



ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEVERBAND

Fortbildungstage für den gehobenen  
Fachdienst im Operationsbereich

# **Pflege im Operationsbereich – Werden OP-Pflegepersonen dieser Bezeichnung gerecht?**

**Mag. Hannelore Steininger**

**20.10.2010**



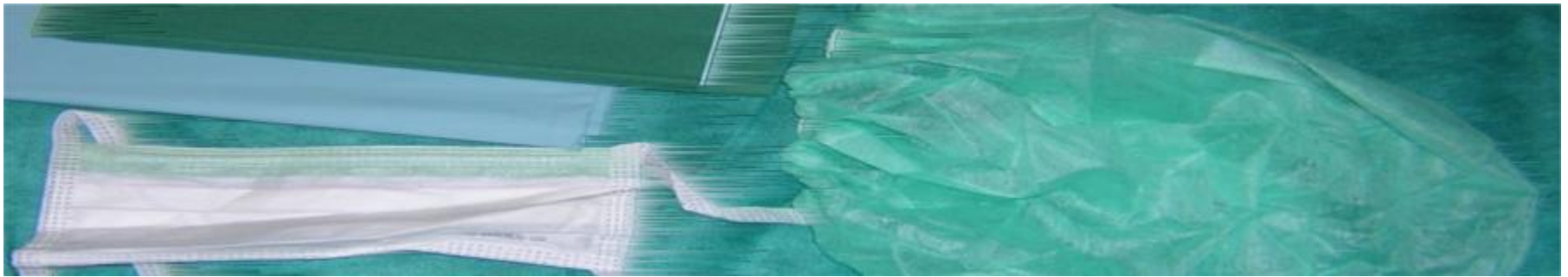
# Inhalte der Präsentation

- Pflege im Operationsbereich – Ausführungen anhand der Magisterarbeit zum subjektivem Erleben des Patienten im Operationsbereich (OP)
- Darstellung Berufsbild Pflege im OP im nationalen und internationalen Vergleich
- Ausbildung in Österreich (Sonderausbildungen und Universitätslehrgang)
- Darstellung des Berufsbildes der/des Operationstechnischen Assistentin/en in Deutschland (OTA) und der/des Diplomierten Fachfrau /-mann Operationstechnik HF (OT HF) in der Schweiz
- Diskussion



# Inhalte der Präsentation

- **Pflege im Operationsbereich – Ausführungen anhand der Magisterarbeit zum subjektivem Erleben des Patienten im Operationsbereich (OP)**
- Darstellung Berufsbild Pflege im OP im nationalen und internationalen Vergleich
- Ausbildung in Österreich (Sonderausbildungen und Universitätslehrgang)
- Darstellung des Berufsbildes der/des Operationstechnischen Assistentin/en in Deutschland (OTA) und der/des Diplomierten Fachfrau /-mann Operationstechnik HF (OT HF) in der Schweiz
- Diskussion



- Einleitung
  - Problemstellung
  - Ziel
  - Forschungsfragen
  
- Theoretischer Bezugsrahmen
  - Literaturrecherche
  - Perioperative Pflege
  - Konzept Caring
  - Nationaler und internationaler Vergleich der Berufsbilder
  
- Methodik
  - Untersuchungsplan
  - Ergebnisse
    - Zusammenfassung der Ergebnisse
  - Diskussion mit Limitation und Ausblick



## Ausgangslage

- GuKG 21 (1) Die Pflege im Operationsbereich umfasst die Vorbereitung, Mitwirkung und Nachbereitung bei operativen Eingriffen.
  - (2) Hierzu zählen insbesondere:
    1. Instrumentieren in allen operativen Fachrichtungen
    2. 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 (Weiss-Faßbinder, Lust, 2010).



## Ausgangslage

### Definitionen:

- Mit „*OP-Pflegeperson*“ ist eine Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson gemeint, die mit oder ohne Sonderausbildung im OP tätig sein kann. Die Sonderausbildung muss innerhalb von fünf Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit absolviert werden (GuKG, 17 (7), 2010).
- Unter der Bezeichnung „*Pflegepersonen im OP*“ können Anästhesiepflegepersonen, OP-Pflegepersonen oder Operationsgehilfen gemeint sein.





## Ausgangslage

- GuKG zeigt auf, dass die OP-Pflegeperson für die perioperative Pflege zuständig ist.
- Der Operationsbereich ist von anderen Pflegeeinheiten abgeschlossen, daher sind Pflege und Betreuung im OP wenig oder gar nicht sichtbar für andere Pflegepersonen und Berufsgruppen.
- Es besteht häufig Erklärungsbedarf, was Pflege im OP bedeutet.



## Einleitung

- Eine Operation ist ein außergewöhnliches Ereignis für den Patienten, seine Fähigkeiten sind beschränkt, Bedürfnisse, Wünsche, Sorgen auszudrücken (Lagerström, Bergbom, 2006).
- Es erfordert Aufmerksamkeit und Einfühlungsvermögen von Seiten der OP-Pflegeperson, um in einer sehr kurzen Zeit, die Bedürfnisse des Patienten zu erkennen und darauf zu reagieren (Bühlmann, Käppeli, 1997).





## Problemstellung

- Es ist häufig ein Problem darzustellen, was Pflege im Operationsbereich (OP) bedeutet, da im OP mehr die Technik und weniger die Pflege im Vordergrund steht (Bull, FitzGerald, 2006).
- Björn und Boström (2008) beschreiben, welche Aufgaben und Kompetenzen eine OP-Pflegeperson haben muss.
- Der Hauptfokus ist auf das subjektive Erleben des Patienten im OP gerichtet, um in Verbindung mit dem Konzept Caring und dem Berufsbild zu versuchen, die Pflege im OP zu beschreiben.

The image shows a close-up of surgical drapes and gloves. A white surgical glove is visible on the left, and a green surgical drape covers the rest of the area. The text 'Pflege im Operationsbereich' is overlaid on the image.

# Pflege im Operationsbereich

## Perioperative Pflege - Definition

- Association of periOperative Registered Nurses (AORN)

“Professionelle Pflege im Operationsbereich umfasst die Identifikation der physiologischen, psychologischen und soziologischen Bedürfnisse des Patienten sowie die Entwicklung und Implementierung von individuellen Programmen der Pflege, basierend auf Kenntnisse der Natur- und Geisteswissenschaften, um dem Patienten Gesundheit vor während und nach einem chirurgischen Eingriff zu ermöglichen”. (AORN, 1969, zit. aus McGarvey et al., 2000, S. 1094).

(eigene Übersetzung)

The image shows a close-up of surgical drapes and gloves. A white surgical glove is visible on the left, and a green surgical drape covers the rest of the area. The text 'Pflege im Operationsbereich' is overlaid on the image.

## Pflege im Operationsbereich

### Perioperative Pflege - Definitionen:

- „perioperativ“ bereits verwendet, wenn sich der Patient für die Operation entscheidet, und endet, wenn der Patient entlassen ist (AORN, 1978, 1985) .
- Kneedler und Dodge (1994, zit. aus Lagerström, Bergbom, 2006, S. 184), definieren „*peri*“ als die Zeit, wenn beim Patienten relevante pflegerische Aktivitäten in Bezug auf die Operation implementiert werden.



- Ziel ist es, die Bedürfnisse der Patienten während der Wartezeit im OP zu erheben, um davon abzuleiten, welcher Qualifikation von Personen es bedarf.
- Ziel ist die Betrachtung des Berufsbildes der OP-Pflegepersonen mit dem Augenmerk auf die Bedeutung der perioperativen Pflege.



# Forschungsfragen

- Welche Bedürfnisse und Erwartungen haben Patienten, wenn sie nach der Einschleusung im Operationsbereich auf den bevorstehenden Eingriff warten müssen?
- Welche Aufgaben nehmen OP-Pflegepersonen im nationalen und internationalen Vergleich wahr?
- Handlungsleitende Fragestellungen



# Theoretischer Bezugsrahmen

## Literaturrecherche

- Medline, Cinahl, Lisk, Handsuche, Autorensuche, Schneeballsystem, (Studien in deutscher und englischer Sprache)
- Suchbegriffe:  
Operating room, theatre nurse, caring, operating theatre, perioperative nursing, perioperative care, Patientenbedürfnisse, Pflege im Operationsbereich, Wartzone, Konzept Caring





# Theoretischer Bezugsrahmen

- Pflegekompetenzstufen (Benner, 2000)
- **Caring** bezeichnet einen Prozess, der moralische, kognitive und emotionale Elemente enthält (Schmid Büchi, 1999).
- Konzept Caring (Benner, Wrubel, 1997)  
Beschreibung aus phänomenologischer Sicht unter Bezugnahme auf Heideggers Werk „Sein und Zeit“ (1962).



# Pflegekompetenzstufen (Benner, 2000)

Lernende durchlaufen dem Modell zufolge beim Erwerben und Festigen einer Fähigkeit folgende fünf Stufen:

- Neuling
- Fortgeschrittene Anfänger
- Kompetente Pflegende
- Erfahrene Pflegende
- Pflegeexperte (Expertenstufe)



# Synonyme für Caring

- verantwortlich sein
- behandeln
- achten auf
- betroffen sein
- wohlfühlen
- beschützen
- sichern der Patienteninteressen
- Bedürfnisse erfüllen
- begleiten
- liebevoll
- sozial
- hinweisen
- anvertraut sein
- aufpassen
- bewachen
- Verantwortung haben
- Kompetenzen und Pflege
- sich sorgen, fürsorglich
- Dinge betrachten
- aufpassen
- Wünsche ermöglichen
- Mitfühlen
- Zuwendung



# Theoretischer Bezugsrahmen

## **Tätigkeitsbeschreibung der OP-Pflegepersonen im nationalen und internationalen Vergleich**

- Nationaler Vergleich der Berufsbilder und/oder Funktionsbeschreibungen der Bundesländer Tirol, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark und Wien.
- Alle Berufsbilder haben pflegerische Tätigkeiten zum Inhalt.
- In allen Berufsbildern ist der Satz - Rücksicht nehmen auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten, enthalten.



