

Die Klinische Fachspezialistin – eine Bereicherung im interdisziplinären chirurgischen Betreuungsteam?

Lanz Elisabeth¹, Wüthrich Erika², Mory Joëlle¹, Zürcher Iris¹, Cléménçon Gabrielle¹

¹ Inselhospital Universitätsspital Bern, Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

² Inselgruppe Bern, Direktion Pflege, medizin-therapeutische und medizin-technische Berufe, Bereich Fachentwicklung

Einleitung / Problemstellung

Auch auf orthopädischen und traumatologischen Chirurgien erfordern polymorbide und chronisch erkrankte Patientinnen* komplexe und aufwändige Behandlungen. Im Betreuungsteam nehmen fachinhaltliche Aufgaben und administrative Tätigkeiten zu. Mangelnde Kontinuität und Verfügbarkeit der Ärztinnen führen zu unterbrochenen Prozessen, indem sich beispielsweise Austrittsplanungen oder Finanzierungsabklärungen verzögern, was zu längeren Spitalaufenthalten führt. Pflegende und Ärztinnen können im hektischen Alltag interprofessionelle Fragen oft ungenügend klären oder Patientensituationen nur ansatzweise besprechen, wodurch Fehler sowie das Fehlerrisiko und die Unzufriedenheit der Beteiligten ansteigen.

Um die Ärztinnen in ihren Aufgaben zu unterstützen, wurde entschieden Klinische Fachspezialistinnen (KFS) bei der interprofessionellen Betreuung von Patienten einzusetzen.

* Einfachheitshalber wird nur eine Form verwendet, selbstverständlich sind alle Geschlechter mitgemeint.

Ziele

Die Klinische Fachspezialistin übernimmt definierte, delegierte klinisch-medizinische und administrative Aufgaben von Assistenzärzten zu deren Entlastung. Gegenüber Patienten und Pflegenden ist sie Ansprechperson, bietet Kontinuität und trägt so zur Qualitätsverbesserung in der Patientenbetreuung bei.



Foto: Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie, Inselhospital Universitätsspital Bern

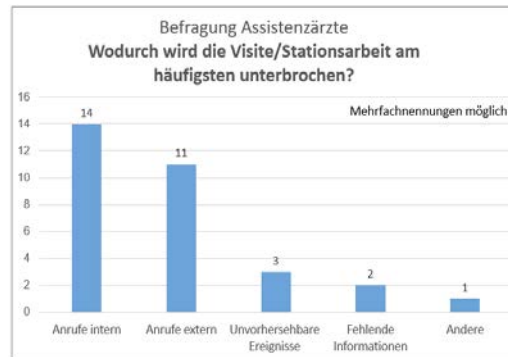
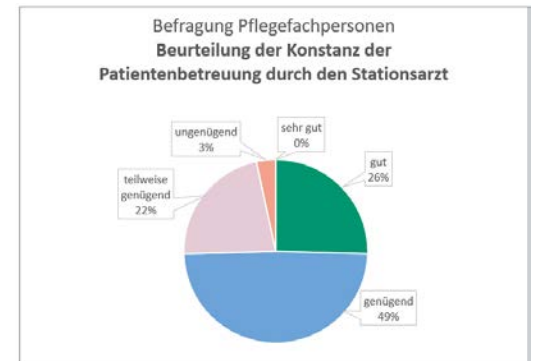
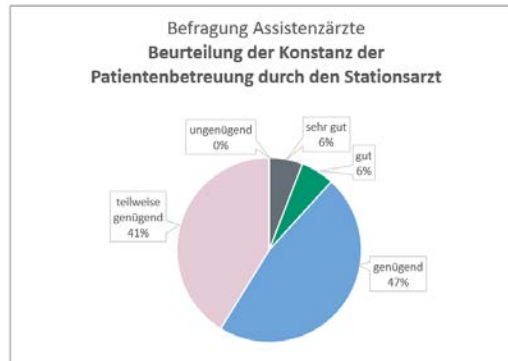
Methode

Mittels partizipativer Aktionsforschung und Methoden des Projektmanagements wurden praxistaugliche Lösungen für den Einsatz der KFS gesucht und ärztlich delegierbare Aufgaben definiert. Im 2018 wurden zwei erfahrene Pflegefachfrauen als KFS angestellt und schrittweise in ihre Aufgaben eingeführt. Beide KFS besuchen berufsbegleitend die CAS-Weiterbildung «Klinische Fachspezialistin» der ZHAW.

