

OP-Pflege und OTA - wo geht's hin

Elisabeth Rappold Fr, 9. 11. 2018 OP Forum Linz



Hintergrund

GuKG-Novelle 2016

Vorbereitend bereits Arbeiten zur Weiterentwicklung der Spezialisierungen It. GuKG §17 Schreiben der Landesgesundheitsreferent/innen 2014 und 2018

Einführung der OTA

Vorbereitende Arbeiten GÖG

- Bedarfserhebung2015, 2017
- Inhaltliche Vorarbeiten 2015, 2018

Initiativen zur OTA

- » Seitens der Vereinigung der PflegedirektorInnen Österreichs (ANDA), sowie des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) wurde 2014 ein Bedarf an OTA geäußert und das damalig BMG konkret gebeten ein Pilotprojekt zur Ausbildung zum/r operationstechnischen Assistenten/Assistentin zu unterstützen
- » Die LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz befasste sich anlässlich der Tagung 2014 sowie 2018 mit dem Thema "Operationstechnische Assistenz; Schaffung einer berufsrechtlichen Grundlage" und ersuchte die Frau Bundesministerin für Gesundheit, die rechtliche Grundlage für die qualifizierte operationstechnische Assistenz (OTA) zu schaffen.
- → In Folge Projektauftrag Grundlagenarbeit OTA

Gesundheit Österreich

LITERATURARBEIT DER ARBEITSGRUPPE AUFGABEN- UND KOMPETENZPROFILE PERIOPERATIVE PFLEGEEPXERTIN/-EXPERTE



Berücksichtigte Berufsgruppen

- » DGKP Pflege im Operationsbereich, Österreich
- » die OP-Assistenz (OP-Ass.), Österreich
- » die diplomierte medizinische Fachassistenz (MFA in der Kombination Operationsassistenz, Gipsassistenz und Röntgenassistenz), Österreich
- » der/die Fachgesundheits- und Krankenpfleger/in für den Operationsdienst, Deutschland
- » der/die Operationstechnische Assistent/in (OTA), Deutschland
- » die diplomierte Pflegefachfrau / der diplomierte Pflegefachmann HF Operationsbereich, Schweiz
- » die diplomierte Fachfrau Operationstechnik / der diplomierte Fachmann Operationstechnik (OT HF), Schweiz



Literaturarbeit: Berufsbilder

Angehörige

- » der Operationstechnischen Assistenz (OTA) in Deutschland
- » der diplomierten Fachpersonen Operationstechnik (OT HF) in der Schweiz

nehmen die gleichen Aufgaben wahr wie die in Österreich eingesetzten

» spezialisierten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (Pflege im Operationsbereich).

Für Österreich würde eine Anlehnung an das Modell dieser Länder bedeuten, dass das Aufgaben- und Tätigkeitsprofil der OTA jenem der DGKP im OP gleichgestellt wäre

Literaturarbeit: Ergebnisse

Übereinstimmung

» Tätigkeiten, Tätigkeitsprofil, Einarbeitungszeit, Entlohnung

Unterschiede

- » Sowohl Sekundär- und Tertiärstufe
- » Ausbildungsinhalte, die in der Grundausbildung der Pflege erworben und während der Spezialisierung vertieft bzw. erweitert werden (wie
- » Die Dauer der Ausbildung (Schwankung 7 Monate)

Allgemeines

- » Weiterentwicklung & Einsatz für GuKP in andere GuK-Bereiche
- » OTA bzw. OT HF Weiterentwicklung Richtung Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte, Ambulanz, eventuell Ordinationen oder Endoskopie.



