

Kardiologische Fachassistenz im Kontext der interprofessionellen Gesundheitsversorgung – ein Konzept für die Zukunft!?

Rosenheinrich, Lisa-Marie; de Groot, Ines; Titzmann, Patrick; Lasch, Tancred
 Universitätsklinikum Leipzig AöR, Liebigstraße 18 in 04103 Leipzig

HINTERGRUND/ ZIEL

Die kardiologische Versorgung wird zunehmend komplexer, klassische Strukturen stoßen dabei an ihre Grenzen. Am Universitätsklinikum Leipzig wurde ein Modell entwickelt, in dem kardiologische Fachassistent:innen eigenständig Pflegevisiten durchführen. Grundlage ist die zertifizierte Weiterbildung „Kardiologische Fachassistent“. Die Rolle fungiert als Schnittstelle zwischen den Disziplinen, ist bei der Mitgestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses tätig und stärkt die Kontinuität in der Patientenedukation. Ziel ist eine effiziente inter- und intraprofessionelle Versorgung mit messbaren Zugewinnen an Eigenkompetenz der Patient:innen und zugleich einen Beitrag zur weiteren Professionalisierung der Pflege zu leisten.

FRAGESTELLUNG



Kann die Implementierung kardiologischer Fachassistenten mit pflegefachlicher Grundausbildung dazu beitragen, Versorgungslücken in der Patientenedukation im stationären Setting zu schließen und die Eigenkompetenz von Patient:innen zur poststationären Krankheitsbewältigung kardiovaskulärer Erkrankungen nachhaltig zu stärken?

Abbildung 1: Kontinuität durch spezialisierte Pflegekompetenz

METHODIK

Das Konzept orientiert sich inhaltlich an den pflegerischen Vorbehaltaufgaben nach §4 Pflegeberufegesetz (PflBG) und operationalisiert diese in Verbindung mit der erweiterten Fachkompetenz einer kardiologischen Fachassistentin. In strukturierten Pflegevisiten analysiert und bewertet die kardiologische Fachassistentin bereits erfolgte sowie geplante pflegerische Interventionen. Der Fokus liegt dabei auf einer intraprofessionellen Prozesssteuerung, bei der die kardiologische Fachassistentin in enger Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen und Pflegeassistierenden den patientenzentrierten Pflegeprozess mitgestaltet und kardiologisch-pflegerisch beratend tätig ist.