# Theoretischer Bezugsrahmen

## **Tätigkeitsbeschreibung der OP-Pflegepersonen im nationalen und internationalen Vergleich**

- Internationaler Vergleich: Deutschland, Schweiz, Italien und Großbritannien
- Unterschiedliche Berufsgruppen in Deutschland und in der Schweiz (OTA, HF OT)
- Fokus ist auf die Pflege des Patienten gerichtet, es hängt aber davon ab, inwieweit OP-Pflegepersonen diese wahrnehmen



# Methodik

## Durchführung der Untersuchung

- Qualitativer Forschungsansatz
- Forschungsfragen
- Ein- und Ausschlusskriterien
- Halbstrukturierter Interviewleitfaden
- Datenerhebung mittels problemzentrierten Interviews
- Stichprobenauswahl
- Ethikkommission
- 14 Interviews mit Patienten einer Allgemeinchirurgischen Station
- Transkription
- MAXQDA (Kuckartz, 2007)
- Auswertung der Ergebnisse mittels zusammenfassender qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2007)
- Induktive Kategorienbildung
- Kategoriensystem



# Darstellung der Ergebnisse Kategoriensystem

- Begrüßung und Identifikation
- Vorbereitung und Lagerung
- Wahren der Intimsphäre
- Betreuung im Operationsbereich
- Erleben der Wartezeit im Operationsbereich

**Präoperatives Caring**

- Gedanken und Wahrnehmung
- Prämedikation
- Atmosphäre
- Temperaturempfinden im Operationsbereich

**Gedanken und Wahrnehmung**

# Darstellung der Ergebnisse Kategoriensystem

- Erleben von Sicherheit im Operationsbereich
- Tragen von Mundschutz
- Hilfsmittel im Operationsbereich
- Vertrauen in die Abläufe und in das OP-Team

**Gefühl der Sicherheit im  
Operationsbereich**

- Momentane Empfindlichkeit der Situation gegenüber
- Bedürfnisse im Operationsbereich
- Schmerzen vor der Operation

**Erleben von Angst**

# Darstellung der Ergebnisse Kategoriensystem

- Erleben und Einflüsse außerhalb des Operationsbereiches
- Information über die Operation auf der Station
- Der Weg von der Station zum Operationsbereich
- Vorschläge für Veränderungen

**Wartezeit vor dem  
Operationsbereich**



# Darstellung der Ergebnisse

## Präoperatives Caring

- Damit sind alle pflegerischen Handlungen gemeint, die direkt und indirekt mit dem Patienten während seiner Vorbereitungszeit im Operationsbereich in Zusammenhang stehen.
- **Direkt:** meint die Betreuung und sorgende, wertschätzende Zuwendung, wobei ein Sich-Einlassen auf den Patienten und ein rasches Erfassen seiner Bedürfnisse verbal und nonverbal impliziert ist.
- **Indirekt:** meint die professionelle Organisation für den Patienten im Operationsbereich.



## Darstellung der Ergebnisse

### ■ Präoperatives Caring

*Ankerbeispiel: Begrüßung und Identifikation*

*„Sie hat ganz lieb gesagt, sie hat gesagt, na wie heißen Sie jetzt noch einmal? Und dann habe ich gedacht, die spinnt, Entschuldigung, hab ich mir noch gedacht, aber dann habe ich es ihr gesagt. Und dann hat sie mir gesagt, sie muss mich fragen, nicht? Hat sie dann gemeint, nicht?“ (F 4, 59).*



# Darstellung der Ergebnisse

## ■ Gedanken und Wahrnehmung

- Gedanken, Beobachtungen und Wahrnehmungen, die Patienten während der Vorbereitungszeit im Operationsbereich aufnehmen, obwohl sie prämediziert sind. Aussagen in Bezug auf die Umgebung, das Temperaturempfinden und die Atmosphäre werden geäußert.

### *Ankerbeispiel: Atmosphäre*

- *„...mich haben sie auch schon reingeführt in den OP, so mit den großen Lichtern. Das wirkt für mich jetzt bedrohlich, ist vielleicht ein falsches Wort, weil man ja weiß, man weiß ja was gemacht wird. Bedrohlich selber ist ein falsches Wort. Aber es ist ungewöhnlich“ (M 11, 124).*





# Darstellung der Ergebnisse

## ■ Gefühl der Sicherheit im Operationsbereich

- Der Patient begibt sich in die Hände von Experten und vertraut darauf, dass diese für seine Sicherheit während der gesamten Zeit im OP-Bereich sorgen. Voraussetzung dafür ist, dass er Vertrauen in die Personen und in die Abläufe hat, um sich auf diesen Prozess einlassen zu können.
- *Ankerbeispiel: Erleben von Sicherheit im OP-Bereich*
- *„Ja, eben, ich weiß, die nehmen Acht drauf, die nehmen Rücksicht. Ich kann runterfliegen. Die schauen drauf, dass ich nicht runterfliege und da, das strahlt für mich die Sicherheit aus. Und da denke ich mir, ja die schauen auf mich und die wollen wirklich haben, dass ich den OP wieder gesund verlasse, nicht?“ (M 15, 33).*



# Darstellung der Ergebnisse

## ■ Erleben von Angst

- Angst ist ein menschliches Grundgefühl, das sich in Situationen, in denen sich der Mensch bedroht fühlt, als Besorgnis empfunden wird. Dadurch können unterschiedliche Reaktionen auftreten, die objektiv sichtbar und messbar sind, oder auch durch Aussagen über das subjektive Empfinden geäußert werden.
- *Ankerbeispiel: Momentane Empfindlichkeit der Situation gegenüber*
- *„Ja die Vorstellung, jetzt kommst da hinein, ich weiß nicht wie ich das beschreiben soll, ein schiaches Gefühl ist das halt, nicht?“ (F 4, 17).*



# Darstellung der Ergebnisse


## ■ Wartezeit vor dem Operationsbereich

- Als Wartezeit wird jene Zeit bezeichnet, in der beim Patienten keine Tätigkeiten durchgeführt werden, er ist mit sich und seinen Gedanken selber beschäftigt, er ist allein und es findet keine Kommunikation statt. Die Wartezeit hat einen erheblichen Einfluss auf die Gefühlslage beim Patienten. Die Aussagen beziehen sich auf Hoffen, Neugierde, Verunsicherung und Beobachtungen.
- *Ankerbeispiel: Erleben und Einflüsse außerhalb des Operationsbereiches*
- *„Keine Ahnung, zwischen Himmel und Hölle sagen wir so, von den Gefühlsregungen her. Von alles geht gut, bis du kommst nie wieder!“ (F 5, 13).*



## Zusammenfassung der Ergebnisse

- Die Analyse der Daten zeigt Elemente auf, die einer Berücksichtigung in der Pflege bedürfen.
- Feedback an das Personal im OP ist positiv
- Unterschiedliche Erfahrungen in der Patientenidentifikation
- Umlagerungsvorgang und Lagerung werden ruhig und professionell durchgeführt
- Fixierung mit dem Körper-Beingurt und das Auslagern der Arme wirkt befremdend
- ...




# Diskussion

## Bedürfnisse und Erwartungen

- Die Ergebnisse stimmen mit den Resultaten der aktuellen Literatur überein, es konnten keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden, aber es wird aufgezeigt, dass es notwendig ist, die bereits häufig erforschten Bedürfnisse der Patienten (Lindwall et al., 2003; Leinonen et al., 2001; Bühlmann, Käppeli, 1997, 1999) von Seiten der Pflege ernst zu nehmen.
- Die Patienten äußern ihre Bedürfnisse gegenüber dem Personal im OP-Bereich kaum.






# Diskussion

## Bedürfnisse und Erwartungen

- Sie erwarten, dass diese erkannt werden und darauf reagiert wird.
- Patientenidentifikation:  
Wie Palm und Schrappe (2008) bestätigen, muss der Patient darüber aufgeklärt werden, dass die aktive und wiederkehrende Identifizierung zum gesamten Ablauf gehören, damit Patientenverwechslungen ausgeschlossen werden.





# Diskussion

## Bedürfnisse und Erwartungen


- Der Empfang im OP-Bereich wird grundsätzlich freundlich beschrieben und es wird auf ihre Bedürfnisse eingegangen, wenn diese bekannt sind.
- Präoperatives Caring soll in diesem Bereich ansetzen, denn die OP-Pflegeperson muss fähig sein, die Bedürfnisse in kurzer Zeit exakt zu erfassen und Hilfestellung anbieten. Lindwall et al. (2003) zeigen auf, dass die Beziehung zwischen Patient und OP-Pflegeperson gelegentlich nonverbal ist.
- Empathische Zuwendung und das Gestalten einer angenehmen Atmosphäre vermitteln das Gefühl, dass der Patient nicht alleingelassen ist.



# Diskussion

## Subjektives Erleben, Gedanken und Wahrnehmung


- Das gesamte Geschehen im OP-Bereich ist etwas Besonderes.
- Grundsätzlich haben die Patienten Vertrauen, dieses wird dadurch erzeugt, dass Kompetenz vermittelt wird (Büssing et al., 2003).
- Sie erwarten eine Verbesserung der Lebensqualität (Lagerström, Bergbom, 2006).
- Die kühle Raumtemperatur wird sofort wahrgenommen, der Patient teilt sich aber nicht mit, wenn er friert.
- Positiv empfindet es der Patient, wenn er sich bereits im OP-Bereich befindet, da er meint, dass ein Verschieben der Operation nicht mehr möglich ist.



# Diskussion

## Subjektives Erleben, Gedanken und Wahrnehmung

- Angst oder unangenehme Gefühlszustände werden von allen Befragten geäußert. Präoperatives Caring kann die Angst reduzieren (Leinonen, Leino-Kilpi, 1999).
- Hilfsmittel im OP-Bereich waren nur für einen Patienten wichtig.
- Unterscheidung zwischen erwarteter Pflege und Pflege, die Patienten erhalten haben, zeigen neben positiven Aspekten auch Unzulänglichkeiten auf, z.B. Patientenidentifikation, Lagerung, Wartezeit, Prämedikation.
- OP-Pflegepersonen müssen dem Patienten mehr Aufmerksamkeit hinsichtlich seiner Bedürfnisse gewähren (Leinonen et al., 2001).



