

## Aufteilung der Tätigkeiten in der Endoskopie

Über Jahrzehnte waren Endoskopieabteilungen in Kliniken ausschließlich mit examiniertem Pflegepersonal besetzt. Die Veränderungen in der Krankenhausfinanzierung haben dazu geführt, dass auch Angehörige anderer Berufsgruppen zunehmend in Endoskopieabteilungen eingesetzt werden, um Kosten zu sparen.

Zunächst einmal ist es richtig, Prozesse zu durchleuchten und Abläufe wirtschaftlicher zu gestalten. Nur muss man hier sehr genau hinschauen, wo die Grenzen sind. Wenn die Abteilungen groß genug sind, kann man Teilaufgaben sicherlich an Medizinische Fachangestellte (MFA) oder Sterilisationsassistenten übertragen. Auch die reine instrumentelle Assistenz kann sicher separat erlernt werden. Die reine Patientenversorgung sollte jedoch aus verschiedenen Gründen examiniertem Pflegepersonal vorbehalten bleiben. Endoskopische Eingriffe in Kliniken sind häufig sehr viel komplexer als in Arztpraxen. Die Patienten sind meistens deutlich eingeschränkt, sowohl in der Beweglichkeit, als auch durch Multimorbidität. Multimorbide Patienten jenseits der 70 Jahre sind in der Klinik keine Seltenheit. Ebenso werden in Krankenhäusern oft Patienten mit Störungen des Immunsystems untersucht.

In einer in den USA 2004 von Needleman und Mitarbeitern publizierten Studie wurde die Beziehung zwischen der qualitativen Personalausstattung im Pflegedienst und unerwünschten Behandlungs- und Pflegeergebnissen belegt. In dieser Studie wurden c.a. 5 Millionen Patienten in 3000 Krankenhäusern der USA untersucht. Ein Ergebnis dieser Studie war zum Beispiel, dass bei geringerer Ausstattung mit examiniertem Personal Harnwegsinfektionen, Pneumonien (für die Endoskopie würde das hier wohlmöglich auch auf die Aspirationspneumonie zutreffen), obere gastrointestinale Blutungen und Schockzustände zunahmen.

Unabhängig von der Grunderkrankung der Patienten wurde die Variable „akuter Tod durch plötzliche Komplikationen“ von der Präsenz ausgebildeter Pflegekräfte beeinflusst. In der Endoskopie kommt es darauf an, dass die Pflegekraft den Patienten verlässlich beobachten kann, um drohende Notfälle rechtzeitig zu erkennen und durch entsprechende Interventionen zu verhindern, denn die Untersuchung erfordert häufig die ganze Aufmerksamkeit des Untersuchers und das reine apparative Monitoring gibt nicht immer den genauen Zustand des Patienten wieder. Ein Beispiel hierfür ist die Hyperkapnie, die Erhöhung des arteriellen CO<sup>2</sup>-Partialdruckes über 45mmHg, die durch respiratorische Insuffizienz entstehen kann. Ebenso kann sie ausgelöst werden durch nicht indizierte Sauerstoffgabe bei Patienten mit COPD oder ALS. Dies sehen wir auf dem Pulsoxymeter nicht, es kann aber bis hin zum Koma führen.

Kranken- und GesundheitspflegerInnen sind Spezialisten in der Beobachtung und Betreuung von Patienten in der Endoskopie.

Durch die Beobachtung und das Erfassen der Bedürfnisse, Fähigkeiten und Probleme eines Patienten ist es einer Pflegekraft möglich, sicher und zielgerichtet zu handeln.

Die in der Grundausbildung erworbenen Fähigkeiten umfassen klinische, gesundheitserziehende und soziale Kompetenzen.

Daher kann die Vorbereitung, die pflegerische Begleitung, die Sedierung, sowie die direkte Nachsorge eines Patienten meines Erachtens ausschließlich durch eine Pflegekraft erfolgen. Ist also nur eine Assistenz bei der Untersuchung dabei, muss dies zwingend eine Pflegekraft sein. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn der Patient zur Untersuchung nicht sediert wird oder bei der Endosonographie ohne Punktion.

Der Ausbildungsrahmenplan für die MFA-Ausbildung sieht andere Schwerpunkte vor. Den Schwerpunkt bilden hier Organisation, Verwaltung und Abrechnung. Auch die Assistenz bei Diagnostik und Therapie wird vermittelt. Patientenbeobachtung ist nicht Bestandteil des Lehrplans.

Die reine Assistenz, sowie die Geräteaufbereitung können bei entsprechender Eignung und erfolgter gründlicher Einarbeitung auch von einer Arzthelferin mit Fachweiterbildung Endoskopie übernommen werden. Organisatorische Aufgaben, wie Terminierung und Materialbeschaffung können MFA's vielleicht sogar besser als Krankenpflegepersonal. Wenn man die Aufgaben in einer Endoskopieabteilung auf unterschiedliche Berufsgruppen entsprechend ihrer Qualifikation verteilt, kann die Abteilung unter Umständen sogar effizienter arbeiten, als wenn sie ausschließlich mit Pflegepersonal besetzt ist.

Autorin: Sigrun Kauertz

Abteilungsleitung ZAD St. Josefs-Hospital Dortmund-Hörde

Literaturangaben:

1. Arets, Obex, Vaessen, Wagner: Professionelle Pflege, Neicanos Verlag, Bocholt 1997
2. Kappelmüller, Irmgard: Die Überwachung des Patienten als Aufgabe der Krankenschwester, 4. Überarbeitete Auflage, Urban und Schwarzenberg, München;Wien;Baltimore, 1985
- 3.) Hofmann,C.;Jung,M. : Sedierung und Überwachung bei endoskopischen Eingriffen, [www.dgvs.de/media/1.2](http://www.dgvs.de/media/1.2). Sedierung – Überwachung.pdf,
- 4.) Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart, Zelevinsky: Nurse-staffing levels and the quality of care in Hospitals; New English Journal of medicine, Vol.346, No. 22, May 30, 2002
- 5.) Panknin, H.-T. : Personalausstattung im Pflegedienst und nosokomiale Infektionen; Intensiv 2004; Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York