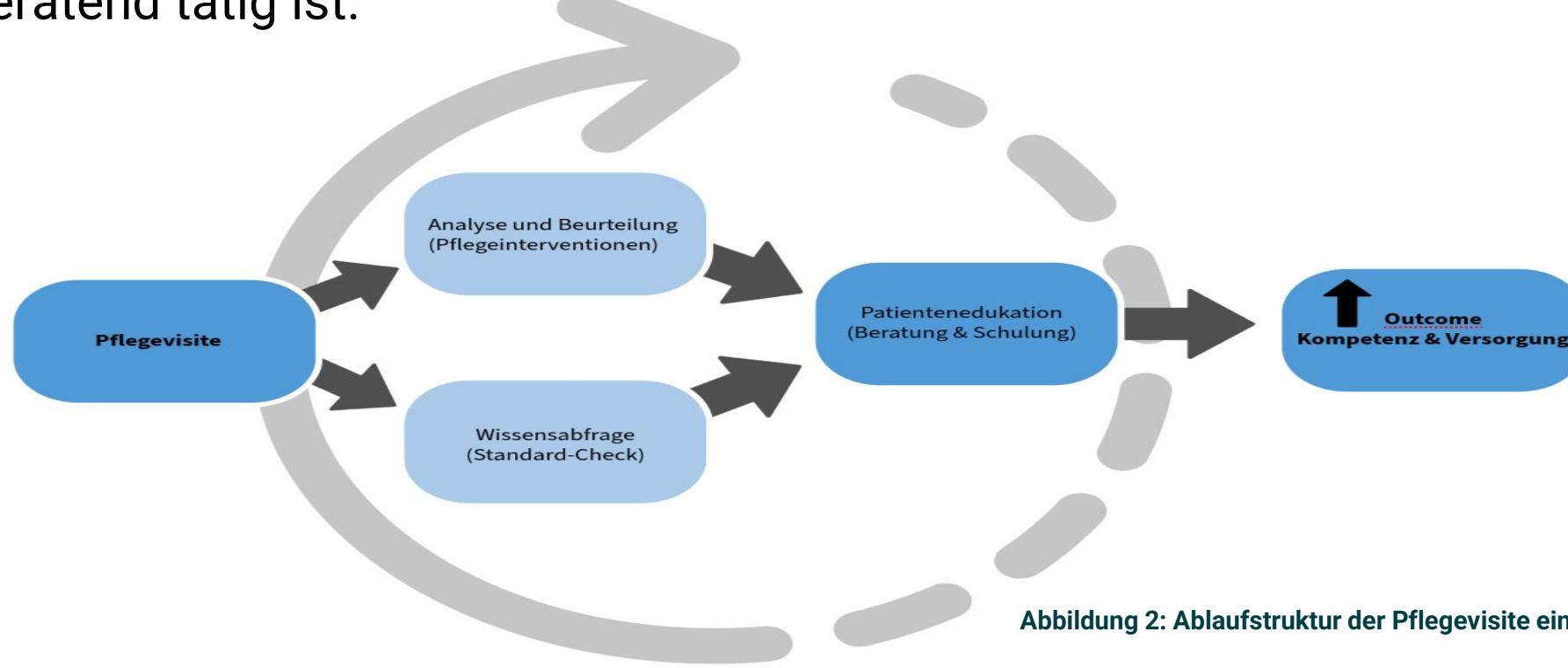


Abbildung 2: Ablaufstruktur der Pflegevisite einer KFA

Die Pflegevisiten dienen insbesondere der systematischen Erfassung des individuellen Lern- und Beratungsbedarfs kardial erkrankter Patient:innen. Selbsterstellte diagnosespezifische Quiz werden zur Überprüfung des Wissenstandes verwendet. Durch die eigens entwickelte „Heart-Education-Lifestyle-Patient safety“-Skala (H.E.L.P.-Skala) wird die subjektive Selbsteinschätzung der Patient:innen in den Dimensionen Krankheitsverständnis, Bereitschaft zur potenziell erforderlichen Lebensstiländerung, Ressourcen und Sicherheitsgefühl für die poststationäre Phase erhoben. Nach der gemeinsamen Zielfestlegung erfolgt eine individualisierte Beratung unter Nutzung standardisierter Informationsmaterialien. Der Educationserfolg wird durch die erneute Anwendung der H.E.L.P.-Skala und eine Wissensüberprüfung evaluiert

Frage	Antwortmöglichkeiten
15 Was passiert eigentlich bei einer Herzinsuffizienz?	A) Der Blutdruck schwankt bei einer Herzinsuffizienz ständig zwischen zu niedrigen und zu hohen Werten B) Das Herz ist nicht mehr in der Lage, den Körper ausreichend mit Blut und Sauerstoff zu versorgen C) Das Herz pumpst zu schnell und dadurch zu stark das Blut in den Körper hinein
16 Welcher Faktor/welche Faktoren können eine Herzinsuffizienz begünstigen?	A) Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes Mellitus und Übergewicht B) Zu viel Gemüse essen und Ausdauersport C) Ein zu niedriger Blutdruck
17 Welche der hier aufgeführten Sportarten wird bei bestehender Herzinsuffizienz empfohlen?	A) Kraftsport B) Fußball C) Squash D) Nordic Walking
18 Wie oft und wie lange sollte man mit einer Herzinsuffizienz jede Woche Sport machen?	A) 2x die Woche á 90 min B) 3x die Woche á 30 bis 45 min oder 5x die Woche á 20 Minuten C) 1x die Woche á 120 Minuten
19 Was ist eine Koronare Herzkrankheit (KHK)?	A) eine Entzündung am Herzen, ausgelöst durch eine Corona-Infektion B) eine Verengung und Verkalkung der Herzgefäße in Folge einer Atherosklerose C) eine Herzrhythmusstörung mit oft zu schnellem unregelmäßigem Herzschlag
20 Was bewirken ACE-Hemmer? (z. B. Ramipril, Enalapril, etc.)	A) Sie entlasten das Herz B) Sie erhöhen den Puls C) Sie haben eine entwässernde Wirkung