# Diskussion

## Wartezeit vor dem Operationsbereich

- Unterschiedliche Einflüsse während der Wartezeit vor dem OP-Bereich führen zu Unzufriedenheit.
- Die Anwesenheit einer Pflegeperson und die Gespräche führen zur Zufriedenheit und gewährleisten eine kontinuierliche qualitätvolle Pflege (Bailey et al., 2005).
- Eine gute Kooperation zwischen Operationsbereich und Station durch ein gut ausgeführtes perioperatives Programm vermag die Zufriedenheit aller Beteiligten zu erhöhen und trägt zur Patientensicherheit bei (Scheriff et al., 2008).



# Inhalte der Präsentation

- Pflege im Operationsbereich – Ausführungen anhand der Magisterarbeit zum subjektivem Erleben des Patienten im Operationsbereich (OP)
- **Darstellung Berufsbild Pflege im OP im nationalen und internationalen Vergleich**
- Ausbildung in Österreich (Sonderausbildungen und Universitätslehrgang)
- Darstellung des Berufsbildes der/des Operationstechnischen Assistentin/en in Deutschland (OTA) und der/des Diplomierten Fachfrau /-mann Operationstechnik HF (HF OT) in der Schweiz
- Diskussion



# Diskussion

## Aufgaben der OP-Pflegepersonen

- Der Patient steht im Mittelpunkt pflegerischen Handelns!
- Die Berufsbilder und Funktionsbeschreibungen (Ausnahme Südtirol) zeigen auf, dass die OP-Pflegeperson im Rahmen der perioperativen Pflege für den Patienten verantwortlich ist.





# Diskussion

## Aufgaben der OP-Pflegepersonen

- Die Einhaltung ethischer Grundregeln, die Fortführung des Pflegeprozesses im Operationsbereich sowie die individuelle physische und psychische Betreuung unter Berücksichtigung der Ressourcen des Patienten werden als gemeinsame Komponente betrachtet (Gespag, 2008; KAGes, 2006; SALK, 2008; Tilak, 2007; Wien, 2000; NHS Trust, 2004; SBK, 2003; DBfK, 2004; Pattis, 2008).
- Die Erfahrung spielt eine wesentliche Rolle (Lindwall et al., 2003).



Berufsbild  
Pflege im Operationsbereich  
national

## Anforderungen und Fähigkeiten

- physisch und psychisch sehr belastbar
- Organisations-, Konzentrations- und Kommunikationsfähigkeit um komplexe Aufgaben zu erfassen um diese situationsgerecht und verantwortungsbewusst bearbeiten zu können.



Berufsbild  
Pflege im Operationsbereich  
national

## Anforderungen und Fähigkeiten

- Hohe Flexibilität und rasche Reaktionsfähigkeit,
- Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit, Sorgfalt,
- Einfühlungsvermögen und
- rasches Erkennen der individuellen Bedürfnisse der Patienten haben den gleichen Stellenwert wie die technische Komponente (Gespag, 2008; KAGes, 2006; SALK, 2008; Tilak, 2007; Wien, 2000).



# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich national

### Aufgaben

- Fachliche, personelle, bzw. teambezogene Aufgaben, betriebsbezogene Aufgaben
- Fort- und Weiterbildung
- Zusammenarbeit



# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich national

### Tätigkeiten

- Übernahme von Pflegemaßnahmen
- Beachtung ethischer Grundregeln
- Sicherstellung einer prä- und postoperativen psychischen Betreuung  
(Begrüßung/Vorstellung/Zuwendung etc.)
- Berücksichtigung und Umsetzung von Informationen aus der Pflegedokumentation für den OP-Dienst



# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich national

### Tätigkeiten

- Verantwortungsbewusste Übernahme der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ nach Liliane Juchli (2004), sofern der Patient dazu nicht mehr selbst in der Lage ist
- Religiöse Bedürfnisse des Patienten berücksichtigen
- Toleranz in Bezug auf multiethnische Anliegen
- Arbeitsabläufe auf Patientenorientierung hinterfragen



# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich

### ARGE-OP Steiermark

- P** – Perioperative Pflege
- F** – Flexibilität
- L** – Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit
- E** – Empathie und Ethik
- G** – Gesundheitsförderung
- E** – EBN (Evidence Based Nursing)
  
- I** – Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- M** – Management
  
- O** – Organisationsfähigkeit
- P** – Professionelle Kommunikation



# Berufsbild

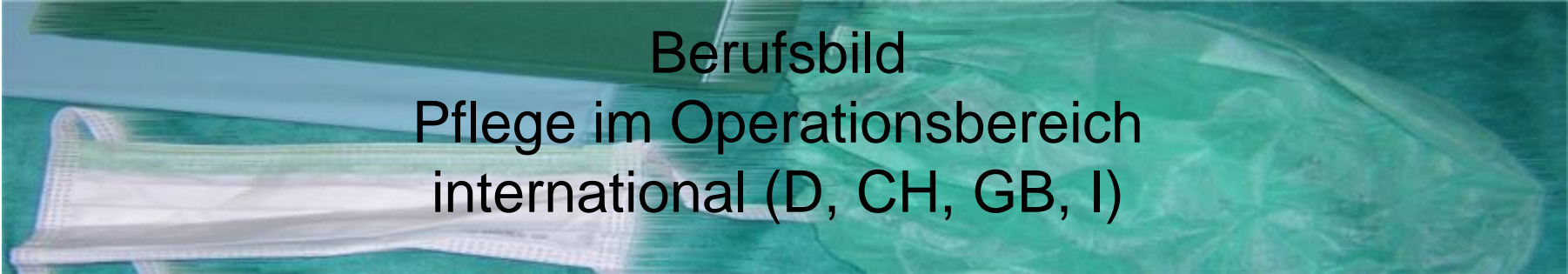
## Pflege im Operationsbereich

### ARGE-OP Steiermark

## Inhalt:

- Menschenbild
- Handlungsfelder
- Ziel
- Voraussetzung
- Aus-, Fort- und Weiterbildung



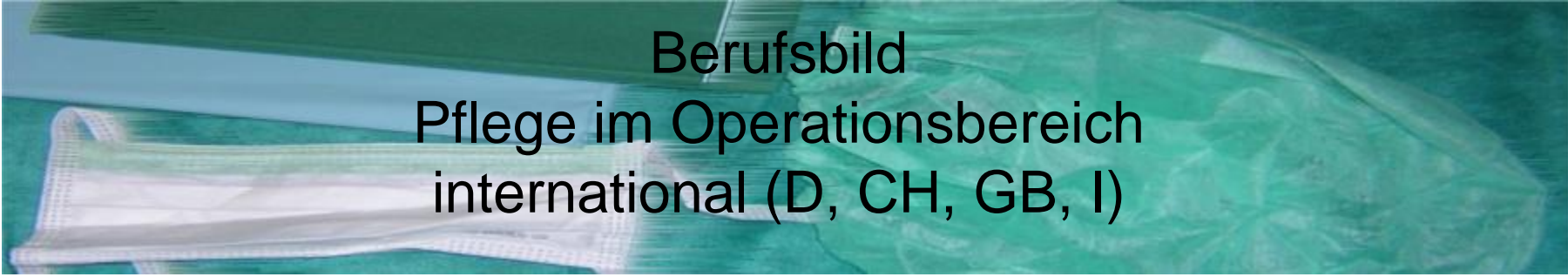


Berufsbild  
Pflege im Operationsbereich  
international (D, CH, GB, I)

## Deutschland

### Zwei Berufsgruppen

- die Gruppe der Fachkrankenpflege im OP
- die Gruppe der Operationstechnischen Assistenten (OTA)



Berufsbild  
Pflege im Operationsbereich  
international (D, CH, GB, I)

## Deutschland

### Fachkrankenpflege im OP

*„Perioperative Pflege ist eine an den individuellen Bedürfnissen des Patienten orientierte Pflege, während der prä-, intra- und postoperativen Phase. Sie ist Bestandteil der kontinuierlichen und qualifizierten Patientenbetreuung. Krankenpflege im OP unterstützt und hilft beim Wiedererlangen und Erhalten der physischen und psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens der Patienten. Sie begleitet Patienten in existentiell gefährdenden Lebenssituationen“ (zit. aus: DBfK, Berufsbild Krankenpflege im OP, 2004).*





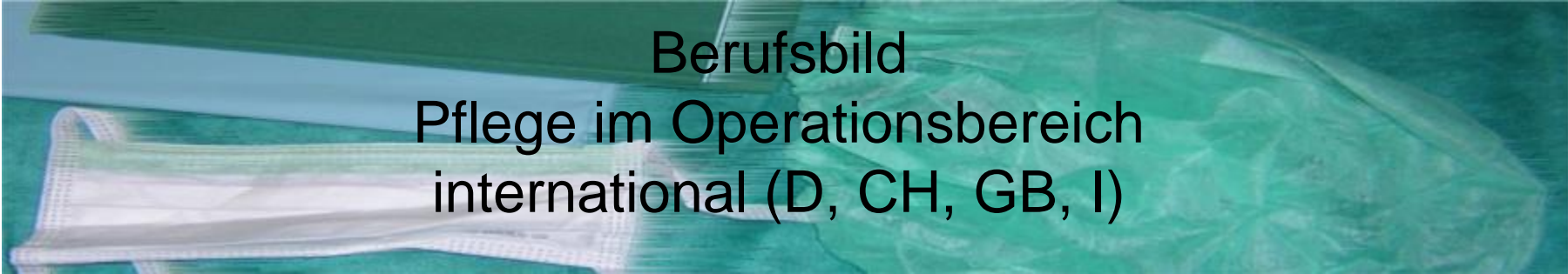
## Berufsbild

Pflege im Operationsbereich  
international (D, CH, GB, I)

## Deutschland

### Operationstechnischen Assistenten (OTA):

- seit 1996, er wurde als Alternative zum Beruf „Krankenpflege im OP“ entwickelt
- Die Tätigkeit im OP ist für beide Berufsgruppen gleichwertig, dennoch wird vom DBfK der Beruf der OTA eher kritisch betrachtet



# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich international (D, CH, GB, I)

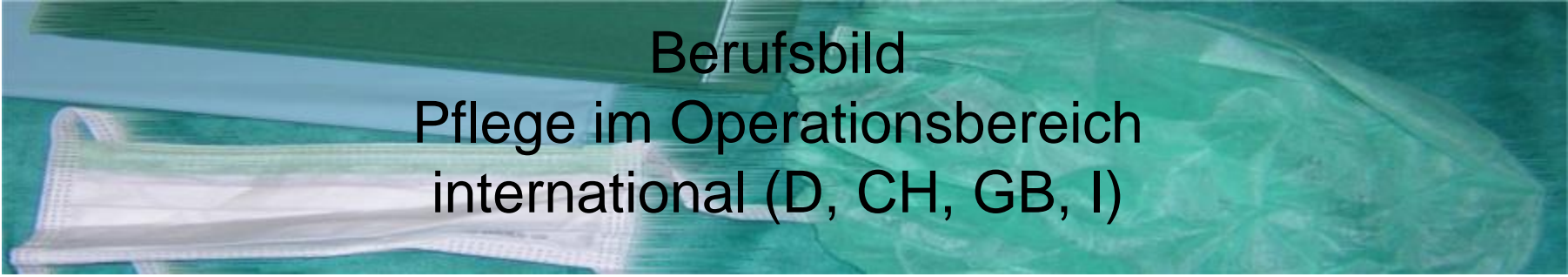
### Schweiz

Bisher zwei Bildungswege

- Diplomierte Pflegefachfrau/zum Diplomierten Pflegefachmann\*
- Diplomierte Fachfrau Operationstechnik HF/ zum diplomierten Fachmann Operationstechnik HF **(OT HF)**
- \*wird ab WS 2010 nicht mehr ausgebildet!

