

Zusammenfassung Vortrag 9. Niedersächsisches Symposium für Pflegeberufe im Operations- und Funktionsdienst

Entwicklung neuer Berufe im Op aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie von Prof. Dr. med. Hartmut Siebert

Arbeitsverdichtung, hervorgerufen durch Arbeitszeitregelungsgesetze, extreme Ökonomisierung des Gesundheitswesens mit der Bildung von Profit-Zentren in den Krankenhäusern und deren Funktionsabteilungen, die enorme Spezialisierung und Supraspezialisierung in der operativen Medizin aufgrund des Fortschrittes der Entwicklung in Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten in der Medizin, die damit verbundene Technisierung der operativen Verfahren und der Mangel an qualifizierten Ärzten aber auch medizinischen Personals und der bereits in nicht europäischen und europäischen Staaten gemachten positiven Erfahrungen sind einige der wesentlichen Gründe, „Spezialisierte-Berufsgruppen“ in den verschiedenen Funktionsbereichen eines Krankenhauses einzusetzen, um die Effizienz der Leistungserbringung zu steigern.

Im Op-Funktionsdienst wurde vor ca. 20 Jahren die spezielle Fortbildung – Op Fachschwester- Pfleger - als dreijährige berufsbegleitende Fortbildung im Krankenpflegeberuf geschaffen, vor ca. 10 Jahren wurde damit begonnen, operationstechnische Assistentinnen und Assistenten auszubilden, dessen staatliche Anerkennung kurz bevorsteht. Parallel hierzu wurden und werden ohne und mit staatlich anerkannten Ausbildungsgängen Kardiotechniker, Op-Arzt-Assistenten und Arzthelferinnen für besondere Tätigkeiten im Op bei Operationen – siehe Herz-Gefäß-Chirurgie – an einzelnen Einrichtungen ausgebildet.

Der in den letzten Jahren zunehmende Mangel an qualifizierten Ärzten – nur 60% der Hochschulabgänger des Faches Medizin wählen eine patientenbezogene Tätigkeit, was sich zunehmend auch in den Fächern des Gebietes Chirurgie und Gynäkologie und Geburtshilfe dramatisch in den einzelnen Regionen darstellt – führte zur Entwicklung eines neuen Berufsbildes „chirurgisch-technischer Assistent“ mit Ausbildungsgängen z. B. in Düsseldorf, Reutlingen und anderen Orten. Tätigkeitsschwerpunkte dieser Assistenten sind, dem Chirurgen einen Assistenten zur Verfügung zu stellen, der im Rahmen der Delegation ärztlicher Leistungen bestimmte regelhaft wiederkehrende Leistungen ausführt, z. B. Assistenz bei elektiven Eingriffen, aber auch außerhalb des Op-Funktionsdienstes z.B. in der Notaufnahme.

Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie hat zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie diese Entwicklung seit 5 Jahren aufmerksam beobachtet und sich entschlossen, trotz bestehender Bedenken - z. B. Qualitätssicherung , schädlichen Interaktionen mit der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten - sich an der Gestaltung nicht ärztlicher Berufsgruppen zu beteiligen. Diese berufsbegleitenden Ausbildungsgänge sollten unter Beachtung des bestehenden Arzt-Vorbehaltes bestimmte ärztliche Tätigkeiten delegieren um damit das pflegende wie ärztliche Personal zu entlasten, um mehr Zeit für die unmittelbare Arbeit mit und am Patienten zu geben.. Die Fachgesellschaften unterstützen die Bemühung einer Akademisierung der verschiedenen Bereiche im Pflege- und Funktionsdienst entsprechend der jahrzehntelangen guten Erfahrungen aus europäischen und nicht europäischen Ländern, weshalb sie die Gestaltung einer Arzt-Assistenten – Physican Assistant – Ausbildung im Rahmen eines bachelor of science Studienganges für den operativen Bereich hier Chirurgie und speziell : Orthopädie und Unfallchirurgie aktiv und nachhaltig unterstützen. Derzeit werden Kooperationsmöglichkeiten mit dem Steinbeiß-Institut geprüft, um berufsbegleitend in einem 3-jährigen Ausbildungsgang Arzt-Assistenten für den chirurgisch operativen Bereich mit Schwerpunkten wie Notaufnahme, Orthopädie und Unfallchirurgie, Visceralchirurgie zu schaffen.

Risiken und Chancen eines derartigen neuen Berufsbildes, wie die Abstimmung mit den Berufsverbänden müssen bei der Gestaltung wie beim Einsatz in den Kliniken Berücksichtigung finden , damit die erwünschten Vorteile tatsächlich eintreten. . Dabei müssen die in England und den Vereinigten Staaten von Nordamerika seit Jahren gemachten Erfahrungen berücksichtigt werden.. Die chirurgischen Fachgesellschaften wollen damit einen konstruktiven Beitrag zur Besserung der Versorgungsqualität leisten, wissend, dass Qualitätssteigerung nur im Team und unter Einbindung aller Berufsgruppen in die Verantwortlichkeit erzielt werden kann.