

**Erklärung der Deutschen Gesellschaft für
Fachkrankenpflege und Funktionsdienste
e.V. (DGF)
zur Gewährleistung der
Patientensicherheit in deutschen OPs.**

Ohne Bauchschmerzen in- und aus dem OP

Die DGF fordert einen Fachkrankenpflegestandard für sowohl pflegerischen Anästhesie- wie auch OP-Dienst, im Sinne von qualitativen und quantitativen Mindeststrukturen im Regelbetrieb der stationären Versorgung. Eine umfassende qualitäts- und sicherheitsorientierte Patientenversorgung in den Bereichen der Narkose- und Chirurgiedienstleitungen funktioniert nur unter Berücksichtigung der hierfür notwendigen pflegerischen Voraussetzungen, denn hochwertige Pflege bildet die Grundlage jeder stationären Behandlung.

Die Rahmenbedingungen

Das deutsche Gesundheitswesen stellt derzeit hohe Anforderungen an die in der stationären Versorgung tätigen. Bedingt durch reduzierte Budgets, jüngste Umstellungen der Vergütung von Krankenhausbehandlungen, erhöhtem Wettbewerb und einer damit einhergehenden Arbeitsverdichtung in den Krankenhäusern, sind enorme Anforderungen an pflegerische und ärztliche Mitarbeiter in den Operations- und Narkoseabteilungen deutscher Kliniken entstanden. Das hohe Maß an Arbeitsverdichtung und die Zunahme der Komplexität der Behandlungen stehen im direkten Zusammenhang mit der erwartbaren Outcome-qualität.

Die Berufsgruppen

Direkt davon betroffen sind die im OP tätigen nicht-ärztlichen Berufsgruppen der Fachkrankenpflege² Anästhesie und Funktionsdienste (im weiteren FKP-A und FKP-OP genannt).

Die FKP-A arbeitet hauptsächlich in der Erbringung und Assistenz von Narkosen, der perioperativen Patientenpflege, der Schmerztherapie und der innerklinischen Notfallbehandlung. Die FKP-OP arbeitet hauptsächlich in der Erbringung und Assistenz von chirurgischen Interventionen und der invasiven und non-invasiven Diagnostik sowie der perioperativen Pflege. Beide Berufsgruppen verfügen über umfangreiche und originäre Kompetenzen, Tätigkeitsprofile und relative Vorbehaltsaufgaben³. Schon heute kann die chirurgische und anästhesiologische Versorgung der Bevölkerung, gerade auch in Not- und Katastrophenfällen, nur über die Einbindung der Fachkrankenpflege gesichert werden. Durch kompetenzorientierte und

überwiegend staatlich anerkannte Weiterbildungen werden diese beiden Berufsgruppen seit Jahrzehnten für die für Chirurgie und Anästhesie notwendigen Aufgabenbereiche analog zu den sich entwickelnden OP Spektren und anästhesiologischen Interventionsstrategien weitergebildet, womit die Komplexität der Aufgabenbereiche bewältigt werden kann. Die zunehmende Multimorbidität der Patienten, bedingt durch die demografische Entwicklung und damit einhergehende Zunahme an chronischen Erkrankungen verschärft diese Ausgangslage auf Seiten der Patienten.

Chancen und Grenzen aktueller Entwicklungen

Gerade im Bereich der Operations- und Anästhesieabteilungen wird versucht, über die Etablierung neuer Strukturen die Arbeitsverdichtung zu kompensieren. Hierbei steht die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit stets im Vordergrund der Optimierungsprozesse.

Diese Bestrebungen können, wenn mit Augenmaß und kompetenzorientierter Analyse der Tätigkeiten und Berufsgruppen, zum Erfolg führen. Das bedeutet zu erheben, welche spezifischen Kompetenzen welche Berufsgruppe unter welchen Bedingungen zum bestmöglichen Ergebnis in den Behandlungsprozess einbringt. Nur dann kann das Ziel der sicheren und bestmöglichen Patientenversorgung erreicht werden.

