

Vorwort

Die Erarbeitung und Implementierung von Standards im Funktionsdienst gestaltete sich als Herausforderung.

In der Recherche fiel auf, dass für diesen speziellen Bereich kaum Grundlagen vorhanden waren. Wir konnten nicht auf Standards zurückgreifen, die sowohl den Ablauf als auch die Durchführung und den Einsatz von Instrumenten und Verbrauchsgütern beschrieben.

Interessanterweise gibt es dagegen im Pflegedienst eine Vielzahl von Standards; der Umgang mit diesen ist Routine und gehört seit vielen Jahren zum Selbstverständnis. Warum aber nicht in so einem brisanten Bereich wie im Funktionsdienst?

Mich hat die Frage nach diesem doch sehr unterschiedlichen Verhalten sehr beschäftigt. Meines Erachtens liegt die Ursache in den gewachsenen Strukturen in den Operationsabteilungen begründet. Die Fluktuation in diesen Bereichen ist in unserem Haus gering, und man kann daher auf erfahrene Mitarbeiter zurückgreifen. Dieser Umstand führt dazu, dass man sich versteht, voneinander weiß und der Meinung ist, dass nach einheitlichen Verfahrensregeln gearbeitet wird. Gerade die Pflegekräfte im Operationsdienst haben sich auf die Eigenarten und Wünsche der Operateure eingestellt – um des lieben Friedens willen – und erstaunlicherweise ist es ja auch ganz gut gelaufen. Jeder für sich hatte den Eindruck, dass man nach einheitlichen Regeln arbeitet und es zu einem Schadensfall nicht kommen könnte.

Mit der Vorgabe, Leistungen fallbezogen darzustellen und damit auch abzurechnen, wurde das Thema mit den Leitungskräften im Funktionsdienst besprochen.

Außerdem wurde im Rahmen einer Risikoanalyse auf das hohe Gefahrenpotential gerade im Operationsdienst hingewiesen.

Die erste Besprechung mit den Leitungskräften war sowohl für mich als Pflegedirektorin als auch für die Mitarbeiter eine Offenbarung. Jeder hatte seinen eigenen Standard im Kopf, und von einheitlichen Ablaufstrukturen konnte nicht die Rede sein. Diese Erkenntnis hat uns erschreckt, und allen war klar, dass eine Arbeitsgrundlage für den Operationsdienst geschaffen werden muss, die ein qualitatives und sicheres Arbeiten am Patienten ermöglicht.

Im ersten Schritt wurden dann die Ablaufstandards, wie z. B. Einschleusung eines statioären Patienten in den OP, erarbeitet.

Im zweiten Schritt erstellte unsere Standardgruppe die Einzelstandards mit dem Ziel, auch die Verbrauchs- und Gebrauchsgüter abzubilden, um der fallbezogenen Kostenkalkulation gerecht zu werden.

Nun wurden in vielen Arbeitssitzungen die Inhalte erarbeitet. Diese Arbeit war spannend, erschreckend und lehrreich für die verschiedenen Fachabteilungen, da selbst kleinste Tätigkeiten unterschiedlich gehandhabt wurden. Meine Aufgabe als Pflegedirektorin und als „Nicht-Operationsschwester“ war es, die erarbeiteten Inhalte kritisch zu hinterfragen. Die Fachkräfte wollten auf meine Mitarbeit nicht verzichten, da es ihnen schwer fiel, an die Selbstverständlichkeiten zu denken. Diese Mitarbeiter sind Spezialisten in ihrem Fach, und meine Aufgabe war dabei, an die Routineabläufe zu erinnern, wie z. B. bei der

Lagerung eines Patienten auf eine ausreichende Polsterung zu achten. Diese Selbstverständlichkeit wurde vergessen und mit den Worten: „Das ist doch klar“ kommentiert. Genau da liegen dann auch die Gefahrenquellen.

Wir sind froh, dass es für unseren Funktionsdienst gelungen ist, Standards zu erarbeiten und diese auch zu implementieren. Sie geben Sicherheit, und gerade im Zeitalter knapper Personalressourcen sind sie ein unbedingtes Hilfsmittel für eine qualifizierte Versorgung der Patienten im Operationssaal.

Ich danke meinen Mitarbeitern für ihre engagierte Mitarbeit und Unterstützung.

Ursula Geller
Pflegedirektorin