Das Careum Bildungszentrum bietet im Frühjahr 2011 eine Höhere Fachschule Operationstechnik verkürzt für Studierende mit einem Pflegediplom an.





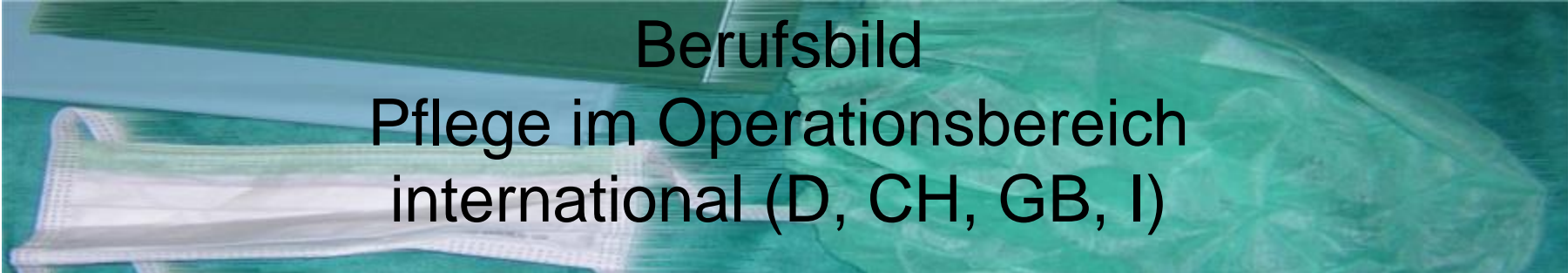
# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich international (D, CH, GB, I)

### Schweiz

Diplomierten Fachfrau Operationstechnik HF/ diplomierten Fachmann  
Operationstechnik HF

- Die dipl. Fachfrau Operationstechnik HF / der dipl. Fachmann Operationstechnik HF instrumentiert dem Chirurgen während der eigentlichen Operation. Sie organisieren und koordinieren die wesentlichen Vorgänge im Operationsbereich eines Spitals, einer Klinik oder Arztpraxis.
- Durch den Schweizerischen Berufsverband (SBK) reglementiert.  
(<http://www.careum-bildungszentrum.ch>)

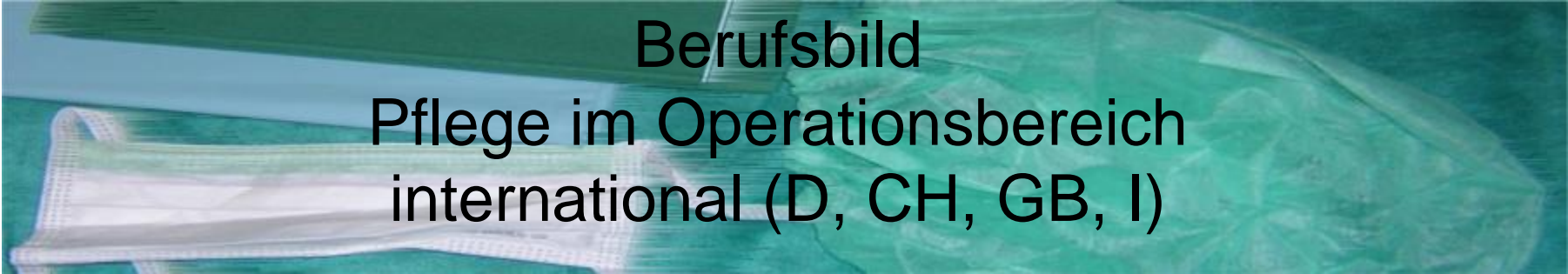


# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich international (D, CH, GB, I)

### Aufgaben

- Sie stellen geplante und notfallmäßige Operationen die strukturelle, personelle und materielle Organisation und Logistik im Operationsbereich sicher.
- Sie koordinieren und verantworten sämtliche Maßnahmen zur Gewährleistung der Hygiene, der Asepsis und der Antisepsis im Operationsbereich.
- Sie sind perioperativ für die fachgerechte Anreicherung des Sterilgutes sowie für die Handhabung der technischen Apparaturen, Geräte zuständig .

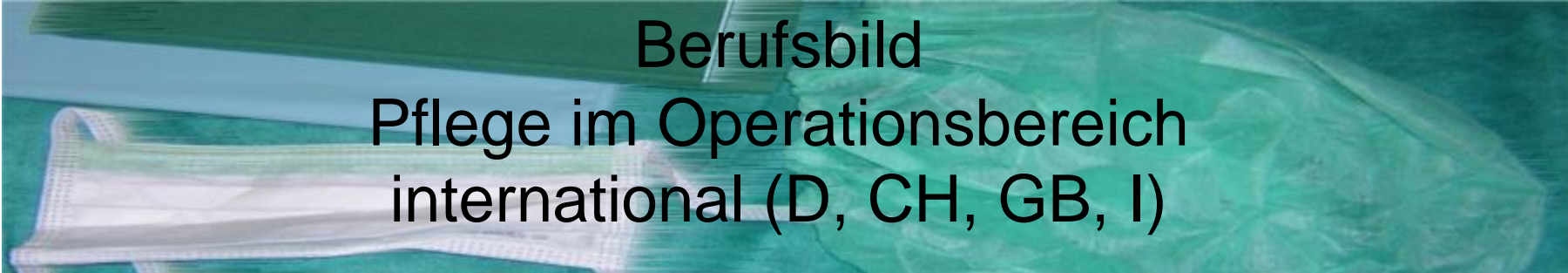


# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich international (D, CH, GB, I)

### Aufgaben

- Sie arbeiten in interprofessionellen Teamkonstellationen, die hierarchisch und multikulturell geprägt sind.
- Gute Zusammenarbeit mit Chirurgenteams verschiedener Fachdisziplinen, mit den Anästhesieteams, mit Lagerungs- und Hilfspersonal sowie partiell auch mit anderen Berufsgruppen – um das Wohlbefinden und die Sicherheit von Patienten zu optimieren.
- Fachfrauen und Fachmänner Operationstechnik HF übernehmen, delegieren und kontrollieren fachspezifische Aufgaben innerhalb dieser Zusammenarbeit.

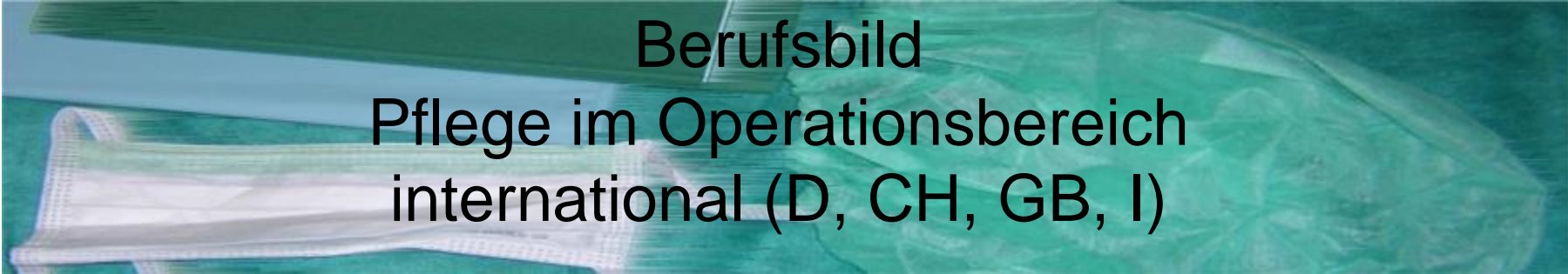


# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich international (D, CH, GB, I)

### Großbritannien

- Nach der universitären Grundausbildung muss ein College besucht werden, um im OP tätig sein zu können.
- **Scrub nurses** instrumentieren
- **RGNs** (registerest general nurses) sind für die prä-, intra- und postoperative Betreuung des Patienten im OP zuständig.