Abbildung 3: Praxisinstrument: Wissenstest im Herzinsuffizienz-Tagebuch

BISHERIGE ERGEBNISSE

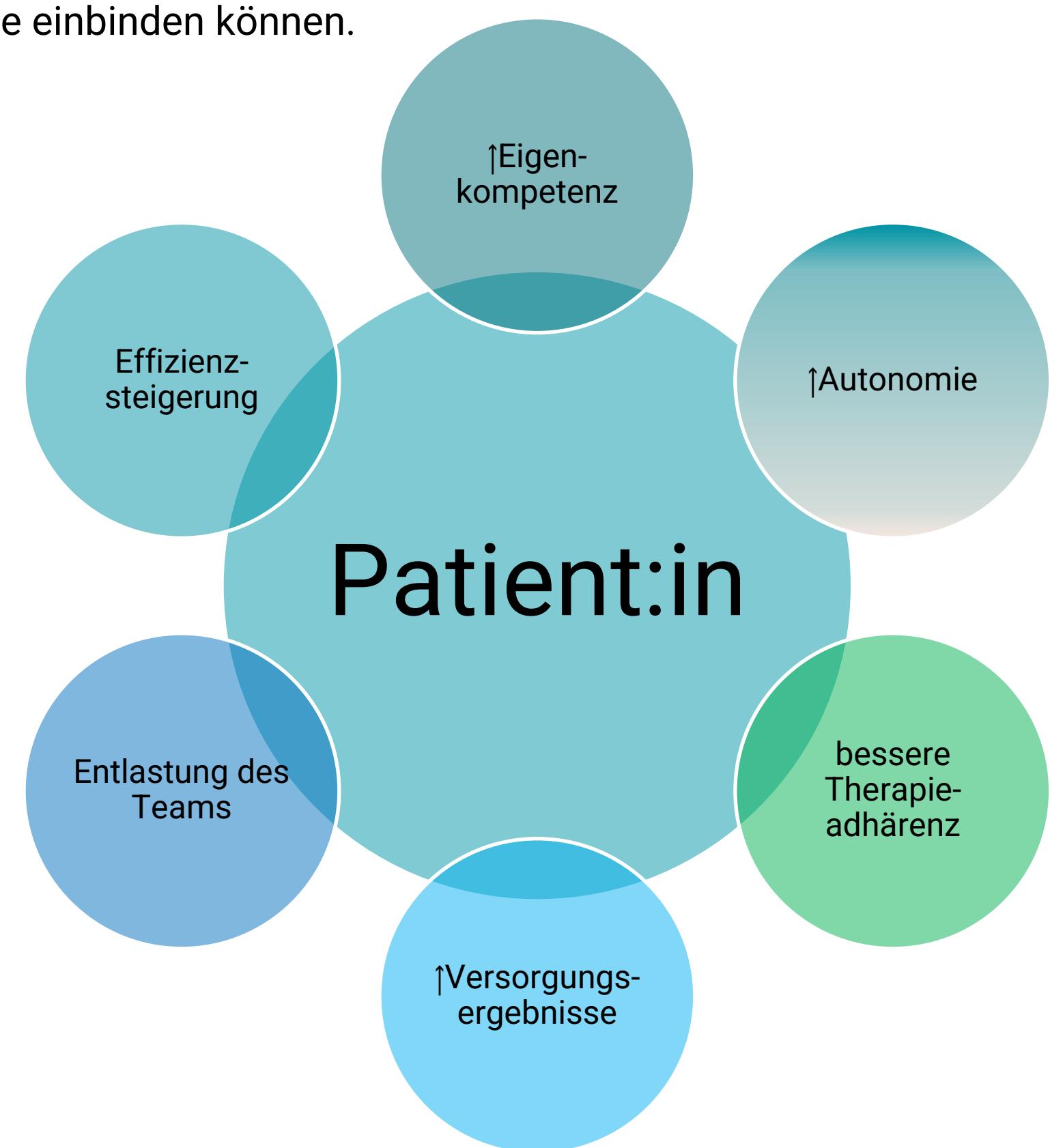
Derzeit befindet sich das Modell in der Implementierungsphase. Erste Erfahrungen zeigen, dass spezialisierte Pflegefachrollen wesentlich dazu beitragen können, die Gesundheitskompetenz von Patient:innen zu stärken. Zugleich fördert das Modell die feste Verankerung des Edukationsprozesses im klinischen Alltag und unterstützt die strukturierte und regelmäßige Umsetzung von Beratung und Schulung. Pflegerische Vorbehaltaufgaben werden durch die Verbindung von klinischer Expertise und edukativer Verantwortung in hochspezialisierte Versorgungskontexte überführt.

Die bisherigen Rückmeldungen verdeutlichen, dass die Implementierung neuer pflegerischer Rollen eine gezielte Akzeptanzförderung und Organisationsentwicklung im professionellen Team erfordert.

