



Foto: Fotolia© Serguei Kovalev

# Pionierarbeit in der Notaufnahme

## Interdisziplinarität in der Akutmedizin – Eine Herausforderung für das moderne Krankenhausmanagement

*Während es in der Welt des modernen Managements ein gängiger Begriff ist, steht die Interdisziplinarität in der Medizin erst am Anfang der Entwicklung. Um wirklich interdisziplinär zu arbeiten, muss ein Umdenken stattfinden. Der bereits eingesetzte Strukturwandel in deutschen Krankenhäusern zeigt sich besonders in der zunehmenden Gründung interdisziplinärer Notaufnahmen. Gerade an dieser multiplen Schnittstelle sind zur Prozessoptimierung und Verbesserung der medizinischen Versorgung des Notfallpatienten eine interdisziplinäre Grundhaltung und die Fähigkeit zur Kommunikation unumgänglich. Um diese Art medizinischer Zusammenarbeit zu gewährleisten, sind vor der Implementierung interdisziplinärer eigenständiger Notaufnahmen in Projektarbeiten die Voraussetzungen für die Akzeptanz zu schaffen und die Notaufnahmen mit festem ärztlichem Personal auszustatten.*

**I**nterdisziplinarität ist in der Welt des modernen Managements ein gängiger Begriff. Die Teamarbeit mit flachen Hierarchien hat sich in der Wirtschaft durchgesetzt. Unter Berücksichtigung der persönlichen Mitwirkung einzelner Mitarbeiter werden Konzepte nicht nur interprofessionell, sondern auch interdisziplinär entwickelt. Ziel der Zusammenarbeit ist vor allem die Nutzung einzelner Ressourcen und Stärken, um ein möglichst gutes Ergebnis zu erhalten. Prozesse werden optimiert und tragen zur wirtschaftlichen Effizienz bei.

Wie zeigt sich diese Entwicklung jedoch in der Medizin? In welchen Bereichen hat die Interdisziplinarität Einzug gehalten? Und vor allem, arbeiten neu implementierte zentrale interdisziplinäre Notaufnahmen wirklich interdisziplinär?

### Voraussetzung für interdisziplinäres Arbeiten

Die heutige Projektarbeit ist nicht immer interdisziplinär im eigentlichen Sinn. Auch hier sind Denkprozesse Voraussetzung für das Gelingen interdisziplinärer Arbeit. Prof. Fritz Wallner von der Universität Wien stellt den Stellenwert der Interdisziplinarität wie folgt dar: „Es gibt in der Gegenwart wohl nur wenige Begriffe, die zugleich so sehr beansprucht werden und dennoch so wenig verstanden sind wie der Begriff der Interdisziplinarität“ (Wallner, F.G., 1993, S. 17).

Es genügt nicht, sich bloß als interdisziplinäres Team zu definieren. Weitgehende Vorbereitungen für die Zusammenarbeit müssen getroffen werden. Oft verharren die Vertreter der einzelnen Disziplinen in ihren disziplinären Denkgewohnheiten und empfin-

Art interdisziplinären Arbeitens	Beteiligte Disziplinen (exemplarisch)
Tumorboard	Chirurgie, Onkologie, Radiologie, Innere Medizin
Palliativmedizin	Schmerztherapie, Onkologie, Chirurgie, Psychosomatik
Endoskopie	Chirurgie, Gastroenterologie
Intensivtherapie	Anästhesie, Chirurgie, Radiologie, Mikrobiologie, Neurologie
Schmerztherapie	Anästhesie, Radiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Orthopädie, Psychosomatik

**Tab. 1: Beispiele für bereits implementiertes interdisziplinäres Arbeiten in deutschen Krankenhäusern**

den die eigene Disziplin als besonders relevant. Oft geschieht dies aus Unsicherheit oder Unfähigkeit, sich auf ein anderes Gebiet einzulassen oder es besteht eine Unternehmenskultur, in der nicht oder kaum kommuniziert wird.