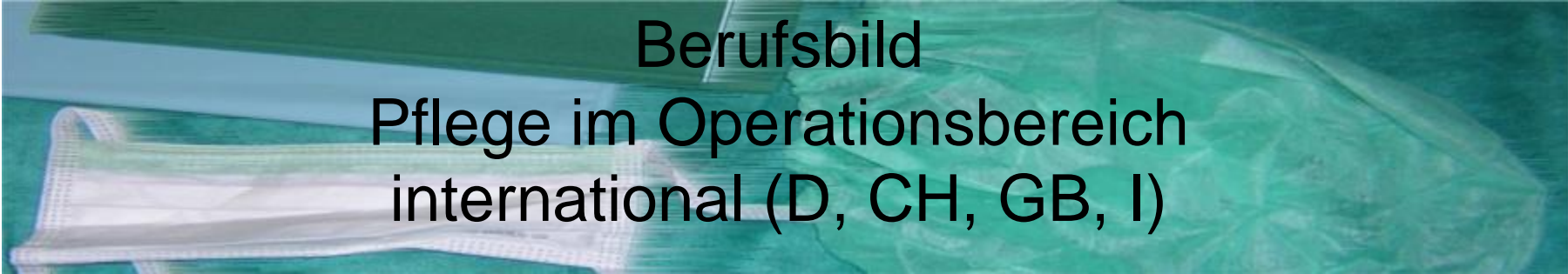
# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich international (D, CH, GB, I)

### **Großbritannien**

### **Anforderungen**

- Einhalten eines hohen pflegerischen Standards
- Verantwortlichkeit für die individuelle patientenzentrierte Pflege mit einem Evidence basierten Praxis-Fokus
- Partizipation in der Verbesserung der Patientenpflege



# Berufsbild

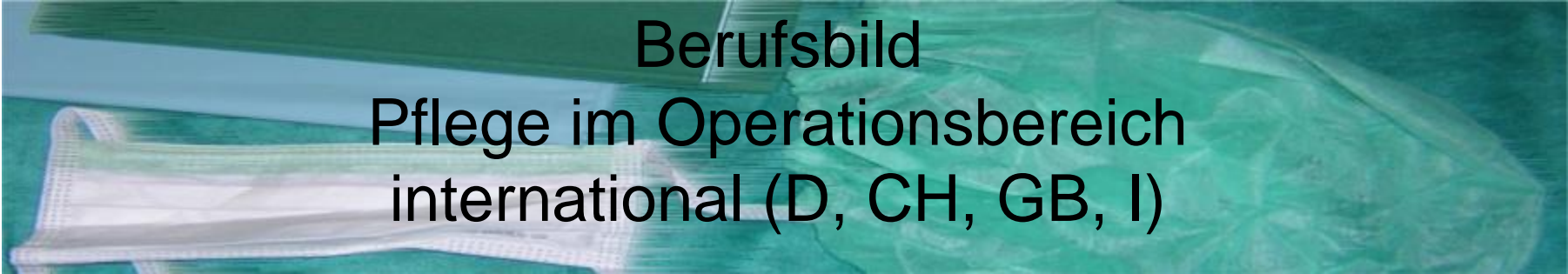
## Pflege im Operationsbereich international (D, CH, GB, I)

### Großbritannien

### Anforderungen

- Durchführen der präoperativen Visite
- Verständnis der Wichtigkeit zur Förderung der Gesundheit des Patienten
- Lebenslanges Lernen demonstrieren
- Ausführen aller Pflichten in Übereinstimmung mit dem Nursing and Midwifery Council Code of Conduct und der Patientencharta-Beschreibung der Funktionen der Staff Nurse of Theatres at Queen Elisabeth Hospital



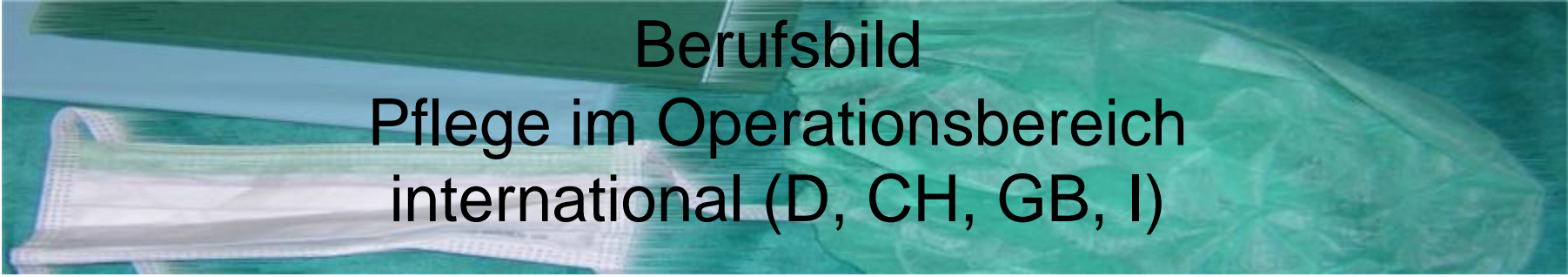


# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich international (D, CH, GB, I)

### Italien/Südtirol

- kein anerkanntes Berufsbild zur OP-Pflege
- keine einheitlich definierte Ausbildung im Operationsbereich
- Grundvoraussetzung für die Tätigkeit im OP ist das universitäre Grundstudium

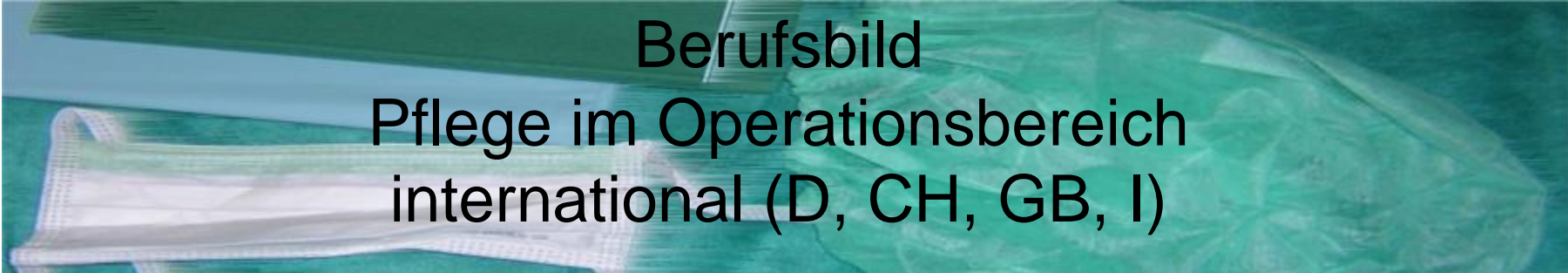


# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich international (D, CH, GB, I)

### Italien/Südtirol

- Darauf aufbauend kann ein Spezialisierungs- oder Masterlehrgang absolviert werden, dazu ist eine praktische Erfahrung im OP von mindestens zwei Jahren obligatorisch.
- Das Tätigkeitsfeld der Krankenpflege im OP kann über einen Masterlehrgang im chirurgischen Bereich oder im Notfallbereich abgedeckt werden.



# Berufsbild

## Pflege im Operationsbereich international (D, CH, GB, I)

### Italien/Südtirol

- Haupttätigkeit der Krankenpflege im OP ist das Instrumentieren
- Direkte Pflege wird keine durchgeführt
- Der Patient kommt über die Schleuse in den OP und wird von der Anästhesiepflegeperson empfangen
- Die pflegerische Betreuung dauert so lange, bis der Patient vom Aufwachraum auf die Station transferiert wird (Pattis, 2008).



# Analyse der Berufsbilder/Funktionsbeschreibungen

## Nationaler Vergleich:

- Klare Vorgaben durch das GuKG für die Pfllegetätigkeit im OP, aber kein einheitliches Berufsbild.
- Die Aufgaben werden in Funktionsbeschreibungen aufgezeigt, deren Einhalten und die Durchführung gewährleisten die Sicherheit des Patienten im OP. Es geht daraus klar hervor, dass auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten einzugehen ist und die physische und psychische Betreuung des Patienten sicherzustellen ist.



# Analyse der Berufsbilder/Funktionsbeschreibungen

## International:

- In Deutschland und bis 2009 in der Schweiz gibt es ein gemeinsames Berufsbild für die Pflege im OP. Daraus ist ersichtlich, dass der Fokus auf die Pflege des Patienten im OP gerichtet ist.
- Theatre Nurse in Großbritannien: Erstmals ist aufgezeigt, dass neben der individuellen patientenzentrierten Pflege auch die Kommunikation mit den Angehörigen gefordert wird.
- Die Lage in Südtirol zeigt auf, dass es zurzeit keine einheitlich definierte Ausbildung für die Tätigkeit im Operationsbereich gibt und die pflegerische Betreuung des Patienten von Anästhesiepflegepersonen übernommen wird.



# Analyse der Berufsbilder/Funktionsbeschreibungen

## **International: OTA oder OT HF**

- Auf die Betreuung der Patienten nur kurz Bezug genommen.
- Das technische Umfeld steht im Zentrum der Tätigkeit.
- Beide Berufsgruppen - Krankenpflegepersonen im OP und OTA/OT HF werden jedoch gleichwertig im Arbeitsfeld im OP eingesetzt.





# Analyse der Berufsbilder/Funktionsbeschreibungen

## Analyse

- Pflege im Operationsbereich ist bis auf die Ausnahme in Südtirol im Berufsbild der OP-Pflegepersonen verankert ist und bildet einen Schwerpunkt in der Tätigkeit.
- Inwieweit die pflegerische Tätigkeit durch die OP-Pflegeperson wahrgenommen wird, hängt einerseits von der Organisation der OP-Abteilung ab, und andererseits von der Einstellung und Haltung der Pflegeperson.



# Analyse der Berufsbilder/Funktionsbeschreibungen

## Analyse

Je besser jemand ausgebildet ist, desto eher hat er auch Zeit, sich um den Patienten zu kümmern und nicht um die technische Komponente, erklären Bull und FitzGerald (2000).



## Limitation und Vorschläge

Erste Limitationen ergeben sich in der Auswahl der befragten Patienten. Alle Patienten unterzogen sich einem Routineeingriff, der komplikationslos verlaufen ist.

Durch die Ein- und Ausschlusskriterien, insbesondere der ASA - Bewertung wurden Einschränkungen getroffen, die Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern ausgeschlossen hat.



## Limitation und Vorschläge

- Weitere Limitationen ergeben sich durch die Prämedikation der Patienten, obwohl alle Befragten sich sehr gut an die Vorbereitungszeit im Operationsbereich erinnern konnten.
- Durch die geringe Stichprobengröße und das spezielle Setting ist eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Bereiche nur mit großem Vorbehalt möglich.



- OP-Pflegepersonen müssen ihren Schwerpunkt auf das präoperative Caring legen.
- Sie müssen bewusst auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen, um damit die Patientenzufriedenheit und schließlich auch die Qualität der Pflege zu steigern.



## Ausblick

- OP-Leitungen und OP-Pflegepersonen sind aufgefordert, Konzepte zu entwickeln, die eine kompetente individuelle Betreuung gewährleisten.
- Entwicklung eines einheitlichen Berufsbildes mit klaren Aufgaben in Bezug auf die Pflege und Betreuung des Patienten im Operationsbereich.





