

Swiss Congress for Health Professions (SCHP)

Workshop, 11.3.2014

Fragen an Dr. med. Lyn Lindpaintner, Geriaterin

1. Was versprechen Sie sich als Ärztin von klinischen Pflegeexpert/innen?

Besonders in der häuslichen und stationären Langzeitversorgung stehen nicht immer Ärztinnen oder Ärzte zur Verfügung, die unmittelbar hinzugezogen werden können. Im telefonischen Kontakt mit Arztpraxen, die häufig stark ausgelastet sind, braucht es ausgesprochen präzise und klinisch solide Informationen. Dafür sind die klinischen Pflegeexpert/innen besonders trainiert. Sie werden in der Lage sein, relevante Informationen zu den häufigsten geriatrischen Fragen und zu prävalenten chronischen Erkrankungen sowie Beschwerden und Befunde der Patient/innen oder Bewohner/innen im Detail an Ort und Stelle zu ermitteln und diese in professioneller Sprache mit uns ärztlichen Partner/innen zu besprechen. Somit erleichtern sie es insbesondere den Hausärzt/innen, die dynamischen Entwicklungen im klinischen Alltag auf Distanz schneller einzuschätzen und effizient darauf zu reagieren.

Für mich sind klinische Pflegeexpert/innen Generalist/innen bezüglich Einsatzgebiet, aber spezialisiert auf klinische Symptome bei prävalenten chronischen Krankheiten oder bei Hochaltrigkeit.

2. Was soll sich für die Hausärzt/innen und Geriater/innen in Pflegezentren verbessern?

Die klinischen Pflegeexpert/innen dienen als Kontaktstelle und koordinieren Anfragen an den Hausarzt oder die Hausärztin, beschreiben den Gesundheitszustand exakt, stellen nötige Informationen zur Verfügung und sorgen dafür, dass ärztliche Anweisungen in die Praxis umgesetzt, und dass Erfolg oder Verlauf rückgemeldet werden. Die Arztpraxis wird so von unkoordinierten Anrufen und Entscheidungen entlastet und kann sicher gehen, dass die Patient/innen oder Bewohner/innen zuhause oder im Heim gut betreut sind. Die umfassende klinische Erfahrung und das Wissen der Hausarztpraxis werden effizienter und zeitsparend umgesetzt. Das ist ein wichtiger Faktor bei der Verknappung der Hausarztpraxen in den nächsten Jahren.

3. Was machen klinische Pflegeexpert/innen im Berufsalltag?

Sie erarbeiten zusammen mit dem Hausarzt oder der Hausärztin die Betreuungs- und Therapiestrategie und sorgen dafür, dass diese in der Praxis greifen. Ich würde auch erwarten, dass sie ihre Pflegekolleg/innen oder FaGe beraten und unterstützen. Denn bei Fragen bin nicht ich als Ärztin die erste Ansprechpartnerin, sondern die klinische Pflegeexpertin. Sie können Anliegen, Probleme und Fragestellungen so bündeln, dass bei Anfragen in der Arztpraxis schnell ein klares Bild entsteht. Es ist ihre Aufgabe, ein erweitertes Assessment durchzuführen, um relevante klinische Daten effizient mitzuliefern aber auch mit zu interpretieren. Neben den üblichen Vitalzeichen, der klinischen Diagnoseliste und den Medikamenten sind auch trainierte Beobachtungen zum Körperstatus und Resultate validierter klinischer Instrumente wichtig (z.B. geriatrische Depressionsskala). Die klinischen Pflegeexpert/innen erstellen meines Erachtens keine medizinischen Diagnosen und verschreiben keine Medikamente, aber sie sind sehr wohl in der Lage häufige geriatrische Syndrome zu erkennen, und diese auch zum Teil autonom zu managen und ihnen vorzubeugen – Syndrome wie kognitive Beeinträchtigung, Delir, Inkontinenz, Mobilitätsstörungen und Sturz. Sie unterstützen wesentlich meine ärztliche Tätigkeit, in dem wir komplexe Versorgungsalgorithmen gemeinsam besprechen und umsetzen. Besuche im Pflegeheim und bei Spitex-Patient/innen können so reduziert und der Therapieverlauf optimiert werden. Sie unterstützen auch Patient/innen durch Methoden der Selbstmanagementförderung, die wiederum unsere ärztlich geplanten Therapien und Medikationen unterstützen (Lorig, 2011) um schliesslich die Lebensqualität und Gesundheitsergebnisse unserer Patient/innen zu fördern.