„Diese Hindernisse machen deutlich, dass interdisziplinäre Koope-

**„Interdisziplinäre Kooperation ist keine Selbstverständlichkeit, sondern ein herzustellender Zustand.“**

ration keine Selbstverständlichkeit ist und kein gegebener, sondern herzustellender Zustand ist“ (Böhm, B., 2006) beschreibt Birgit Böhm in ihrem Buch über die Basis interdisziplinärer Projektarbeit, der sie eine vertrauensvolle Verständigung zuschreibt. Sie geht davon aus, dass als Grundlage der gemeinsamen Projektarbeit psychologische Faktoren die Haupt-

**Interdisziplinarität**

Unter Interdisziplinarität versteht man die Nutzung von Ansätzen, Denkweisen oder Methoden verschiedener Fachrichtungen. Es soll auf dem gemeinsamen Denken beruhen, nicht auf dem Zusammenheften mehrerer Teilsichten (das wäre Multidisziplinarität). Werden Disziplinengrenzen überschritten, spricht man von Transdisziplinarität. Es ist also nicht nur wichtig, dass zusammen gearbeitet wird, sondern auch wie zusammen gearbeitet wird.

rolle spielen.

**Interdisziplinarität in der Medizin**

Interdisziplinäres Denken in der Medizin ist nicht selbstverständlich. Während es in den psychologischen und schmerztherapeutischen, sowie palliativen Bereichen bereits seit Jahren erfolgreich praktiziert wird, ist Interdisziplinarität gerade für somatisch orientierte Mediziner grundsätzlich schwer vorstellbar.

In ihrem MESOP-Projekt (Medizinsoziale Arbeit-Pflege), in der sie über einen bestimmten Zeitraum die Vorlesungs- und Praktikangebote für Medizinstudenten an einer deutschen medizinischen Universität untersucht hat, beschreibt Lotte Kaba-Schönstein, dass im Medizinstudium die Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit nur rudimentär gefördert wird. (Kaba-Schönstein, L., 2004) Hat sich der frisch approbierte Mediziner für ein Fachgebiet entschieden, so wird er in der Regel sein Ziel, die Facharztprüfung abzulegen, strikt verfolgen. Generalisten, die breit medizinisch ausgebildet sind, findet man immer weniger in den Krankenhäusern. Interdisziplinäres Arbeiten bedeutet eine Erweiterung des Horizonts für diejenigen, die bereit sind zu lernen und die auch bereit sind,

den Patienten gemeinsam mit Ärzten anderer Disziplinen zu behandeln, Krankheitsbilder gemeinsam zu diskutieren und die bestmögliche Therapie für den Patienten – ungeachtet persönlicher Interessen – zu erarbeiten.

Voraussetzungen für die gemeinsame Arbeit in den verschiedensten Bereichen sind Teamfähigkeit, Kritikfähigkeit und hohe soziale Kompetenz. Jörg Debatin, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, sieht eine wesentliche Aufgabe der Ober- und Chefärzte in ihrer Vorreiterrolle: „Nur wenn die Gesamtstruktur des Klinikums die Teamorientierung und Interdisziplinarität vorlebt, kann der Einsteiger die Struktur verinnerlichen und mit umsetzen“. (Debatin, J. F., 2006) Aber auch schon heute finden sich seit einiger Zeit erfolgreiche inter-



Dr. med. Katja Scholtes  
Chefärztin Zentrale Notaufnahme  
Klinikum Hanau GmbH




Prof. Dr. Oliver Schöffski  
Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement  
Universität Erlangen-Nürnberg

disziplinäre Teams in der Medizin (s. Tab. 1).