Schlussfolgerungen: Strategien zur Verbesserung der Personalsituation

REKRUTIERUNG

- Immigration
- Wiedereinstieg
- Quereinstieg
- Nachwuchs

PERSONALBINDUNG

- Berufsverweildauer erhöhen
- Ältere
 Pflegepersonen im
 Beruf halten

STEIGERUNG DER EFFEKTIVITÄT

- Systemische Koordination
- Kooperation/Skill-Mix verbessern
- Anpassung an demografische Erfordernisse

16.11.2018



Literaturarbeit: Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation

- Die Intensivierung der Kooperation mit GuKPS, um verstärkt Schüler/innen der GuKPS für ein OP-Praktikum zu begeistern
- Die Wiederverankerung des OP-Praktikums im GuKG bzw. in der Ausbildungsverordnung
- Die Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes
- Erhebung und Ursachenforschung eines bisher diskutierten OP-Pflegepersonalmangels.
- Die Schaffung eines zweiten Ausbildungsweges für einen alternativen Zugang zum Tätigkeitsbereich der DGKP im OP und somit die Einführung eines neuen Berufes OTA
- Erleichterung der Immigration von im Ausland ausgebildeten Personen durch die Möglichkeit der Anrechnung der Ausbildung (partielle Anerkennung)

REKRUTIERUNG

- Immigration
- Wiedereinstieg
- Quereinstieg
- Nachwuchs<



Literaturarbeit: Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation

- » Berufsverweildauer von ausgebildeten Personen zu erhöhen
- » Eine adäquate Personalbesetzung zur Reduktion der individuellen Belastungen
- » Verbesserung der multiprofessionellen Kooperation und Zusammenarbeit (Arbeitsklima, Umgangston, ...)
- » spezifische Maßnahmen, um ältere Berufsangehörige im Beruf zu halten (z. B. Ausstieg aus Nachtdiensten, Altersteilzeit, längere Erholungszeiten)

PERSONALBINDUNG

- Berufsverweildaue r erhöhen
- Ältere
 Pflegepersonen im
 Beruf halten



Alter von Pflegepersonen in Spezialbereichen

Spezialisierung für	Kärnten 2014	Salzburg 2013
Intensivpflege	42,7	35
Anästhesiepflege	48,5	40
Pflege bei Nierenersatztherapie	50,4	42
Pflege im Operationsbereich	44,9	40
Krankenhaushygiene	46,3	46

Quelle: Rappold 2014, Zsifkovits 2013



Literaturarbeit: Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation

- » Verbesserung des Skill-Mix (z. B. Einhalten der Strukturqualität)
- » Verbesserung der multiprofessionellen Kommunikations- und Informationsstrukturen
- » verbesserte Koordination z. B. mit Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte sowie mit dem Qualitäts- und Risikomanagement
- » Anpassungen an demografische Erfordernisse unserer Patientinnen/Patienten (z. B. Fortbildungen, Hilfsmittel)

STEIGERUNG DER FFFFKTIVITÄT

- Systemische Koordination
- Kooperation/Skill-Mix verbessern
- Anpassung an demografische Erfordernisse

Gesundheit Österreich

2017

BEDARFSERHEBUNG IN ÖSTERREICH



Befragung von LÄNDERN zum Einsatz OTA 2017

Ergebnis	Bundesland
OTA-Einsatz befürwortet	Niederösterreich
	Salzburg
	Steiermark
	Tirol
	Vorarlberg
	drei österreichweite Träger

Gesundheit Österreich

Pflege im OP und OTA

SCHNITTMENGEN IM TÄTIGKEITSPROFIL

Pflege im Operationsbereich lt. GuKG

- § 21. (1) Die Pflege im Operationsbereich umfasst die Vorbereitung, Mitwirkung und Nachbetreuung bei operativen Eingriffen.
- (2) Hiezu zählen insbesondere:
 - 1. Instrumentieren in allen operativen Fachrichtungen,
 - Mitwirkung bei der Planung und Organisation des Operationsbetriebes,
 - 3. Desinfektion, Sterilisation und Wartung der bei der Operation benötigten Instrumente und
 - 4. prä- und postoperative Betreuung der Patienten im Operationsbereich.