4. Warum sollen die Studierenden insbesondere die Körperuntersuchung lernen bzw. vertiefen?

Die Körperuntersuchung ist die wichtigste Quelle primärer objektiver klinischer Daten. Sie gehört daher heute in der Schweiz zur Standardausbildung im Bachelor Programm Pflege und auch in zahlreichen Weiterbildungsstudiengängen (MAS). Somit erwerben Pflegefachpersonen eine geteilte professionelle Sprache mit ihren engsten klinischen Partnern, der Ärzteschaft. Allerdings bietet die Mehrzahl der Studiengänge nicht genügend Lernzeit, um Routine und Sicherheit bei der Körperuntersuchung und der Interpretation von Befunden in der Praxis zu erlangen. Damit dies möglich wird, muss das entsprechende Training in der Praxis angesiedelt sein – am besten dort, wo die Patient/innen mit prävalenten chronischen Krankheiten leben und die ambulante, häusliche oder stationäre Langzeitversorgung üblicherweise in Anspruch nehmen.

5. Gibt es da nicht Doppelspurigkeiten mit der (haus-)ärztlichen Tätigkeit?

Wie schon gesagt, haben Pflegefachpersonen FH in ihrem Bachelorstudium gelernt, einen Ganzkörperstatus am gesunden Menschen zu erheben. Ich war hier mehrere Jahre in einem Consensus Panel mit allen Fachhochschulen beteiligt. Aber wir müssen nun über das Bachelor Studium hinaus genügend Training Zeit ermöglichen, um die Fertigkeiten einer symptomfokussierten Untersuchung zu vertiefen und zu sichern. Der praktische Nutzen davon kann sein, dass die klinischen Pflegeexpert/innen aus der Spitex oder aus dem Pflegeheim beispielsweise eine Hautinspektion, eine Lungenauskultation, oder eine kursorische Abdominaluntersuchung machen können. Die dabei gewonnenen Informationen verdichten sie mir als Ärztin und machen es ersichtlicher, wenn meinerseits dringend weitere Schritte notwendig sind, oder hingegen, wenn die Sache per Telefon erledigt werden kann. Ich kann zuversichtlich meinen Tagesablauf planen und dies erspart mir sogar unter Umständen ab und zu einen oder mehrere Haus- oder Heimbesuche. Diagnose und Verordnungen können so gezielter wiederum von uns Ärzt/innen erstellt werden. Anstatt Doppelspurigkeiten entsteht so ein partnerschaftlicher Informationsaustausch von hoher Qualität und ganz im Sinne der individuellen Patient/innen.

6. Werden diese hochqualifizierten Pflegefachkräfte wirklich weiter in der Praxis arbeiten?

Die Erfahrungen in der Schweiz sind noch gering, aber die am Studiengang beteiligten Pflegewissenschaftler/innen und Mediziner/innen haben im In- und Ausland gesehen, dass Hausärzt/innen durchaus positiv auf klinische Pflegeexpert/innen mit Know-how im Chronic Care Management reagieren. In meiner jetzigen Rolle als Geriaterin und Medical Director of ElderCare Services in einem Regionalspital im Bundesstaat New Hampshire, USA, kommuniziere ich täglich mit hochqualifizierten klinischen Pflegeexpert/innen mit Masterabschluss (Clinical Nurse Specialists) die von der Alterspflege nicht wegzudenken sind.

7. Wie lassen sich die Leistungen von klinischen Pflegeexpert/innen finanzieren?

Bisher gibt es in der Schweiz noch kaum definierte oder gar flächendeckende Finanzierungsmodelle. Denkbar ist bereits heute eine Anstellung bei der Spitex, im Heim oder im Spital, die über das reguläre Budget finanziert wird. Auch eine freischaffende Tätigkeit ist möglich, in der das Know-how z.B. für verschiedene Spitex-Organisationen angeboten wird. Eine Vergütung der Aufgaben klinischer Pflegeexpert/innen in der Primärversorgung, beispielsweise als Angestellte in Gruppenpraxen/Gesundheitszentren, ist zukünftig nicht auszuschliessen, denn der Einsatz dieser Art hochkompetenter klinischer Fachpersonen trägt massgeblich zur Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen bei. Eine entsprechende Entwicklung in anderen Ländern ist schon längst etabliert.

Zukünftig sind auch Kapitationsmodelle in Zusammenarbeit mit Krankenkassen denkbar, wie es sie im Ausland bereits erfolgreich gibt, z.B. beim Kooperationspartner der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, dem „Visiting Nurse Service of New York“. Diese Spitex-Organisation hat mit Langzeitpflege-Versicherungen Budgetvereinbarungen getroffen. Um erfolgreich zu sein, erhalten die vulnerabelsten Patient/innen die am besten ausgebildeten Pflegefachpersonen zur Seite.