**Interdisziplinarität in Notaufnahmen**

Der Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft zeigt sich in der Gründung zentraler interdisziplinärer Notaufnahmen unter einer eigenen Leitung. Gerade in einer solchen Einheit ist die Anzahl ▶




**BETRIEBSTECHNIK**

☎ 054 05/50780

[www.cosolvias-bt.de](http://www.cosolvias-bt.de)

**WARTUNGSVERTRÄGE:  
JETZT  
GEZIELT KOSTEN SENKEN!**



#### 4 Ebenen interdisziplinärer Arbeit in einer Notaufnahme

- Zusammenarbeit der verschiedenen Fachabteilungen des Krankenhauses
- Gemischter Pool von Mitarbeitern aus verschiedenen Berufsgruppen wie Krankenschwestern, Arzthelferinnen, Rettungsassistenten, Ärzte (interdisziplinär und interprofessionell)
- Schnittstelle intern und extern
- Zusammenarbeit mit den einzelnen Geschäftsbereichen und Zentren wie z.B. Verwaltung, Betriebsmedizin, Labor, Apotheke

Tab. 2: 4 Ebenen interdisziplinärer Arbeit in einer Notaufnahme

der Schnittstellen und die damit verbundenen Ebenen interdisziplinärer und interprofessioneller Arbeit um ein Vielfaches höher als in einer anderen medizinischen Abteilung (s. Tab. 2)

Die Interdisziplinarität in der Akutmedizin ist eine Herausforderung für das moderne Krankenhausmanagement. Sie erfordert ein Umdenken im Prozess „Notfallaufnahme-Anamnese-Untersuchung-Diagnose-Therapie-Entlassung“.

In der Gründung interdisziplinärer Notaufnahmen als eigenständige Abteilungen liegt eine große Chance für alle Beteiligten, interdisziplinär und wirtschaftlich effektiv zu arbeiten. Allerdings reicht die bloße Entscheidung der Geschäftsführung eines Krankenhauses zu einem solchen Schritt bei weitem nicht aus. Nicht immer verbirgt sich hinter dem Schild „Interdisziplinäre Notaufnahme“ auch wirklich interdisziplinäres Arbeiten.

#### Interdisziplinarität in der Notaufnahme

Was also bedeutet wirkliches interdisziplinäres Arbeiten in einer Notaufnahme? In einer Notaufnahme haben wir es mit einem sehr speziellen Krankengut zu tun: die Notfälle sind nicht planbar und der Aufwand für den einzelnen Patienten ist nicht vorhersehbar, ihre Erkrankung kann harmlos sein oder sich im Verlauf als sehr kritisch erweisen. Das Personal – ärztlich wie nicht ärztlich – sieht sich mit unterschiedlichen Belastungen konfrontiert, muss schnell und effektiv handeln und dazu noch an den unterschiedlichen Schnittstellen kompetente Arbeit leisten.

Während für das pflegerische Personal interdisziplinäres Arbeiten kein nennenswertes Problem dar-

stellt, ist diese Art der Arbeit für Ärzte verschiedener Fachrichtungen nur schwer vorstellbar.

Der Notfallpatient wird den Symptomen gemäß meist von speziell ausgebildetem Pflegepersonal je nach Behandlungsdringlichkeit eingestuft und primär einer Fachabteilung zugewiesen. In den meisten Fällen sind diese Zuweisungen berechtigt. Es gibt aber auch Patienten, die aufgrund ihrer Symptome mehreren Fachabteilungen zugeordnet werden können und bei denen sich im Verlauf eine andere behandlungsbedürftige Erkrankung herausstellt.

Die Berechnung ärztlichen Personals in einer Notaufnahme ist in den deutschen Krankenhäusern unterschiedlich. In manchen Häusern obliegt die Leitung einer Notaufnahme einem der Chefärzte der „großen Fächer“ wie beispielsweise der Kardiologie, Unfallchirurgie oder Chirurgie. Diese Chefärzte delegieren die Organisation der Notaufnahme an einen oder mehrere ihrer Oberärzte. Oft kommt es bei diesem Modell zu intrahospitalen Konflikten unter den Chefärzten, weshalb sich immer mehr Krankenhausleitungen zur Schaffung einer eigenständigen Zentralen Interdisziplinären Notaufnahme entschlossen haben.

