

Interdisziplinäre Zusammenarbeit – Vision und Realität

■ Claudia Gillessen

Zusammenfassung

Grundvoraussetzung für die optimale Versorgung des Patienten ist eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit, die aber oft durch verschiedene Probleme belastet wird. Dafür sind mehrere Ursachen verantwortlich. Es gibt unterschiedliche Lösungsansätze, die zum Teil jedoch in der Realität nicht leicht umzusetzen sind.

Was ist eigentlich interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen zu einem Ziel: die optimale, geplante und reibungslose Versorgung des Patienten so perfekt wie möglich.

Auf den ersten Blick klingt das zwar logisch, aber schon bei genauerer Überlegung besteht eine gewisse Unsicherheit darüber, welche Berufsgruppen dabei eigentlich betroffen sind.

Diese Frage beantwortet sich meist dann ganz von selbst, wenn die mutmaßlich gute und für selbstverständlich gehaltene interdisziplinäre Zusammenarbeit plötzlich doch nicht so gut funktioniert.

Es handelt sich nicht nur um OP-Pflegepersonal, Chirurgen, Anästhesiepflegepersonal und Anästhesisten, sondern natürlich auch um das Stationspflegepersonal und Pflegepersonal in der Ambulanz, wobei die räumliche Trennung von den beiden zuletzt genannten nicht nur eine Barriere für Keime darstellt.

Dadurch geht auch die gegenseitige Kenntnis über die jeweiligen Tätigkeiten und deren Problematik verloren.

Es gibt vier Hauptprobleme der interdisziplinären Zusammenarbeit:

Problem 1: Schlechte Organisation

Eines der häufigsten Probleme ist schlechte Organisation. Das bedeutet schlechtes Pflegemanagement, durch das viel Zeit verloren geht. Geplante Eingriffe oder Notfalleingriffe laufen nicht reibungslos und zufriedenstellend ab, dies ist für den Patienten schlecht, für alle Mitarbeiter unbefriedigend und vom ökonomischen Standpunkt aus nicht wünschenswert.

Bei der Ursachenforschung ergeben sich einzelne Fehl- oder Wartezeiten durch schlecht koordinierte Abläufe, entstanden durch das nicht reibungslose Miteinanderarbeiten der einzelnen Berufsgruppen.

Beispiel 1: Der Patient ist zwar rechtzeitig bestellt, kommt aber nicht. Da er verwirrt ist, dauert die Vorbereitung auf der Station besonders lange. Wäre diese Information frühzeitig im OP angekommen, hätte bei der Programmgestaltung darauf Rücksicht genommen werden können.

Beispiel 2: Ein Patient kommt rechtzeitig, spricht aber nur russisch und der Dolmetscher muss erst vom OP aus organisiert werden.

Beispiel 3: Der Anästhesist will zur Schmerztherapie noch einen PDA-Katheter legen. Da keine Information zum OP kam, wurde der Patient nicht früher bestellt und so entstand unnötige Wartezeit.

Problem 2: Hygiene

Auch Schwierigkeiten in der einheitlichen Durchsetzung von Hygienemaßnahmen haben oft ihren Ursprung in der schlechten interdisziplinären Zusam-

menarbeit. Das bedeutet, bestimmte Hygienemaßnahmen haben nicht bei allen Berufsgruppen die gleiche Priorität, oder es herrscht sogar Uneinigkeit über den Sinn und Nutzen dieser Maßnahmen. Dies kann für den Patienten eine Gefahr bedeuten, erschwert eine effektive Vorgehensweise und belastet das gute Arbeitsverhältnis.

Beispiel 1: Die hygienische Händedesinfektion wird bei manchen Berufsgruppen nicht häufig genug durchgeführt.

Beispiel 2: Das Tragen von Schmuck im OP ist bei Anästhesisten ein bekanntes Problem.

Beispiel 3: Die OP-Gebietsdesinfektion wird aus Mangel an Zeit und Erfahrung oft nicht sorgfältig genug durchgeführt.

Beispiel 4: Das Ablegen der Bereichskleidung bei Verlassen des OP's wird von manchen Berufsgruppen nicht konsequent durchgeführt.

