



Grace Keller, Klinische Fachspezialistin, Kardiologie USZ

4. Symposium Physician Associates / Klinische Fachspezialisten, 24. Juni 2022

Inhalt

1. Arbeitsumfeld
2. Begründung weshalb KliF eingesetzt werden
3. Vorgehen bei der Einführung und Stand der Einführung
4. Vorteile des Modells
5. Stolpersteine, Schwierigkeiten
6. Erste Erfahrungen, Evaluationsplan

Arbeitsumfeld

- Akute Kardiologie
- 50 Betten
- 12 Assistenärzt*Innen (7 insge. für 4 Abteilungen im Tag Dienst: 1 Spätdienst)
- 3 Oberärzte
- 1 Leitender Oberarzt
- 1 Chefarzt

Arbeitsumfeld

- Minimalinvasive Eingriffe:
- Elektive Koronarangiographien
- Aortenklappenersatz / Mitralklappenrestruktion
- PFO/LAA Verschlüsse
- Rhythmologie
- PM/ICD-C etc.

Begründung

1. Entlastung der Assistenzärzt*Innen
2. Versorgungskontinuität der Patient*Innen
3. Steigerung der Patientenzufriedenheit
4. Verbesserung der Interdisziplinären Teamarbeit
5. Förderung der Pflegendenfachpersonen
6. Projektarbeit CAS KliF



Neue Wege entstehen beim
Gehen.

Einführungsmodell

1. Ziel: Implementieren der klinischen Fachspezialistin
2. Der Weg ist das Ziel
3. Rahmenbedingungen schaffen
4. Laufend Anpassungen

Vorteile

1. Flexible Arbeitsgestaltung
2. Eigenständigkeit ist gefragt
3. Learning by doing
4. Erkannte Lücken werden geschlossen
5. Unnötiges verworfen
6. Fördert die Zusammenarbeit/Kommunikation
7. Spannendes Arbeitsumfeld

Stolpersteine, Schwierigkeiten

1. Zugangsrechte
2. Hektischer Alltag
3. Persönliche Herausforderungen (technisches Know how, blockiert sein, Abgrenzen lernen etc.)
4. Unsicherheiten (Erwartungen an die Funktion)
5. Eigene Erwartungen (was muss ich wie gut jetzt schon können, die armen AA haben so viel Arbeit, ich will helfen)!!!

Erste Erfahrungen, Evaluationsplan

1. Freude
2. Grenzerfahrungen am laufenden Meter
3. Anpassungen fortlaufend
4. Frust, Frust, Frust
5. Ausdauer
6. Durchhaltewille
7. Tägliche Fortschritte
8. Freude

Unsere

Super



PD Dr. Matthias Hermann

Dr. Helen Heider

Dr. phil. Heiko Schneider