Das ärztliche Personal in interdisziplinären Notaufnahmen besteht idealerweise aus einem „Mischpool“ von Ärzten, den fest zugeordneten Fach-/Oberärzten und meist aus Assistenzärzten, die im Rahmen ihrer ärztlichen Weiterbildung eine Rotation von in der Regel 6 Monaten in der Notaufnahme im Schichtdienst verrichten. Ihr Ziel ist das Erreichen der Facharztqualifikation wie z.B. Internist, Kardiologe oder Unfallchirurg. Sie verstehen sich im Rahmen ihrer Weiterbildungszeit nicht als „ZNA-Ärzte“, sondern als „Internisten“

oder „Chirurgen“, d.h. sie geraten sogar manchmal in einen Interessenkonflikt zwischen dem Chefarzt ihrer Ursprungsklinik und dem Leiter der Notaufnahme.

Gerade hier wird die Notwendigkeit interdisziplinärer Arbeit deutlich: die hinzugezogenen Ärzte anderer Fachrichtungen müssen über kommunikative und teamorientierte Fähigkeiten verfügen.

Verbindliche ärztliche und pflegerische Ansprechpartner (Koordinatoren) für alle Beteiligten in einer interdisziplinären Notaufnahme sorgen für eine leistungsstarke Institution, die Vertrauen schafft. Die Vorhaltung eines pflegerischen Koordinators am Stützpunkt bzw. Anmeldeschalter einer Notaufnahme ist hierbei ebenso unerlässlich wie ein ärztlicher Koordinator, der in der jeweiligen Schicht den Überblick behält und gerade die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Blick behält und fördert.

Interdisziplinäres Arbeiten in einer Notaufnahme bedeutet nicht nur den kollegialen Austausch untereinander, sondern auch die Bereitschaft, über das eigene „Weiterbildungsfach“ hinaus sich Patienten anderer Fachrichtung anzunehmen.

Das englische bzw. amerikanische System des Facharztes für Notfallmedizin sieht diese Art ärztlicher Arbeit in einer Notaufnahme im Sinne des „alle machen alles“, das gerade in einer Notaufnahme Sinn macht, da es zunächst um die Vitalstabilisierung des Patienten und die Einleitung einer Untersuchung bzw. Behandlung geht, indem man Ressourcen schonend den Fachspezialisten im geeigneten Moment hinzu zieht.

Von diesem Wunschenken sind wir in deutschen Krankenhäusern jedoch noch sehr weit entfernt. Was also ist in der Zukunft zu tun, um das interdisziplinäre Arbeiten in den Interdisziplinären Notaufnahmen zu garantieren?

1. Vor Implementierung einer Interdisziplinären Notaufnahme als eigenständige Abteilung findet die mentale Vorbereitung aller Beteiligten Chefärzte und der Geschäftsführung statt, wie die Notaufnahme gestaltet werden soll.

2. Hat sich ein Krankenhaus für die Gründung einer Interdiszi-

plinären Notaufnahme entschieden, müssen die beteiligten Kliniken aus ihrem Pool möglicherweise ärztliche Stellen abgeben und dazu bereit erklären.

3. Die ärztliche Stellenbesetzung soll so kalkuliert werden, dass eine fachärztliche Präsenz der Notaufnahme zugeordneter „ZNA-Ärzte“ zumindest zu Zeiten des erhöhten Patientenaufkommens von ca. 8 – 20 Uhr ermöglicht wird.

4. Die ärztliche Besetzung einer Notaufnahme setzt sich aus Weiterbildungsassistenten und eigenem ärztlichen Personal zusammen.

5. Allgemein sollten die Weiterbildungsassistenten, die Interesse an interdisziplinärer Arbeit haben, von ihren Chefsärzten nicht daran gehindert werden.

6. Der zeitliche Rahmen für regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen sollte trotz der zunehmenden Arbeitsdichte gegeben sein.

7. Ein „Qualitätszirkel Notaufnahme“, bestehend aus Leitenden Ärzten der jeweiligen Fachdisziplinen legt Behandlungspfade fest.