Problem 3: Wirtschaftlichkeit

Ein weiteres Problem besteht in einem Mangel an Wirtschaftlichkeit. Durch unterschiedliche Standpunkte bezüglich der Qualität und Anwendung von Gebrauchsgütern entsteht oft ein erhöhter unwirtschaftlicher Umsatz. Es besteht natürlich kein Zweifel über die Schwierigkeiten in dem Punkt, unterschiedliche Bedürfnisse auf einen Nenner zu bringen.

Der Zeitverlust durch unkoordinierte Vorgehensweise beeinträchtigt ebenfalls die Wirtschaftlichkeit.

Beispiel 1: Im OP wird ein Verbandstyp verwendet, der zwar für die Bedürfnisse der Operationsabteilung, jedoch nicht für die Bedürfnisse der Station geeignet ist und daher oft auf Station durch einen anderen ersetzt wird. Es sollte bereits im OP der Verband angelegt werden, welcher die Bedürfnisse beider Abteilungen erfüllt.



Abb. 1

Beispiel 2: Gewisse Einmalartikel werden von mehreren Berufsgruppen gleichermaßen verwendet, allerdings von verschiedenen Firmen jeweils extra bestellt, was unwirtschaftlich ist.

Problem 4: Anleitung von neuen Mitarbeitern

Die Anleitung und Ausbildung von Mitarbeitern kann ebenfalls von schlechter interdisziplinärer Zusammenarbeit beeinträchtigt werden. Es ist sehr schwierig, Mitarbeiter systematisch anzuleiten, wenn sowohl organisatorisch als auch hygienisch und wirtschaftlich unterschiedliche Vorgehensweisen bei gleichen oder ähnlichen Tätigkeiten innerhalb der einzelnen Berufsgruppen bestehen.

Beispiel: Der Anästhesist geht zum dritten Mal vom Vorraum in den OP-Saal, ohne hygienische Händedesinfektion. Ein neuer OP-Mitarbeiter hingegen wurde instruiert, vor jedem Betreten des OP-Saals eine Händedesinfektion durchzuführen. So entsteht eine Verunsicherung des neuen Mitarbeiters und das Ausbildungskonzept wird gestört.

Ursachen für schlechte interdisziplinäre Zusammenarbeit

Beim Lösungsversuch der einzelnen Probleme stellt sich einerseits ein großes Informations- und Kommunikationsdefizit als Ursache heraus.

Beim Betrachten der einzelnen Probleme und Abläufe wird andererseits klar erkennbar, dass es auch am Verständnis für die aus diesen Problemen nachfolgenden Konsequenzen auf alle weiteren Arbeitsabläufe fehlt.

Dies resultiert oft nicht nur aus mangelnder Kooperationsbereitschaft, sondern auch daher, dass die einzelnen Arbeitsabläufe und deren Bedeutung für die jeweils anderen Berufsgruppen gar nicht bekannt sind.

Das ist besonders deutlich bei Berufsgruppen, welche nicht an einem Ort zusammenarbeiten.

Lösungen: Vision

Das Hauptziel zur Lösung der Probleme muss sein, Verständnis zu wecken für die speziellen Bedürfnisse und möglichen Probleme der Arbeitsabläufe in den jeweils anderen Berufsgruppen.

Dieses Verständnis lässt sich natürlich leichter wecken, wenn man ähnliche Tätigkeiten hat und durch räumliche Nähe die Arbeit des anderen besser kennt.

Somit ist die grundlegende Voraussetzung dafür eine möglichst optimale Kommunikation und Information unter den Berufsgruppen.

Das bedeutet, man benötigt eine Art Forum, in dem es möglich ist, dass alle betroffenen Gruppen miteinander Informa-

tionen über gemeinsame Patienten, die eigenen Tätigkeiten und deren Problematik austauschen können.

Die in jedem Hause übliche Leitungsbesprechung reicht bei weitem nicht aus, da einerseits nur Zeit für allgemein organisatorische Themen des ganzen Hauses bleibt und andererseits gar nicht alle Berufsgruppen vertreten sind.

Es bleibt auch sehr fraglich, wie sehr die nicht pflegerischen Berufsgruppen, also Chirurgen und Anästhesisten, überhaupt daran interessiert sind, sich in diesem Rahmen mit den Pflegekräften auszutauschen.

Eine zusätzliche Möglichkeit, ein besseres Verständnis füreinander zu bekommen, ist ein Mitarbeiteraustausch auf Wunsch für ein paar Tage.

Das größte Hindernis für all diese möglichen Lösungsansätze ist aber, dass in unserem Alltag sowohl genügend Zeit als auch genügend Personal oft Mangelware ist.

