



FOTOS: DR. ERICH FEICHTINGER / MEDICAL NETWORK

PFLEGE IM UMBRUCH: Das Welser Projekt

Von DGKP Sanda Bilic, MBA, Bereichsleiterin Augenambulanz, OP, Tagesklinik

Vor ungefähr drei Jahren begannen wir in der Augen-Ambulanz am Klinikum Wels-Grieskirchen mit der Umstrukturierung des Tätigkeitsbereiches der dort beschäftigten Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (DGKP). Die stets steigenden ambulanten und tagesklinischen Leistungen machten es notwendig, Prozessoptimierungen in dieser Richtung zu tätigen. Kurz nach meiner Anstellung

als Bereichsleiterin im Jahr 2011 bemerkte ich, dass das Dipl.-Pflegepersonal in der Augen-Ambulanz mit dem Arbeitsinhalt eher unzufrieden war. Es war zwar viel Potenzial da, aber die Aufgaben, die das Team zu erledigen hatte, waren nur bedingt herausfordernd. Damals leisteten die DGKP ausschließlich Assistenzarbeiten und waren beteiligt an der Ablauforganisation der ambulanten Besuche und stationären Aufnahmen.

Die wenigen Geräte, die sie zu diesem Zeitpunkt bedienten, waren das Autorefraktometer, das Luft-Tonometer und die Perimetrie. Es war damals für den gesamten Arbeitsbereich von Vorteil, den Pflegekräften einen interessanten Alltag zu erschaffen. Im Einklang mit Primarius Dr. Abri, der die gleiche Idee verfolgte, entwickelten wir gemeinsam einen Plan für die Umsetzung dieses Vorhabens.

Das erste Gerät an dem Schulungen stattfanden, war der IOL-Master. Hierfür wurde ein Einschulungsprotokoll verwendet, in dem die besuchten Fortbildungen (Geräteführung durch Ärzte und Medizintechnik, Biometrieurse im Rahmen der DOC Nürnberg, spezielle Workshops durch Firmen) nachvollziehbar dokumentiert sind. Das Interesse und die Bereitschaft des Pflegepersonals, sich weiteren neuen Aufgaben zu nähern, waren somit geweckt. Mittlerweile obliegt den diplomierten Pflegepersonen die Durchführung einer Vielzahl ophthalmologischer Untersuchungen wie: IOL-Master, Fundusfoto, HRT, OCT, Pentacam, Galilei, Optos bis hin zur „Angiographie“.

Bei der Umgestaltung des Aufgabenbereiches ordneten wir den gesamten Personalschlüssel der Ambulanz neu und stellten bei den natürlichen Abgängen (Pensionierungen, Karenzen) statt diplomiertem Pflegepersonal, Pflege- und Operations-Assistenten ein. Das war notwendig, da vorher fast ausschließlich DGKP, bis auf eine Operations-Assistentin, in der Augen-Ambulanz beschäftigt waren. Durch die Analyse der Tätigkeiten war es möglich, Assistenzarbeiten bei den Mitarbeitern der Operations- bzw. Pflegeassistenz zu konzentrieren und somit bei den DGKP Ressourcen für neue Aufgaben zu schaffen.

Einerseits wurde durch die Aufgabenverlagerung das Ärzteteam enorm entlastet und kann sich somit mehr auf die ärztlichen Kernaufgaben konzentrieren, andererseits war das für **FORTSETZUNG >**

Teamgeist und Wertschätzung

Prim. Dr. Ali Abri



Durch die Erweiterung des Leistungsspektrums und der Patientenzahl sind wir auf der Augenabteilung mit großen logistischen und personellen Herausforderungen konfrontiert, dies implizierte die apparative Erweiterung, sowie auch Aufstockung der personellen Ressourcen.

Im Rahmen meiner beruflichen Laufbahn bin ich mit unterschiedlichen medizinischen Versorgungssystemen in Kontakt gekommen (München, London, USA, Skandinavien), wo ich durchwegs

vom Stellenwert und der Hilfeleistung des nicht ärztlichen Personals angetan war, insbesondere das Wort „Nurse“ hat eine hochwertigere Bedeutung als bei uns.

Mit DGKP Sanda Bilic, der jungen Bereichsleiterin der Augenabteilung bin ich auf eine kongeniale Partnerin gestoßen, die auch in die gleiche Kerbe schlug. Nach viel Brainstorming und Meinungsaustausch haben wir beschlossen, das Pflegepersonal, von dessen Potential wir überzeugt waren, intensiver in medizinische Abläufe einzubinden. Zuvor war die Einbindung der Orthoptistinnen und in weiterer Folge einer Optikerin sehr erfolgreich.