8. Die ärztlichen Koordinatoren in einer Notaufnahme fördern die Kommunikation untereinander und unterweisen die Weiterbildungsassistenten in der interdisziplinären Arbeitsweise.

#### **Pionierarbeit in der Notaufnahme**

Während interdisziplinäres Arbeiten sich in Teilbereichen der Medizin wie z.B. Tumorboard oder Schmerzkonferenzen sowie interdisziplinären Intensivstationen bereits etabliert hat, bedeutet wirkliches interdisziplinäres Arbeiten in den Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser immer noch Pionierarbeit. Im Gegensatz zu den interdisziplinären Konferenzen einzelner Kliniken bedeutet es analog der Arbeit in einer interdisziplinären Intensivstation Kontinuität rund um die Uhr an 7 Tagen in der Woche. Dieses Neuland zu bearbeiten, erfordert fachärztliche Präsenz durch ärztliches Stammpersonal. Nur dann kann Interdisziplinarität in einer Notaufnahme

eine Antwort auf knappe Ressourcen sein.

Eine ausgewogene Mischung an festem ärztlichen Personal und ärztlichen Weiterbildungsassistenten ist ein Garant für optimale Prozesse, fachgerechte und zügige Behandlung sowie wirtschaftliches Arbeiten. Erst bei einer optimalen, ausreichenden Besetzung wird der Effekt einer Notaufnahme ersichtlich: Die Fachkliniken werden im geeigneten Moment hinzu gezogen und können sich durch diese Entlastung wieder ihren Kernaufgaben widmen.

Eine interdisziplinäre Notaufnahme als Aushängeschild und gewissermaßen als Rezeption eines Krankenhauses führt zu einer größeren Akzeptanz des Krankenhauses und die damit verbundene, von der Geschäftsleitung gewünschte, Fallzahlensteigerung.

„Nicht die Einsparung von Personalressourcen ist Primärziel einer zentralen Notaufnahme, vielmehr ist die Generierung von Mehrerlösen durch effizientere Nutzung von Personalressourcen sowie das hieraus resultierende Wachstum ... definiertes Ziel einer zentralen Notaufnahme“ (Sobotta, R., 2006). Gerade das Gelingen interdisziplinärer Arbeit durch die Kooperation der einzelnen Fachspezialisten führt nicht nur zu einer Ressourcen schonenden Prozessoptimierung, sondern auch zu einer größeren Berufszufriedenheit der ohnehin stark psycho-sozial belasteten Berufsgruppen.

Die empathische Interdisziplinäre Notaufnahme mit viel Menschlichkeit für die Patienten und die Mitarbeiter, eingebettet in multifunktionale Schnittstellen ist „ein spannendes und dynamisches Thema mit vielen Chancen“ (Moecke, H.P., 2007). ■

**Dr. med. Katja Scholtes,**  
Chefärztin Zentrale Notaufnahme  
Klinikum Hanau GmbH  
Leimenstr. 20  
63450 Hanau

**Prof. Dr. Oliver Schöffski**  
Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement  
Friedrich-Alexander Universität  
Erlangen-Nürnberg  
Lange Gasse 20  
90403 Nürnberg

*Literatur bei den Verfassern*

**FAA**  
**facharzt**  
**agentur**<sup>®</sup>

Ärztliche Honorarvertretungen  
an Kliniken und Krankenhäusern.  
Seit 2001.



»Schön, dass Sie für mich da sind, Herr Doktor.«

**Die Facharztagentur schafft neue Möglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland.**

3000 in Deutschland ausgebildete Ärzte sind 2008 ins Ausland abgewandert. 70 Prozent der Medizinstudenten können sich vorstellen, nach dem Examen im Ausland zu arbeiten. Honorarärzte helfen, die medizinische Versorgung in Deutschland sicherzustellen.

**facharztagentur.de**  
**FreeCall: 0800-20 20 30 2**