Für eine belastbare Wirksamkeitsanalyse ist eine weiterführende Evaluation geplant - insbesondere der Patient: innenbezogenen Outcome-Daten.

FAZIT/ DISKUSSION

Der Einsatz kardiologischer Fachassistent:innen schließt Versorgungslücken in der Patientenedukation und stärkt die Gesundheitskompetenz. Durch individuelle und strukturierte Beratung, die Mitgestaltung im Pflegeprozess sowie die Funktion als Schnittstelle zwischen Berufsgruppen wird nicht nur die Versorgungsqualität verbessert, sondern auch das interprofessionelle Team entlastet. Das Modell ist ein zukunftsweisendes Beispiel dafür, wie innovative Rollen die Effizienz steigern und Patient:innen nachhaltiger in eine selbstbestimmte Therapie einbinden können.



TAKE-HOME-MESSAGE

Versorgungslücken in der Patientenedukation und in der Umsetzung pflegerischer Vorbehaltaufgaben scheinen durch pflegefachliche Spezialisierung und die Neustrukturierung pflegerischer Rollen reduziert werden zu können.

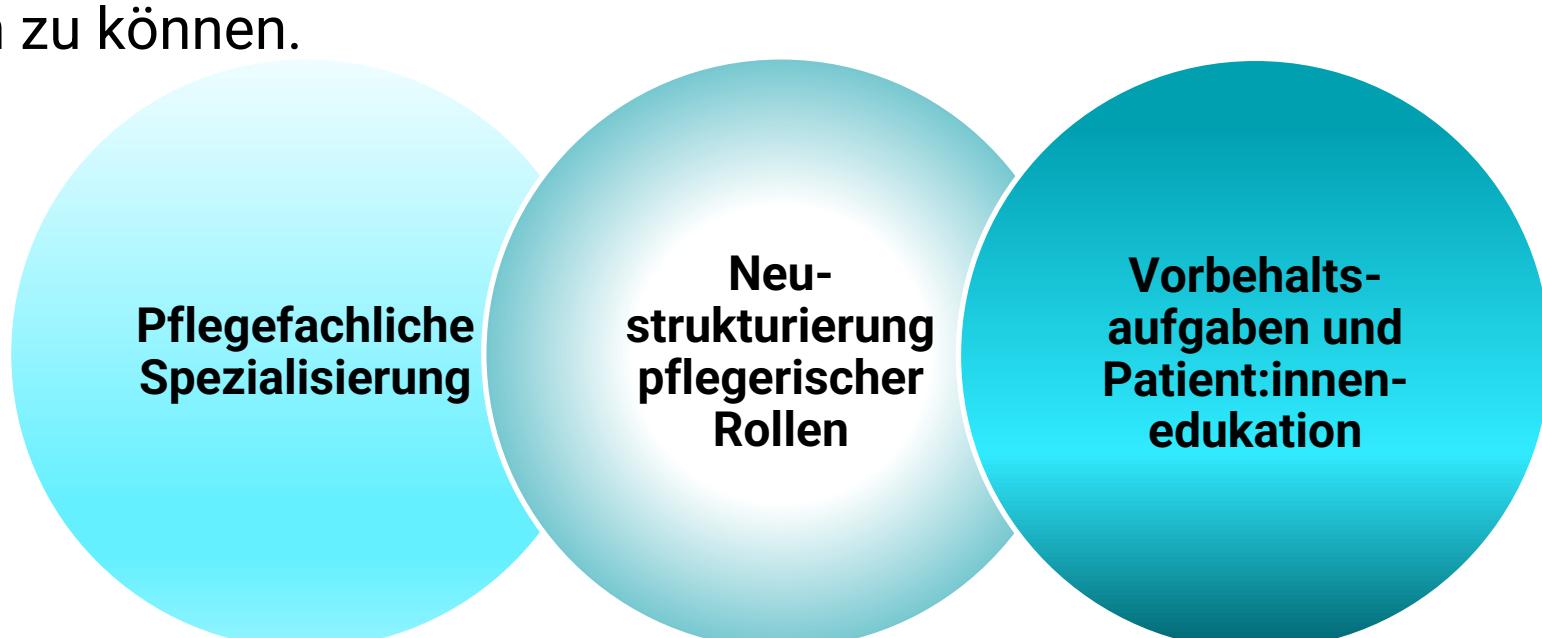


Abbildung 4: Schnittstellen pflegerischer Spezialisierung und Rollenentwicklung

Abbildung 5: Interprofessionelles Versorgungsmodell mit Patient: innenfokus