Diese Veränderungen in den Organisationsstrukturen der Kliniken, hin zu fachübergreifend geleiteten Zentren für z.B. operative Medizin mit einhergehender Zusammenfassung aller Berufsgruppen führen aber rasch zu einer relativen Abwertung der

unterschiedlichen eingebrachten Kompetenzen und Tätigkeiten der Berufsgruppen. Über eine oftmals rein ökonomische Betrachtungsweise wird eher Gleichmacherei und eine teils gefährliche Vermischung der berufsgruppenspezifischen Tätigkeiten gefördert. Jedoch kann nur über die Beibehaltung der Diversifikation beider Berufsgruppen und der verschiedenen Aufgabenbereiche eine sichere und effiziente Patientenversorgung gewährleistet werden. Ohne eine ausreichend Differenzierung der Kompetenzen und Tätigkeitsprofile der FKP-A und FKP-OP ist die Bildung effektiver multiprofessioneller Teams nicht denkbar. Diese Teambildung ist jedoch notwendig, um die aktuell prozessorientierte Krankenhausbehandlung von Patienten auch unter Berücksichtigung der aktuellen ökonomischen Zwänge sinnvoll weiterzuentwickeln.

Spezifische Kompetenzen erhalten

Die FKP-A und FKP-OP ermöglichen mit ihren jeweiligen Kompetenzen erst die Durchführung und Anwendung differenzierter Operationen und Anästhesieverfahren durch die zuständigen Ärzteteams. Die Chirurgen und Anästhesisten haben intraoperativ oftmals keinerlei zeitliche Ressourcen, allen technischen Voraussetzungen und Neuerungen der Patientenbegleitung und dem Ablaufmanagement genügend Aufmerksamkeit zu widmen.

Hier springen die Fachkrankenpflegenden nicht nur regelhaft ein, sondern sind unabdingbares Mitglied des therapeutischen Teams, um die sichere Patientenversorgung aufrecht zu erhalten. Gleichzeitig treiben sie dabei die Weiterentwicklungen der medizinischen und pflegerischen Fachgebiete zukunftsfähig voran. Dies knüpft auch an die historische Entwicklung der nicht ärztlichen Berufsbilder im OP an. Gerade das sichere Beherrschen und die umfangreichen Kenntnisse der Operations- und Anästhesietechniken erfordern zwei verschiedene Berufsbilder im Bereich der pflegerischen perioperativen Patientenversorgung.

Fachkrankenpflege fördert Sicherheit

Eine umfassende qualitäts- und sicherheitsorientierte Patientenversorgung in den Fachbereichen der Anästhesie und des Funktionsdienstes OP funktioniert nur unter Berücksichtigung der hierfür notwendigen pflegerischen Voraussetzungen. Hochwertige Pflege bereits im OP bildet die prinzipielle

Grundlage jeder stationären Behandlung. Die DGF fordert entsprechend den kompromisslosen Fortbestand und die Weiterentwicklung der vorhandenen pflegerischen Fachweiterbildungen für den Funktions- und Anästhesiedienst und den flächendeckenden verpflichtenden Einsatz dieser Berufsgruppen im Sinne eines Fachpflegestandards für alle Kliniken.

Die DGF fordert deutlich definierte Aufgabengebiete für die pflegerischen Berufsgruppen im OP, die anhand der Weiterbildungsinhalte für einerseits gemeinsame und andererseits originär vorbehaltene Tätigkeiten im Prozess der perioperativen¹ Patientenversorgung stehen. Erstrebenswerte Konzepte der multiprofessionellen Teambildung funktionieren nur über klare Aufgabenabgrenzungen und -verteilungen. Den aktuellen Entwicklungen der Schaffung von multidisziplinär fortgebildeten Pflegekräften zur reinen Arztassistenz in OPs, stehen zwei starke, umfänglich aus- und weitergebildete, pflegerische Berufsgruppen gegenüber, ohne die ein regelhafter OP- und Narkosebetrieb aktuell nicht mit gleicher Qualität denkbar ist.

Team- und Partikulärkompetenzen

Bereits heute arbeiten beide Berufsgruppen in vielen Bereichen der direkten Patientenversorgung in den OPs eng zusammen. Dazu gehören Tätigkeiten wie:

- Überwachung und Anwendung der hygienischen Anforderungen
- Ablauf- und Kontinuitätsmanagement
- Schnittstellenmanagement zu inner- und außerklinischen Bereichen
- Betreuung, Überwachung und Lagerung der Patienten im OP
- Management der Patientendaten und Datendokumentation
- Risiko- und Qualitätsmanagement im OP
- Fort- und Weiterbildung von Auszubildenden und nach geordneten Berufsgruppen

Hinzu kommen spezifische Aufgabenbereiche beider Berufsgruppen, die aufgrund ihrer ureigensten Komplexität nicht fachübergreifend ausgeführt werden können. Hierzu zählen insbesondere:

- Vorhalten und Anwenden von medizintechnischen Geräten zur Diagnostik und Therapie

