macht und wie wir einander zu welchem Zeitpunkt informieren und uns gegenseitig unterstützen?
- Wer verfügt über die Kompetenz zu entscheiden, wenn wir unterschiedlicher Meinung sind?
- Kommunikation kann durch Statusunterschiede der beteiligten Berufe erschwert oder behindert sein, etwa in Form unterschiedlicher Niveaus der professionellen Entwicklung (z. B. Medizin vs. Soziale Arbeit vs. Pflege)

1.6 Wert der Teamarbeit – erfolgreiche Teams in der Geriatrie

Wie bereits Dr. Nascher in Österreich und Frau Dr. Warren in Großbritannien zu Beginn des 20. Jahrhunderts feststellten, haben alte und ältere kranke Menschen einen besonderen Status, weil sie durch das Altern und das

Alter gefährdeter sind als junge Menschen. Auch sie haben bereits erkannt, dass die Aufgaben so umfangreich sind, dass es eines Teams bedarf. Dies wurde auch in Deutschland aufgegriffen und setzt sich seit den

1960er Jahren fort. Der Teamgedanke wurde in der OPS 8-550 bereits sehr früh aufgegriffen.

In den Teams der Geriatrie geht es nicht um ein unabhängiges Aneinanderreihen von Therapie und Pflege, medizinischen Leistungen und Maßnahmen von Fachkräften verschiedener Professionen, die je nach Ausgangslage unabhängig voneinander tätig werden, sondern um das koordinierte Zusammenwirken ihrer Kompetenzen zum Wohle der geriatrischen Patient*innen. *Für jedes Problem in der Selbsthilfekompetenz einer kranken Person kann über dieses Zusammenwirken des Teams eine sehr individuelle und passende Unterstützung, Hilfe und Therapie auf einem hohen therapeutischen und aktivierend-therapeutischen Niveau angeboten werden.*

Einige Definitionen der Zusammenarbeit verschiedener Berufe in Teams:

- Multidisziplinarität bedeutet nichts mehr als sich über gewonnene Erkenntnisse bzgl. der kranken Person auszutauschen.
- Interdisziplinarität beschreibt die gemeinsame, übergreifende Arbeitsweise, die sich mit Ressourcen, Zielen und Prioritäten der Behandlung sowie der gemeinsamen Ressourcengestaltung und Problemlösung bzgl. der kranken Person beschäftigt. Erforderlich ist dazu ein regelhafter, intensiver Austausch zwischen allen Mitgliedern des Teams, eine Teamleitung und Berücksichtigung von Patientenzielen. Dies ist eine nicht einfache, komplexe und sehr kommunikative Arbeitsweise. In Untersuchungen zeigte sich dieses Prozedere in der Auswirkung sowie in der Verweildauer (Effizienz) im Vergleich zu weniger strukturierten Ansätzen überlegen.
- *Multiprofessionelle Teams* = Mehrere Berufe betreffend, die eigenständig und unabhängig voneinander und »interdisziplinär« arbeiten. Seit 2020 werden die arbeitenden Teams in der Geriatrie in der OPS 8-550 so benannt.

- »*Interprofessionell*, lat. = berufsübergreifend, die Zusammenarbeit mehrerer Berufsgruppen betreffend.« (Feichtner 2008, o. S.)
- *Profession* steht für Beruf, Handwerk, Arbeit, Position, Wirkungsbereich und Tätigkeitsbereich

»*Professionelles Handeln ist:*

- absichtsvolles Handeln, das
- geplant und auf die Lösung eines expliziten praktischen Problems (Ziel) gerichtet ist und das
- dieses Ziel durch die Anwendung einer wissenschaftsbasierten Methode zu erreichen sucht, deren Anwendung
- durch eine allgemeine Theorie methodischen Handelns gesteuert wird, die sich
- auf eine deskriptive und erklärende Handlungstheorie einschließlich eines Begriffes absichtlichen effektiven Handelns stützt.« (Obrecht 2005, zit. nach Ruffin 2011, S. 4)

Das disziplinäre und das professionelle Handeln spielen gemeinsam, im Sinne von fachübergreifender Zusammenarbeit, eine oder die zentrale Rolle in der Teamarbeit der Geriatrie. Die Definitionen sind verschiedene Begriffe für fast das Gleiche oder sich ähnelnde Systeme. Sie beschreiben alle die gleichzeitige Zusammenarbeit im Hinblick auf eine gemeinsame Sache von

- verschiedenen Personen,
- mit verschiedenen Aufgaben und
- mit verschiedenem beruflichem Hintergrund (fachliche Expertise).

Merke

In der Geriatrie arbeiten Multiprofessionelle Teams interdisziplinär.

Interdisziplinäres Arbeiten ist nicht dadurch definiert, dass man sich gut versteht, sondern