Gesetzesentwurf Deutschland (1)

- (2) Die Ausbildung für die Operationstechnische Assistenz nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen,
- 1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:
 - a) Vorbereitung und Koordination der Arbeitsabläufe zur Herstellung der Funktionsfähigkeit einer Operationseinheit und zur Durchführung operativer Eingriffe.
 - » Dazu zählen insbesondere präoperative Vorbereitung sowie Nachbereitung der OP-Einheit,
 - » Vorbereitung der erforderlichen Instrumente, Apparate und Materialien unter Berücksichtigung der notwendigen Sterilisations- und Desinfektions- maßnahmen, -Wiederaufbereitung der Instrumente,

Gesetzesentwurf Deutschland (2)

- » fachkundige prä- und postoperative Betreuung der Patient/-innen unter Berücksichtigung ihrer physischen und psychischen Situation während des Aufenthaltes in der OP-Einheit sowie den diagnostischen und therapeutischen Funktionsbereichen,
- » fachliche Führung und Unterstützung des eingesetzten, assistierenden Personals (Springertätigkeit),
- » OP-Dokumentation einschließlich der präoperativen Übernahme und der postoperativen Übergabe der Patientendaten,
- b) Kontrolle und Pflege der bereitgestellten Instrumente,
- c) Einhaltung der Hygienerichtlinien und sonstiger Regelungen (z. B. Medizinproduktegesetz),
- d) fachliche Anleitung von neuen Mitarbeiter/-innen

Gesetzesentwurf Deutschland (2)

- 2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:
 - a) Assistenz während der Operation durch fach- und situationsgerechtes Anreichen der Instrumente und Materialien sowie durch Mitwirkung beim Anlegen von Verbänden,
 - b) Kostenmanagement;
- 3. interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen zu entwickeln, die die Optimierung des operativen Geschehens ermöglichen und die Bedürfnisse der Patient/-innen berücksichtigen.

Gesundheit Österreich

OTA UND PFLEGE IM OP WIE GEHT ES WEITER?

Voraussetzung: Eckpunkte für die Gesetzgebung





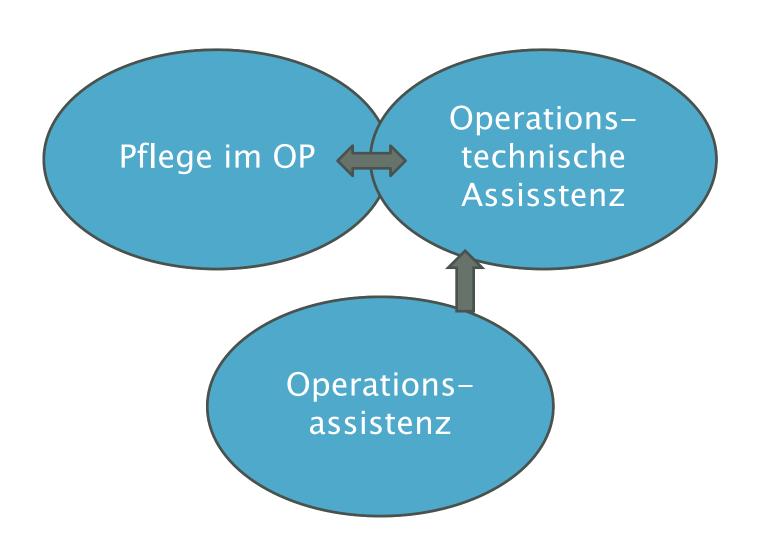
Vom Arbeitsprozess zu curricularen Vorgaben

- 1. Tätigkeitsprofil der OTA
- 2. Kompetenzprofil der OTA
- 3. WAS davon kann realistischerweise WO und WIE vermittelt werden?
 - → in den einzelnen Themenbereichen der theoretischen Ausbildung
 - → in der praktischen Ausbildung
 - = Qualifikationsprofil der OTA