- Vor- und Nachbereitung von fachspezifischen Materialien und Ressourcen
- Eigenverantwortliche patientenzentrierte Pflegeinterventionen und Überwachungsaufgaben
- Patientenadaptierte Assistenz Tätigkeiten zur Unterstützung chirurgischer und anästhesiologischer Tätigkeiten
- Notfall- und Akutinterventionsmanagement
- Fort- und Weiterbildung von Auszubildenden
- Weiterentwicklung der Berufs- und Tätigkeitsprofile
- Delegation und Kontrolle von supplementären und nachgeordneten Aufgabenbereichen

Die Forderungen in Einzelnen

Die DGF fordert folgende Mindeststrukturen für den quantitativen und qualitativen Personaleinsatz in OP- und Anästhesieabteilungen:

- Die Besetzung mit jeweils einer fachweitergebildeten² Krankenschwester bzw. -pfleger pro OP-Tisch,
- im Bereich der Fachkrankenpflege Funktionsdienste eine weitere tischgebundene Fachkraft⁴ (mit mind. dreijähriger Ausbildung),
- im Bereich der Fachkrankenpflege Anästhesie eine weitere nicht-tischgebundene Fachkraft⁴ / 2 Tische (s. g. Springer).
- Im Bereich der Aufwacheinheiten⁵ ist zwingend die Besetzung mit Fachkrankenpflegekräften zu gewährleisten und zwar in der Relation 1:4 Patienten.

(Die Zahlen gelten für den Regelbetrieb von OP Einheiten, exklusive den für OP-Koordination und Leitungsaufgaben abgestellten Mitarbeitern. Für Häuser mit Maximalversorgungscharakter und/oder Universitätskliniken gelten ggf. nach oben zu korrigierende Zahlen.)

Weiterhin unterstützt die DGF fortwährend die

- staatliche Anerkennung der bestehenden Berufsbilder der Fachkrankenpflege bundesweit,
- kontinuierliche Weiterentwicklung der bestehenden Berufsbilder analog der Weiterentwicklung des medizinischen Fortschritts,
- juristische Absicherung der Fachkrankenpflegenden im Sinne von schärfer definierten Tätigkeitsmerkmalen und Vorbehaltsaufgaben,

- Bestrebungen, klare gesetzgeberische Aussagen zur Distribution und Allokation medizinischer Aufgaben voranzutreiben,
- Weiterentwicklung der Fachweiterbildungen im Sinne verbesserter internationaler Vergleichbarkeit und ggf. verbesserter Anbindung an die Hochschulen,
- die wissenschaftliche Auseinandersetzung und Erarbeitung mit/von pflegerischen Fragestellungen und
- verpflichtende tarifliche Würdigung der Fachweiterbildungen.

Die DGF steht für die Weiterführung der pflegerischen Fachweiterbildungen Funktionsdienste und Anästhesie/Intensivpflege als Grundlage von Pflegequalität in den OP- und Anästhesieabteilungen. Ablehnend steht die DGF neueren Ansätzen der unternehmensinternen Fortbildungsvarianten gegenüber, die weder den allgemeinen Anforderungen genügen, noch zu anerkannten Abschlüssen führen. Die Patienten, welche sich mit ihren Leiden den OP- und Narkoseabteilungen anvertrauen, benötigen keine Pseudo-Universalkräfte, die von allem etwas, aber von vielem zu wenig verstehen.

Für zukunftsweisende Diskussionen zur positiven Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens steht die DGF mit seinen Organen allen Ansprechpartnern zur Verfügung.

*DGF-Arbeitsgruppe Anästhesie, Beteiligte
Autoren: T. Mueller-Wolff, K. Gehmlich, D. Stolecki, H.-D. Schütt*

¹ Perioperative pflegerische Versorgung umfasst die Patientenversorgung ab Übernahme – bis zur Übergabe von/an Normalpflegestation oder ggf. auch Entlassung im amb. Bereich

² Staatlich examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft mit abgeschlossener zweijähriger Fachweiterbildung

³ beispielhafte Vorbehaltsaufgaben: FKP-OP – Anwendung von intraoperativem Röntgen,

FKP-A – Anwendung von perioperativen Maßnahmen/Geräten zur Wiederbelebung

⁴ staatlich examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft, bzw. OTA/ATA

⁵ In Aufwacheinheiten (dienen vorwiegend zur direkten postoperativen Patientenversorgung) ist regelhaft, aufgrund der fehlenden dauerhaften Arztpräsenz, von fachpflegepflichtigem Entscheidungsspektrum auszugehen