Wir haben versucht und gelernt, sehr behutsam unsere Mitarbeiterinnen (Ärzt, DKGS) an Bord zu holen. Dies hieß, Aufgabenbereiche, Letztverantwortung (beim Arzt) und Rechtssicherheit genau zu definieren. Dabei sind wir intensiv von Pflegedirektion, Geschäftsführung und ärztlicher Leitung unterstützt worden. Die initiale Skepsis ist einer Motivation und Aufbruchsstimmung gewichen.

Es war und ist eine Freude, das hohe fachliche Potential der DGKP sowie deren Freude an der Arbeit und an Fortbildungen zu sehen. Gesteigerter Teamgeist und gegenseitige Wertschätzung sind die Früchte daraus. Den ÄrztInnen wird somit der Rücken für erweiterte und spezielle Aufgaben freigehalten.

An dieser Stelle nochmals Danke!

die Pflegekräfte eine neue Chance, mehr Verantwortung zu übernehmen und einen eigenständigen komplexen Aufgabenbereich zu entwickeln, der sie im Berufsalltag fordert. All diese Merkmale führen laut Arbeitspsychologen zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit, was sich auch in diesem Fall bestätigt hat. Plötzlich war der Alltag erfüllt mit interessanten Aufgaben. Natürlich hat es einige Zeit gedauert bis alle DGKP die notwendige Expertise erreichten, was mit Hilfe von für jedes Gerät angefertigten Standards beschleunigt wurde. Diverse Schulungen durch Ärzte gaben den Mitarbeitern Sicherheit im Umgang mit den Geräten sowie das erforderliche Fachwissen.

Anfangs waren Widerstände genauso ein Thema wie Ängste, den neuen Aufgaben nicht gewachsen zu sein. Deshalb war es wichtig, ein strukturiertes Einschulungskonzept zu entwerfen und nach diesem zu schulen. In jedem Team gibt es Mitarbeiter, die neugierig sind auf die neuen unterschiedlichen Aufgaben und somit Pionierarbeit leisten. Es war von Vorteil, dass auch ich als Bereichsleitung gemeinsam mit den Ersten die neuen Tätigkeiten genauso erlernte, um ein besseres Verständnis für meine Mitarbeiter und deren Sorgen und Ängste zu haben. Gewisse Schwachstellen und Erschwernisse kann man am Besten erkennen, wenn man selbst mit diesen konfrontiert wird. Ich möchte hiermit sagen, dass nicht alles von Beginn bestens funktioniert hat, aber wenn man dran bleibt und ständig am Optimieren ist, kann man schon sehr bald Früchte ernten.

Den Höhepunkt hat dann die Übernahme der FLA (Fluoreszenz-Angiographie) ergeben. Zu diesem Zeitpunkt konnten die



Mitarbeiter zwar mit den Geräten bereits gut umgehen, aber eine Herausforderung stellte hier das selbständige Legen der Venenverweilkanülen, das Injizieren des Farbstoffes und die korrekte Durchführung der Untersuchung unter Einhaltung der vorgegebenen Zeitangaben sowie gezielte Aufnahmen von bestimmten Arealen dar. Auch hierfür gab es ein detailliertes Einschulungskonzept, bestehend aus dem Angiographie-Standard, einer eintägigen Fortbildung über Angiographie seitens der Firma und Durchführungs-Protokolle als Nachweis, dass die

DGKP bei mindestens zwanzig Patienten eine Angiographie unter Beaufsichtigung durchgeführt hat. Zwei DGKP starteten damals freiwillig mit dieser Untersuchung. Kurze Zeit später meldeten sich weitere, die die neue interessante Aufgabe ebenso erlernen wollten. Für die Übernahme dieser Aufgabe wurde das Team um einen Dienstposten erweitert.

Abschließend kann ich sagen, dass ich Projekte wie dieses jederzeit wieder in Angriff nehmen würde. Es ist zwar mit viel Arbeit verbunden, aber das Resultat

ist dann so erfreulich, dass man die negativen Aspekte schnell vergisst. Wenn ich mittlerweile höre, welche komplexen fachlichen Fragestellungen vom Pflegeteam kommen, dann bin ich besonders stolz auf meine Mitarbeiter. Genauso freuen mich Aussagen von diversen Firmen, die behaupten, dass die Ambulanz-DGKP aus meinem Team recht tiefgründige Fragen stellen, sodass auch die Hersteller gefordert sind, die richtigen Antworten darauf zu formulieren. In diesen Momenten denke ich mir dann: „Es war die richtige Entscheidung!“ ▶

FORTSETZUNG >