So werden diese Lösungsmöglichkeiten wohl nur Inspiration und unerreichbare Vision bleiben.

Lösungen: Realität

Mögliche Lösungen zu finden, die in der Realität auch machbar sind, ist schwierig.

Wie so oft liegt die Lösung häufig in den kleinen Dingen. Mit viel Eigeninitiative muss man ständig versuchen, die Probleme auf dem „kleinen Dienstweg“ anzugehen.

Zu diesem Zweck sollte zusätzlich zur Mitarbeiterbesprechung ein wöchentliches Treffen der OP-Leitung und der Fachbereichsleitungen eingerichtet werden, in dem akute Probleme wie die oben genannten diskutiert werden und die jeweiligen Vertreter der davon betroffenen Berufsgruppen mit eingeladen werden.

So können die verschiedenen Standpunkte im Einzelnen besprochen werden und eine für alle Beteiligten akzeptable Lösung gefunden werden. Ein Protokoll, das jedem Einzelnen zukommt, sorgt außerdem dafür, dass Beschlossenes nicht in Vergessenheit gerät.

Es ist gerade in größeren Häusern zusätzlich sehr wichtig, die persönlichen Kontakte zu den anderen Berufsgruppen be-

sonders zu pflegen, da viele kleine Probleme auch ganz schnell im persönlichen Gespräch ohne große Besprechung gelöst werden können.

Gemeinsame gesellschaftliche Veranstaltungen wie Fortbildungen, Betriebsausflüge und Weihnachtsfeiern tragen ebenfalls zum besseren Verständnis und Kontakt unter den einzelnen Berufsgruppen bei. Es wird dadurch außerdem das Bewusstsein gestärkt, dass alle zu einem gemeinsamen Ziel zusammenarbeiten, dem Wohl des Patienten.

Ein weiterer Vermittler zwischen den Berufsgruppen muss die Pflegedienstleitung sein. Es ist daher eine notwendige Voraussetzung, dass die Pflegedienstleitung die beteiligten Gruppen kennt. Dies ist aber nur möglich, wenn sie, speziell in großen Häusern, nicht funktionsorientiert betreut, sondern klinik- oder fachbezogen, das bedeutet, dass nicht nur alle Operationsabteilungen betreut werden, sondern zum Beispiel auch die Chirurgie mit allen Bereichen wie Operationsabteilung, Station und Ambulanz.

Um den Informationsaustausch über Patienten, vor allem zwischen räumlich getrennten Gruppen, zu erleichtern, ist es

notwendig, in Gesprächen zu klären, welche Informationen für wen jeweils besonders wichtig sind und daher schnell zugänglich gemacht werden müssen. Der einfachste Weg dahin führt über die bereits vorhandenen Dokumentationen der einzelnen Berufsgruppen.

Da es aber oft schwierig ist, aus einem fremden Dokumentationssystem schnell die gewünschten Informationen herauszulesen, sollten diese in einem vereinfachten Informationsblatt für die jeweilig anderen Berufsgruppen zusammengefasst werden.

Es kostet ein wenig Überzeugungskraft, für den dafür benötigten geringen Zeitaufwand eine Akzeptanz zu finden und zu klären welche Informationen für wen auf dem Informationsblatt notwendig sind.

Im Idealfall wäre ein Informationsaustausch per Computer möglich, in dem ein berufsgruppenübergreifendes Dokumentationsblatt entstehen könnte, welches für jeden zugänglich ist.

Hier wären dann zum Beispiel wichtige pflegerische Informationen von Station an den OP und umgekehrt vermittelbar.

Da bei den einzelnen Berufsgruppen jedoch oft unterschiedliche Dokumentations- und Datensysteme verwendet werden, klaffen wohl in diesem Punkt Realität und Vision noch weit auseinander.

Die Grundvoraussetzung für gute interdisziplinäre Zusammenarbeit besteht darin, trotz alltäglichem Stress und Mangel an Zeit immer wieder über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen. Durch ständiges Engagement muss der Kontakt und die Kommunikation mit allen anderen Berufsgruppen kontinuierlich verbessert werden.

Nur so kann man dem Ziel der optimalen Versorgung des Patienten immer näher kommen.

Claudia Gillessen
OP-Fachschwester

Chirurgische Klinik Dr. M. Schreiber
Scheinerstr. 3
81679 München