# Pflege im Operationsbereich

## Werden OP-Pflegepersonen dieser Bezeichnung gerecht?

- Betrachtung der Organisation des OP-Bereiches
- Erfahrung der OP-Pflegepersonen (Anfänger bis zur Pflegeexpertin)
- Je erfahrener eine OP-Pflegeperson ist, desto eher kann sie sich auf die Beziehung mit dem Patienten einlassen
- Pflege im OP muss nicht im Kontext der Stationspflege gesehen werden
- Pflege im OP ist vielfältig zu sehen und bedeutet Verantwortung für die Sicherheit des Patienten zu tragen



## Pflege im Operationsbereich

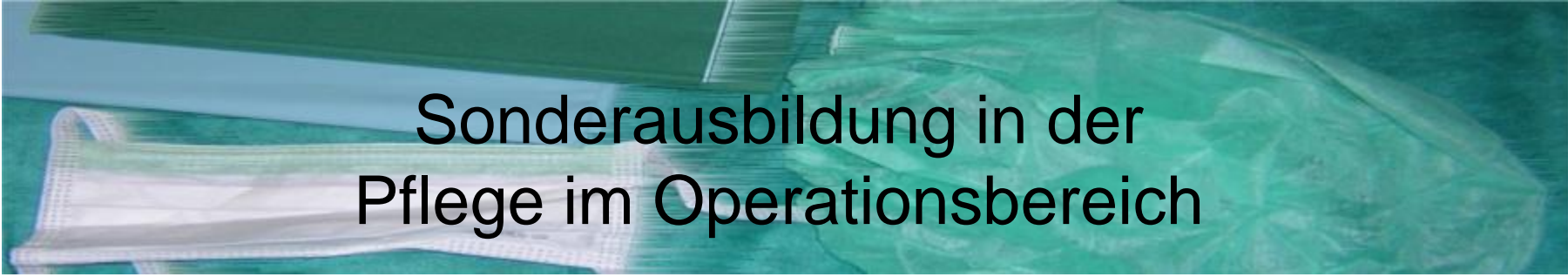
### Werden OP-Pflegepersonen dieser Bezeichnung gerecht?

- Unter Betrachtung der vorgestellten Bedürfnisse und der Berufsbilder /Funktionsbeschreibungen lautet die Antwort **JA**
- Ihre Antwort?



# Inhalte der Präsentation

- Pflege im Operationsbereich – Ausführungen anhand der Magisterarbeit zum subjektivem Erleben des Patienten im Operationsbereich (OP)
- Darstellung Berufsbild Pflege im OP im nationalen und internationalen Vergleich
- **Ausbildung in Österreich (Sonderausbildungen und Universitätslehrgang)**
- Darstellung des Berufsbildes der/des Operationstechnischen Assistentin/en in Deutschland (OTA) und der/des Diplomierten Fachfrau /-mann Operationstechnik HF (OT HF) in der Schweiz
- Diskussion



# Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich

Unterschiedliche Ausgestaltung der Gesundheits- und Krankenpflege Spezialaufgabenverordnung (GuKG-SV, 2005)

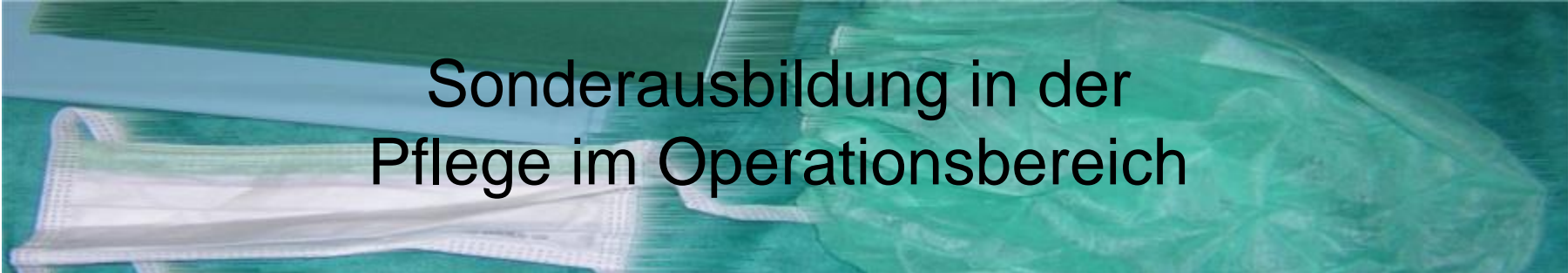
- Mindestens 500 Stunden Theorie

- Mindestens 500 Stunden Praxis

- Inhalte:

Pflegerisches Sachgebiet 230 Stunden

Medizinisches Sachgebiet 270 Stunden



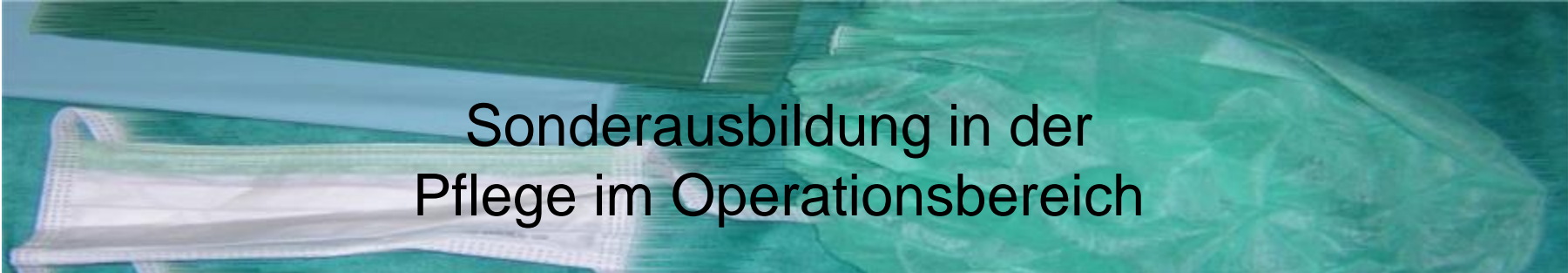
# Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich

## **Pflegerisches Sachgebiet 230 Stunden**

- Spezielle Pflege im Operationsbereich
- Planung und Organisation im Operationsbereich
- Grundlagen der Pflegeforschung
- Kommunikation und Ethik

## **Medizinisches Sachgebiet 270 Stunden**

- Hygiene (Fachkunde I und II)
- Medizintechnik
- Chirurgische Anatomie
- Allgemeine chirurgische Gebiete
- Spezielle chirurgische Gebiete
- Grundlagen der Anästhesie und Pharmakologie



## Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich

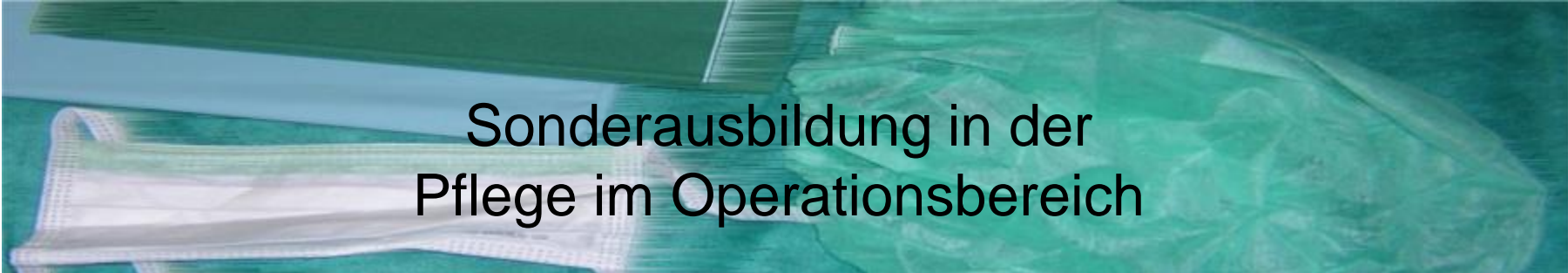
### Praktikum

- Pflege im Operationsbereich (allgemeine- und unfallchirurgische Bereiche) **240 Stunden**
- Pflege im Operationsbereich (mindestens zwei spezielle chirurgische Bereiche) **260 Stunden**

Zwei beurteilte Praktika (Stundenausmaß 160 Std. pro  
Praktikum)

Zwei bestätigte Praktika





## Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich

- Das Stundenausmaß in den Ausbildungs-Einrichtungen ist unterschiedlich
  - Befindet sich zwischen 1000 Stunden bis zu 1400 Stunden

Beispiele:

- 500 Theorie/1000 Praktikum (Wien)
- 600 Theorie/600 Praktikum (Innsbruck, Linz)
- 520 Theorie/516 Praktikum, 1120 Std. Praktikum im Anschluss an das Diplom (SALK)
- 500 Theorie/500 Praktikum oder 720 im Anschluss an das Diplom (Gespag)



## Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich

- Studienplan: [www.medunigraz/sabo](http://www.medunigraz/sabo)
- Umrechnung des Lehrplanes in ECTS
- 1400 Stunden insgesamt
  - davon 760 Stunden Theorie
  - und 640 Stunden Praktikum

# Ausbildung

## Universitätslehrgang SAB Pflege im Operationsbereich

- Seit WS 2010 Universitätslehrgang
- Kooperation mit der Steiermärkischen Krankenanstaltenges.m.b.H. und der Medizinischen Universität Graz
- Verleihung akad. Titel

**„Akademisch geprüfte/r Expertin/e  
Pflege im Operationsbereich“**

# Ausbildung

## Universitätslehrgang SAB Pflege im Operationsbereich

- Der Lehrplan der Sonderausbildung verfügt über eine hohe Anzahl an anspruchsvollen Lehrinhalten
- Entwickeln von Modulen unter pädagogischen und strukturellen Gesichtspunkten (GuK-SV)
- European Credit Transfer System (ECTS) Berechnung (1 ECTS = 25 Echtstunden Arbeitsaufwand)

# Ausbildung

## Universitätslehrgang SAB Pflege im Operationsbereich

### Gesetzliche Grundlagen

1. 56 Universitätsgesetz (UG) 2002 BGBl. I Nr. 120/2002 i.d.g.F.
2. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) BGBl II 108/1997 i.d.g.F.
3. Gesundheits- und Krankenpflege-Spezialaufgaben-Verordnung (GuK-SV) GBl II Nr. 452/2005 i.d.g.F.