Methodisch-didaktische Überlegungen



Durchlässigkeit und Zusammenspiel der Berufe im OP





ZUM NACHDENKEN



... um Kritik vorweg zu nehmen

ExpertInnengutachten

- » beschreibt 3 Grunddimensionen und ihrem Zusammenwirken einen "Pflegenotstand" bewirken könnten
- » Ziel ist die analytische Verwendung des Konzepts
 - ... und es soll zum Finden von Lösungen beitragen



3 Dimensionen des Pflegenotstandes – Ergebnis eines Expertengutachten 2003/2007

Unzufriedenheit/Demoralisierung / Überlastung/innere Kündigung / Burn Out des Personal (u.a. Staflinger 2016, RN4Cast)

"Pflege in Not"

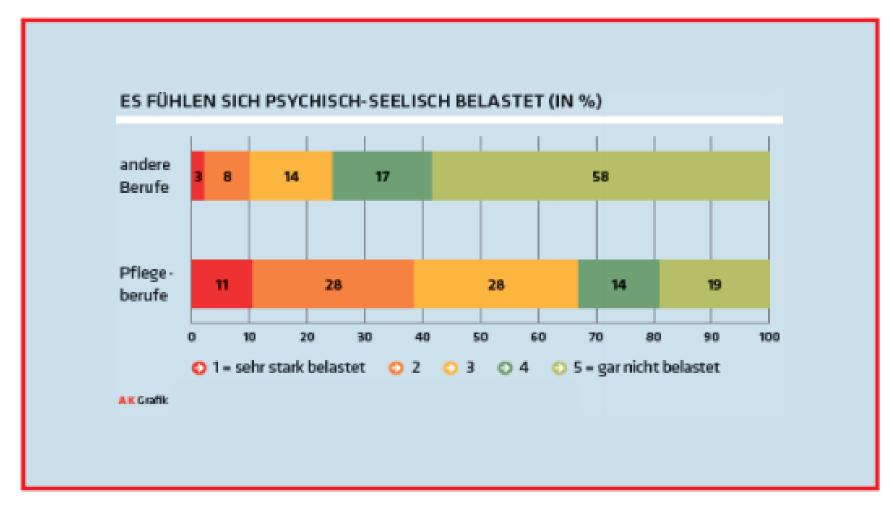
Pflegepersonalmangel

Pensionierungen
Demographischer Mehrbedarf
Aufgabenübertragung
(vgl. Rappold 2017)

Qualitätsmängel in der Pflege

Rationierung? (u.a. Schubert 2013; Isfort 2017) Pflege-Ergebnis-Qualität

Arbeitsbelastung für Beschäftigte in Pflegeberufen



Quelle: Arbeitsklima Index, Analysezeitraum Juni 2012 bis Juni 2013

https://media.arbeiterkammer.at/PDF/Pflege_und_Betreuung_2014.pdf

Pflege in Not – Gepflegte in Not

Startseite > Österreich

BELEIDIGUNGEN UND VERLETZUNG

Vier Mitarbeiter der ehemaligen Sigmund-Freud-Klinik suspendiert

Es geht um Vorfälle in der Alterspsychiatrie des LKH Graz Süd-West, Standort Süd (ehemalige Sigmund-Freud-Klinik). Anstaltsleitung wurde vor wenigen Tagen informiert und zog erste Konsequenzen. Ermittlungen laufen.

Von **Didi Hubmann** | 15.58 Uhr, 13. Juli 2018











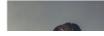
Eine neue Mitarbeiterin hatte die Anstaltsleitung informiert: In der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie des LKH Graz Süd-West, Standort Süd (ehemalige Sigmund-Freud-Klinik) kam es offenbar zu mehreren Vorfällen. Vier Pflegemitarbeiter sollen mit Patienten nicht nur in beleidigendem Ton umgegangen sein, in einem Fall soll es auch zu einer körperlichen Verletzung - angeblich eine blutende Hautabschürfung - gekommen sein.