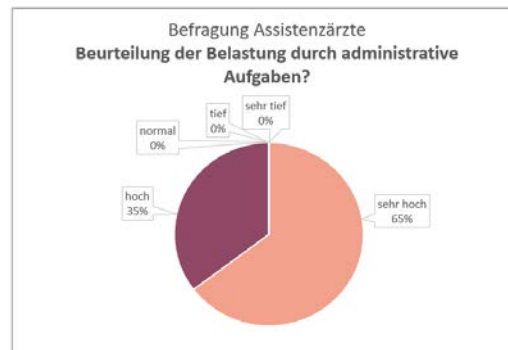
Zu Beginn wurden Tätigkeitsanalysen durchgeführt sowie Pflegefachpersonen und Assistenzärzte schriftlich zum Arbeitsalltag mit vorwiegend geschlossenen Fragen befragt. Eine erneute Befragung derselben Berufsgruppen ist zum Projektabschluss geplant. Der Fokus betroffener Patienten wird ebenfalls einbezogen.

Resultate

IST-Analyse vor Einführung der KFS: Befragung von 17 Assistenzärzten und 59 Pflegefachpersonen sowie Tätigkeitsanalysen eines Assistenzarztes. Untenstehend sind einige Resultate sowie eine Tätigkeitsanalyse eines Assistenzarztes dargestellt.



Anrufe intern: Range 10-80/d, Median 20; Anrufe extern: Range 2-20/d, Median 5



Der **Kompetenzkatalog** der KFS wurde schrittweise erarbeitet. Die Aufgaben der KFS sind definiert, fortlaufend im Praxisalltag umgesetzt, evaluiert und weiterentwickelt worden. Beide KFS werden mit gezieltem Coaching durch entsprechende Fachpersonen in ihre Tätigkeiten und Aufgabenpakete eingeführt.

Aktuelle Situation

Die KFS betreuen in ärztlicher Delegation Patienten mit vorhersehbarem Verlauf selbstverantwortlich, mit der Möglichkeit, sich fortlaufend mit den zuständigen Ärztinnen abzusprechen. In komplexen Situationen arbeiten Ärztinnen, KFS und Pflegende sowie weitere am Betreuungsprozess beteiligte Fachpersonen eng zusammen. Die KFS übernehmen dabei vorwiegend kommunikative und administrative Aufgaben. Erste Erfahrungen zeigen, dass die Patientenprozesse effizienter gestaltet, Diagnostik rascher durchgeführt und Therapien früher eingeleitet werden. Pflegefachpersonen nutzen die KFS als Ansprechperson für Fragen.

Diskussion

Für die Implementierung der KFS im interprofessionellen Betreuungsteam ist es hilfreich, über den eigenen Bereich der Berufsgruppen hinaus zu denken und auf die Qualität der Patientenbetreuung zu fokussieren. Die Gefahr besteht, dass administrative Tätigkeiten im KFS-Alltag überwiegen könnten. Zur Attraktivität der KFS-Funktion sollten fachinhaltliche, delegierbare Aufgaben sowie Entwicklungsmöglichkeiten für KFS stetig interprofessionell diskutiert und gewährleistet werden.

Schlussfolgerungen / Nutzen für die Praxis

Die Patienten profitieren, weil Ärztinnen - dank entlastender KFS-Tätigkeiten - sich vermehrt auf patientennahe ärztliche Aufgaben konzentrieren können. Die KFS ermöglicht Kontinuität im ärztlichen Betreuungsprozess und fördert die Zusammenarbeit der involvierten Berufsgruppen. Ihre Erfahrung als Pflegefachperson hilft mit, über den eigenen Bereich der Berufsgruppen hinaus zu denken und sich gemeinsam für eine gute Qualität der Patientenbetreuung einzusetzen. Wenn KFS auf diese Weise als Brückenbauerinnen im Team arbeiten, entsteht eine Bereicherung fürs chirurgische Betreuungsteam. Für ein gutes «Miteinander» sind Toleranz und Offenheit aller Berufsgruppen gefordert.

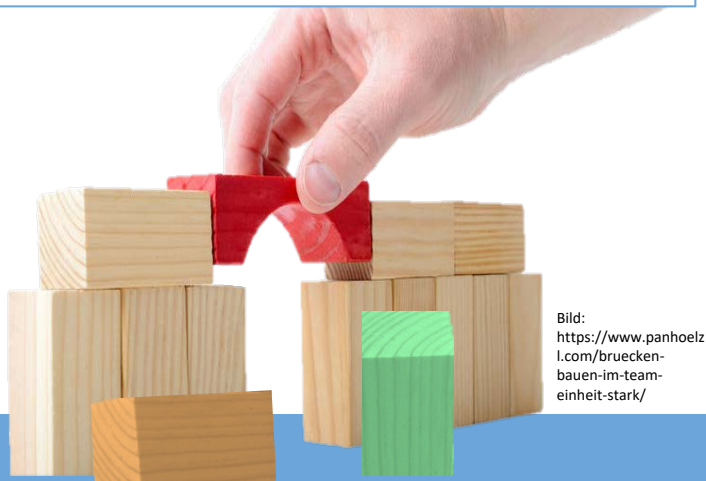


Bild:
<https://www.panhoeltl.com/brueckenbauen-im-team-einheit-stark/>