# Studienplan ULG

Modul	Pflege im Operationsbereich	LVT	UE	ECTS	Beurteilung
Modul A	Kommunikation und Ethik, Planung und Organisation im OP-Bereich	VO, VU, SE	86	3	IP
Modul B	Grundlagen der Anästhesie und Pharmakologie	VO, VU	38	1	EP
Modul C	Grundlagen der Pflegeforschung	VO, VU	34	1	IP, HA
Modul D	Medizinisch wissenschaftliche und pflegerische Sachgebiete Teil I	VO, VU	142	6	EP, SA
Modul E	Medizinisch wissenschaftliche und pflegerische Sachgebiete Teil I	VO, VU	156	6	EP



# Studienplan ULG

Modul	Pflege im Operationsbereich	LVT	UE	ECTS	Beurteilung
Modul F	Medizinisch wissenschaftliche und pflegerische Sachgebiete Teil I	VO, VU, EX	85	3	EP
Modul G	Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	VO, VU	40	3	SA
Modul H	Allgemeine chirurgische Gebiete	VO, VU	68	3	KP
Modul I	Spezielle Pflege im Operationsbereich	VO, VU, EX	96	4	KP

# Studienplan ULG

Modul	Pflege im Operationsbereich	LVT	UE	ECTS	Beurteilung
	Abschlussarbeit einschließlich Präsentation		15	10	KP
	Praktikum	PR	640	26	
	<b>Gesamt</b>		<b>1400</b>	<b>65</b>	

## Legende:

LVT Lehrveranstaltungstyp

UE Unterrichtseinheit (à 45 Min)

ECTS **E**uropean **C**redit **T**ransfer **S**ystem

IP Immanenter Prüfungscharakter

# Ausbildung

Universitätslehrgang SAB  
Pflege im Operationsbereich

Zusätzliche Anforderungen:

- Entwicklung des Moduls Pflegewissenschaft und Pflegeforschung – aufbauend auf das Modul Grundlagen der Pflegeforschung

## Inhalte:

- Evidence Based Nursing
- Analyse und Interpretation von Forschungsergebnissen
- International relevante Forschungsergebnisse
- Nutzen und Umsetzung von Forschungsergebnissen: Modelle, Theorien, Strategien



Gemeldete  
Veranstaltung

Eingerichtetes Studium

**Unter 30 ECTS**  
Kurse /WS/ DFP

*Zertifikat der  
Postgraduate  
School / TN-  
Bestätigung DFP  
Punkte*

**Ab 30 ECTS**  
Universitäts-  
Lehrgang (ULG)

*ULG  
Abschluss-  
zeugnis*

**Ab 60 ECTS**  
ULG mit  
Abschluss  
„Akademisch  
geprüfte/r“

*ULG Abschlusszeugnis und  
Akademischer Titel per Bescheid*

**90 – 120 ECTS**

ULG mit  
Master -  
Abschluss

# Ausbildung

## Universitätslehrgang SAB

### Pflege im Operationsbereich

Ausbildungsform	GuKPS/ BMS	SAB	ULG	Universität oder FH
Abschluss	Diplom u. Zeugnis	Diplom u. Zeugnis	Adad. geprüft/ Master Bescheid/ Diplom/Zeugnis	Bachelor/ Master Doktorat
Lehraufgaben	✓	bis 2003	✓	✓
Führungsaufgaben	✓	bis 2003	✓	✓
Anästhesiepflege	✓	✓	✓	
Intensivpflege	✓	✓	✓	
Kinderintensivpflege	✓	✓	✓	
Pflege bei NET	✓	✓	✓	
Pflege im OP-Bereich	✓	✓	✓	



# Ausbildung

## Universitätslehrgang SAB Pflege im Operationsbereich

- Vertiefung aktueller pflegewissenschaftlicher Inhalte
- Ein Versuch des Transfers wissenschaftlichen Wissens in die Pflegepraxis
- ExpertInnen kennen den aktuellen pflegewissenschaftlichen Stand in ihrem Funktionsbereich
- Kompetente Unterstützung und Mitarbeit bei pflegewissenschaftlichen Studien



# Ausbildung

Universitätslehrgang SAB  
Pflege im Operationsbereich

## Upgrade

- Anerkennung fachlich relevanter Vorbildung
  - Pflegepersonen, die eine Sonderausbildung für den entsprechenden Bereich lt. GuKG i.d.g.F. erfolgreich absolviert haben, können eine Nachqualifikation zur/zum „Akademisch geprüfte/n Expertin/en“ beantragen.



# Ausbildung

## Universitätslehrgang SAB Pflege im Operationsbereich

### Upgrade

- Voraussetzung
  - Absolvierung des Moduls Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
  - Weiterbildung Sterilgutversorgung Teil I und Teil II
  - Genehmigung des Antrages



# Inhalte der Präsentation

- Pflege im Operationsbereich – Ausführungen anhand der Magisterarbeit zum subjektivem Erleben des Patienten im Operationsbereich (OP)
- Darstellung Berufsbild Pflege im OP im nationalen und internationalen Vergleich
- Ausbildung in Österreich (Sonderausbildungen und Universitätslehrgang)
- **Darstellung des Berufsbildes der/des Operationstechnischen Assistentin/en in Deutschland (OTA) und der/des Diplomierten Fachfrau /-mann Operationstechnik HF (OT HF) in der Schweiz**
- Diskussion



# Operationstechnische Assistentin (OTA) Operationstechnischer Assistent

- **OTA-Ausbildung:**

seit 20 Jahren in Deutschland

- **Zugangsvoraussetzung:**

Realschulabschluss oder Hauptschulabschluss  
mit abgeschlossener zweijähriger Ausbildung oder  
Abitur



# Operationstechnische Assistentin (OTA) Operationstechnischer Assistent

■ **Mindestalter:**

17 Jahre

■ **Ausbildungsdauer:**

3 Jahre

■ **Abschluss:**

Operationstechnische Assistentin

Operationstechnischer Assistent



# Operationstechnische Assistentin (OTA) Operationstechnischer Assistent

## Einsatzgebiete

- Operationsabteilung
- Ambulanz
- Endoskopieabteilung
- Zentralsterilisation??
- Arztpraxen





# OTA - Berufsbild

- OTA ist ein eigenständiger Beruf im Bereich des Gesundheitswesens für den Funktionsbereich einer Klinik oder einer chirurgischen Praxis.
- Die Ausbildung erfordert das Erkennen von Bedürfnissen der zu versorgenden Patienten und verantwortliches Handeln sowie spezielles Wissen und technische Fähigkeiten.
- Zentrale Ausbildungsschwerpunkte: Planung, Assistenz und Vorbereitung von Patienten für diagnostische und therapeutische Maßnahmen.



# Aufgaben - Unterschiede

## **OTA**

- Fachkundige Betreuung der Patienten unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Situation während ihres OP- und Funktionsabteilungsaufenthaltes
- Administrative Aufgaben
- Anleitung bzw. Ausbildung von neuen Mitarbeitern und Schülern

## **OP-Pflege**

- Ganzheitliche prä-, intra- und postoperative Pflege unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Situation der Patienten im OP-Bereich
- Aufgabenerfassung, Dokumentation und Weiterleitung pflegerelevanter Daten
- Qualitätssicherung pflegerischer Arbeit im Operationsdienst



# OTA - Ausbildung

- Theorie:  
Mindestens 1.600 Stunden
  
- Praxis:  
Mindestens 3000 Stunden
  
- Abschlussprüfungen:
  - Praktische Prüfung
  - Schriftliche Prüfung
  - Mündliche Prüfung

Siehe Handout: Inhalte der OTA-Ausbildung

Ausbildung anerkannt nach dem DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft)



Dipl. Fachfrau Operationstechnik HF /  
Dipl. Fachmann Operationstechnik HF (OT HF)

## Schulische Voraussetzungen

- Abgeschlossene dreijährige Berufslehre mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis
- oder gymnasiale Matura
- bestandene Eignungsverfahren

## Berufsbezeichnung

Dipl. Fachfrau Operationstechnik HF

Dipl. Fachmann Operationstechnik HF



# Dipl. Fachfrau Operationstechnik HF / Dipl. Fachmann Operationstechnik HF (OT HF)

## Ausbildungsdauer

- 3 Jahre (ein Drittel Theorie, zwei Drittel praktische Ausbildung)

## Einsatzbereiche

- Operationsabteilungen
- Tageskliniken
- Arztpraxen (mit operativen, ambulanten Eingriffen)
- zentrale Sterilisationsbetriebe oder
- medizinaltechnische Firmen



Dipl. Fachfrau Operationstechnik HF /  
Dipl. Fachmann Operationstechnik HF (OT HF)

## Ausbildungsthemen

- Anatomie / topographische Anatomie
- Pathophysiologie
- Allgemeine und spezielle Chirurgie (z.B. Traumatologie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, Kinderchirurgie)
- Mikrobiologie und Infektiologie
- Gerätetechnik und Instrumentenkunde
- Pflege im Operationssaal z.B. Patientenlagerungen, Abdecktechniken, sterile Rahmenzone,
- Instrumentieren
- Logistik und Qualitätsmanagement





# Vergleich / Vorteile

## **OTA / OT HF**

- Attraktivität des Berufsbildes durch schulische Zugangsvoraussetzungen
- Schließung der Bedarfslücke an qualifizierten Fachkräften im OP-Dienst – deshalb ein Instrument zur systematischen Personalentwicklung

## **OP-Pflege**

- Grundausbildung DGKP – Ein Beruf mit vielen Perspektiven
- Aufnahme der Tätigkeit im OP-Bereich vor Beginn der Ausbildung
- Pflegepersonen kennen bereits das System Krankenhaus
- Möglichkeit der Weiterbildung in den tertiären Bildungsbereich



# Vergleich / Vorteile

## **OTA / OT HF**

- In genannten Bereichen einsetzbar
- Viele Praktikumsstunden
- Kürzere Ausbildung (3 Jahre), daher günstiger
- Rasch einsetzbar
- Personalmangel in der Pflege wird zum Vorteil für OTA
- Keine Pflegeausbildung nötig