Die Vorfälle wurden vor wenigen Tagen bekannt, inzwischen gibt es bereits Konsequenzen. Alle vier Mitarbeiter wurden suspendiert, eine Sachverhaltsdarstellung ging an die Staatsanwaltschaft Graz.



Vier Mitarbeiter wurden suspendiert © Oliver Wolf







Eine weitere Herausforderung (1)

Demographische Veränderung

» Geburten 1960: **125.945**

» Geburten 1980: **90.872**

» Geburten 2000: **78.268**

» Geburten 2017: **86.558**

Menschen mit 80 und mehr Jahren: von derzeit 366.000 auf **eine geschätzte Million** im Jahr 2050 (Österreich)



Gemeinsam Verantwortung übernehmen

Makroebene Politik

- Bedarfsorientierte Pflege-Berreuungsarrangements schaffen
- Weiterentwicklung der rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen
- Förderung der Qualitätsentwicklung
- ausreichend Ausbildungsplätze

Mesoebene Organisationen

- Definieren was für qualitätsvolle Versorgung notwendig ist, bzw. Grenzen aufzeigen
- Unternehmenskultur leben / Anpassen der Arbeitsorganisation
- Attraktiver Arbeitgeber werden
- Personalbinden, Sorgen und Nöte ernstnehmen

Mikroebene Pflegepersonen

- fachliche Kompetenz weiterentwickeln anwaltschaftlich handeln
- Grenzen aufzeigen
- Professionell Handehr (ICN-Ethik Kodex)

Gemeinsames Ziel:

Pflege und

Betreuung

qualitätsvoll

sicherstellen

Pflege hat Zukunft und die Zukunft braucht Pflege,

sowohl die Menschen der Zukunft, die trotz aller Errungenschaften in ökonomischen und technischen Belangen weiterhin mit Krankheit und Tod zu leben haben,

wie auch unser Beruf selbst der im Spannungsfeld von Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit sich durchzusetzen hat.

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT





Literatur

- » Krajic, Nowak, Rappold (2007): Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Überlegungen zur österreichischen Diskussion über die Reorganisation der (mobilen) Pflege vor dem Hintergrund einer Expertise, Wien
- » Kränzl-Nagl Renate (2012): Bestandsaufnahme zu Hospiz und Palliative Care in Österreichs Alten- und Pflegeheimen.
 - https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/0/1/8/CH3434/CMS1458570957916/bestandsaufnahme_zu_hospiz_und_palliativ_care_in_oesterreichs_alten-_und_pflegeheimen.pdf
- » Loffing Diana, Loffing Christian (2010): Mitarbeiterbindung ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen. Springer
- » Pfabigan Doris, Rappold Elisabeth (2018): Pflege Quo Vadis? S. 83–93; http://www.pflege-fortbildung.at/datei/ausgabe15032018.pdf
- » Rappold E. Juraszovich B., Zsifkovits J. (2014) Prognose des Pflegepersonalbedarfs für den Gesundheitsbereich im Land Kärnten. Unveröffentlichter Ergebnisbericht
- » Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte; Pochobradsky, Elisabeth; Gyimesi, Michael (2017): Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg, Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- » Rappold, E., et al. (2014). Prognose des Pflegepersonalbedarfs für den Gesundheitsbereich im Land Kärnten Ergebnisbericht. Wien, Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs-GmbH. unveröffentlicht: Im Auftrag des Amtes der Kärntner Landesregierung
- » Hohenwarter et al. (2015): Nichtärztliche Berufsbilder im OP und deren Ausbildungen Ergebnisbericht der Arbeitsgruppe

.....



ÖBIG

Österreichisches

Bundesinstitut für

Gesundheitswesen



BIQG

Bundesinstitut

für Qualität im

Gesundheitswesen



FGÖ

Fonds

Gesundes

Österreich

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH

Gesundheit Österreich Beratungs GmbH



Kontakt

Elisabeth Rappold

Stubenring 6 1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-242

F: +43 1 513 84 72

E: vorname.nachname@goeg.at

www.goeg.at