## **OP-Pflege**

- Sonderausbildung in Österreich anerkannt (GuKG, 1997)
- Akademisch geprüft
- Umfangreichere Ausbildung, daher ganzheitliches Wahrnehmen von Patienten
- Breites Fachwissen durch die längere Ausbildungszeit
- Für Patienten aller Altersgruppen ausgebildet



# Vergleich / Vorteile

## **OTA / OT HF**

- Praxisnahes Berufsbild
- Zeitgemäße Gesundheitsfachberufe – tragen dem Trend zur Spezialisierung Rechnung
- Kein Sackgassenberuf mehr – durch Einsatz-, Qualifizierungs- und Aufstiegsmöglichkeiten

## **OP-Pflege**

- Großes perioperatives Hintergrundwissen
- Technische und soziale Kompetenz
- Flexibel einsetzbar
- Wechsel in andere (Funktions) Bereiche ist möglich
- Patient profitiert durch die in der Pflege erworbene Erfahrung



# Vergleich / Nachteile

## OTA / OT HF

- Keine bundesweit einheitlich vorgeschriebene Ausbildungsverordnung (D)
- Keine klare Finanzierung durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz (Ausbildung) (D)

## OP-Pflege

- Längere Ausbildungszeit insgesamt (4 Jahre) in Ö
- In D bis zu 7 Jahre (3 Jahre Grundausbildung, **2 Jahre Praxis – davon mind. 6 Monate im OP**, anschließend zwei Jahre OP-Pflegeausbildung)
- In der Schweiz 2 Jahre Ausbildung



# Vergleich / Nachteile

## **OTA / OT HF**

- Kein staatlich anerkanntes Berufsbild
- Einstiegsalter 17 Jahre
- Schulische Vorbildung ist gering
- Der Begriff „Wissenschaft“ kommt nicht vor (D)

## **OP-Pflege**

- Lange Pflegeausbildung, wenn jemand nur in den Operationsbereich möchte
- Freistellung für den Träger (Vollzeitausbildung)
- Anstrengende Ausbildungsphase (9 Monate)



# Überlegungen

- In wirtschaftlich schweren Zeiten wird das Erbringen von Gesundheitsdienstleistungen als ein Markt betrachtet, bei dem die **Qualität der Dienstleistung an weniger Qualifikation gebunden** wird als in Zeiten konjunktureller Hochblüte.
- Das Erbringen von Leistungen im Gesundheitswesen wird aus Kostengründen bzw. aus **Gründen der Arbeitsmarktpolitik deprofessionalisiert**.





# Überlegungen

■ Ein Patient ist mit einem erhöhten schutzwürdigen Interesse zu betrachten, weshalb der Staat bzw. die Verwaltung einen Regelungsbedarf hat. **Die Gesundheits- und Krankenpflege wird auf diese Weise nicht als eine hochprofessionelle Berufsgruppe betrachtet, sondern auf einfache, zuarbeitende Pflegeleistungen reduziert, die „eigentlich auch die Nachbarin erbringen könnte“.**

■ Die **wirtschaftliche Krise** darf nicht zur Deregulierung im Gesundheitsbereich führen. **Sie dient in keinem Fall der Sicherung der Versorgungsqualität** (Frank et al., 2010).



# Überlegungen

- Der Mangel an Nachwuchskräften im OP in Deutschland liegt in der 2004 veränderten Ausbildungsverordnung bei der Krankenpflege.
- Vorher gab es noch Praktika im OP – viele SchülerInnen orteten dort ihre Eignung für den OP.
- Diese Möglichkeit gibt es heute aufgrund der veränderten Qualifizierungsfokussierung nicht mehr.



# Inhalte der Präsentation

- Pflege im Operationsbereich – Ausführungen anhand der Magisterarbeit zum subjektivem Erleben des Patienten im Operationsbereich (OP)
- Darstellung Berufsbild Pflege im OP im nationalen und internationalen Vergleich
- Ausbildung in Österreich (Sonderausbildungen und Universitätslehrgang)
- Darstellung des Berufsbildes der/des Operationstechnischen Assistentin/en in Deutschland (OTA) und der/des Diplomierten Fachfrau /-mann Operationstechnik HF (OT HF) in der Schweiz
- **Diskussion**



# Diskussion

## Zeit für die Pflege, sich aus dem OP zurückzuziehen?

Vogt, 2010, S. 334-336

- Bezeichnung: **Pflege im OP** – ist sie zeitgemäß?
- Welche Ausbildung ist notwendig? (Pflege als Grundausbildung plus Weiterbildung, oder nur OTA)
- Stimmen Sie der Meinung zu, dass der OTA der bessere Dienst für die Tätigkeit im OP ist?
- Wie kann die herkömmliche Weiterbildung mit Argumenten untermauert werden?



# Diskussion/Fragen

## Zeit für die Pflege, sich aus dem OP zurückzuziehen?

- Soll Ihrer Meinung nach die OP- Leitung eine OP- Ausbildung, bzw. Kenntnisse über OP-Verfahren, Ablauf, etc. haben?
- Können Sie sich beide Berufsgruppen gleichwertig im OP vorstellen?
- Pflege als Profession soll sich ihren Kernaufgaben widmen. Stimmen Sie dem zu?
- Was braucht die Pflege, um ihre Profession zu stärken?



# Literatur

**Blum K. (2009):** Weiterentwicklung der nicht-ärztlichen Heilberufe am Beispiel der technischen Assistenzberufe im Gesundheitswesen. Forschungsgutachten des Deutschen Krankenhausinstitut e.V. im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Düsseldorf

**Bühlmann J.; Käppeli S. (1999):** Pflegeschwerpunkte im Operationssaal. Studie zur Erfassung der Pflegeprobleme von Patientinnen und Patienten während einer Operation in Lokal-, Plexus-, Spinal- oder Periduralanästhesie. In: Pflege, 12: 238-243

**Frank W.; Frohner U.; Jaksch G. (2010):** PatientInnensicherheit – Identifikation von Risikoquellen im Gesundheitswesen. Fachbeitrag In: Österreichische Pflegezeitschrift, 05/10: 22-25

**Gröber G.; Pattis E. (2008):** Infermieri Assistenti Sanitari Infermieri Pediatrici. Collegio provinciale di Bolzano. (IPASVI) Landesverband von Bozen, Südtirol

<http://www.careum-bildungszentrum.ch> (10.10.2010)

**Lagerström E.; Bergbom I. (2006):** The care given when undergoing operations and anaesthesia – the patients' perspective. In: Journal of Advanced Perioperative Care, Vol 2 (4): 183-194

**Landenberger M.; Stöcker G.; Filkins J.; De Jong A., Them C. (2005):** Ausbildung der Pflegeberufe in Europa. Vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland. Hallesche Schriften. Martin Luther Universität. Schlütsche Verlagsges.m.b.H. Hannover





# Literatur

**Lindwall L.; Von Post I.; Bergbom I. (2003):** Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. In: Journal of Advanced Nursing, 43 (3): 246-253

**Medizinische Universität Graz (2009):** Studienplan Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich. <http://www.meduni-graz.at/sabo> (24.7.2010)

**Medizinische Universität Graz (2010):** [http://www.medunigraz.at/images/content/file/studium/weiterbildung-\\_Weiterbildungsformen\\_Med\\_Uni\\_Graz\\_2010.pdf](http://www.medunigraz.at/images/content/file/studium/weiterbildung-_Weiterbildungsformen_Med_Uni_Graz_2010.pdf) (15.7.2010)

**McGarvey H. E.; Chamers, M. G.A; Boore J. R. P. (2000):** Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. In: Journal of Advanced Nursing, 32 (5): 1092-1100

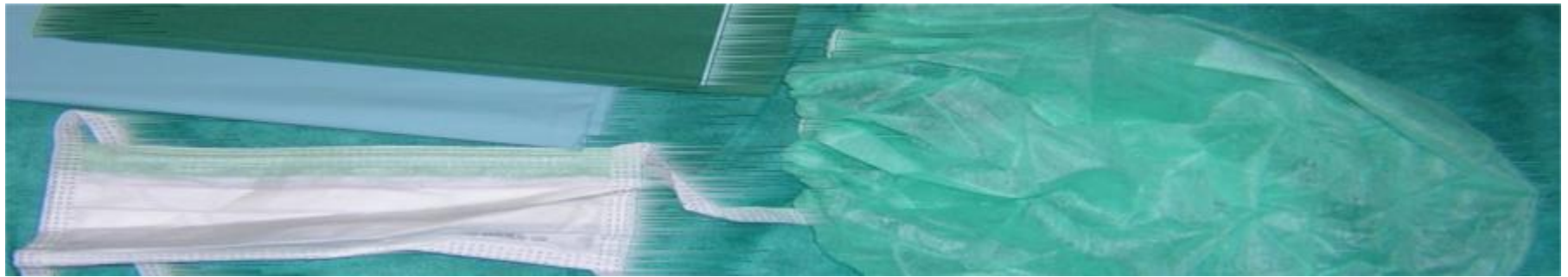
**Olbrich C. (2010):** Pflegekompetenz 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Hans Huber Bern

**Schmid Büchi S. (2001):** Wie schätzen Patientinnen und Patienten Caring ein, welches sie von Pflegenden erfahren haben? Patientinnen und Patienten beurteilen Caring. In: Pflege, 14: 152-160

**Steininger H. (2009):** Das subjektive Erleben von Patienten im Operationsbereich – unter besonderer Berücksichtigung des Berufsbildes der OP-Pflegeperson. Magisterarbeit. Studium Pflegewissenschaft, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT), Hall in Tirol

**Vogt N. (2010):** Zeit für die Pflege, sich aus dem OP zurückzuziehen? In: Die Schwester Der Pfleger 49. Jahrg. 04/10: 334-336

**Weiss-Faßbinder S.; Lust A. (2010):** GuKG Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. 6. Auflage idF der Novelle 2009. Manz Verlag. Wien



***Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!***

Kontakt:

Mag. Hannelore Steininger

Stiftingtalstraße 4-6

8010 Graz

T: + 43(0)316/340-5889

F: + 43 (0) 316/340-5791

E: [hannelore.steiningerkages.at](mailto:hannelore.steiningerkages.at)

[www.medunigraz.at/sabo](http://www.medunigraz.at/sabo)