

9. Adventssymposium Notfall- und Intensivmedizin



*Strukturveränderungen im Bereich der
Notfallpflege*

M. Machner
S. Schuster

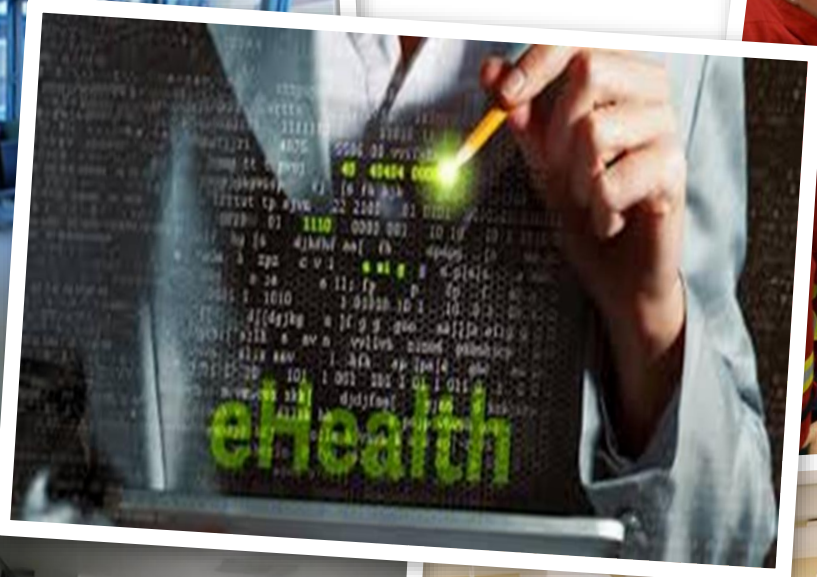
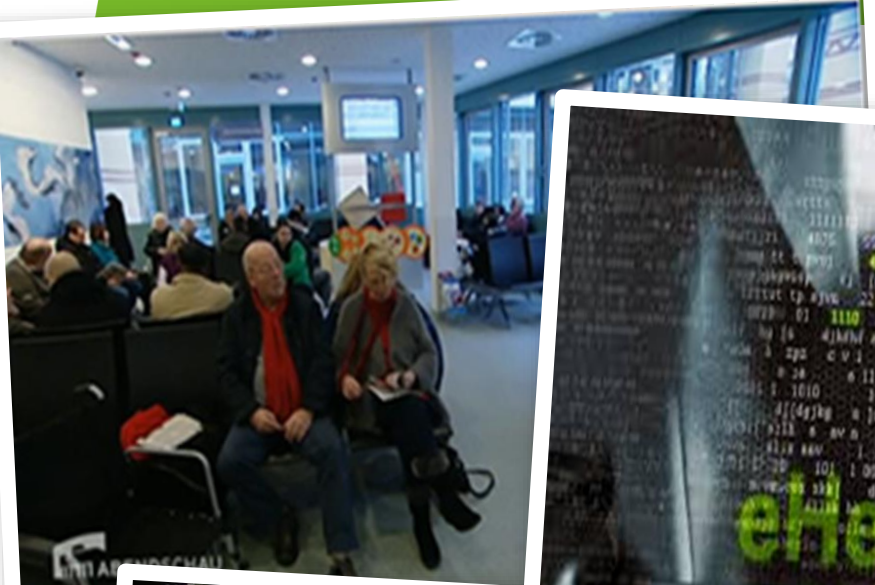
- **Wandel** in den Notaufnahmen

- **Wandel** in den Notaufnahmen
- ZNAs entwickeln sich zu interdisziplinären Abteilungen
(§75 Abs.1 SGBV)

- **Wandel** in den Notaufnahmen
- ZNAs entwickeln sich zu interdisziplinären Abteilungen
(§75 Abs.1 SGBV)
- Erfordert umfangreiche Erweiterung der notfallmedizinischen Kompetenz
(Krankenhausstrukturgesetz – KHSG). Drucksache 18/5372);
www.bundesgesundheitsministerium.de/notfallversorgung.html

- **Wandel** in den Notaufnahmen
- ZNAs entwickeln sich zu interdisziplinären Abteilungen
(§75 Abs.1 SGBV)
- Erfordert umfangreiche Erweiterung der notfallmedizinischen Kompetenz
(Krankenhausstrukturgesetz – KHSG). Drucksache 18/5372);
www.bundesgesundheitsministerium.de/notfallversorgung.html
- **Diversity** in der Pflege: „Wir sind (nicht mehr) alle gleich“, umfassender **Wandel der Berufsgruppen**
(Darmann-Finck 2015, Bosch-Stiftung 2013; <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>)

Auswirkungen auf die Notaufnahmen



R. Riessen¹ · A. Gries² · A. Seekamp³ · C. Dodt⁴ · B. Kumle⁵ · H.-J. Busch⁶

¹ Internistische Intensivstation, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

² Zentrale Notaufnahme, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

³ Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel, Deutschland

⁴ Notfallzentrum, Städtisches Klinikum München Bogenhausen, München, Deutschland

⁵ Zentrale Notaufnahme, Schwarzwald-Baar Klinikum, Villingen-Schwenningen, Deutschland

⁶ Universitäts-Notfallzentrum Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg im Breisgau

Positionspapier für eine Reform der medizinischen Notfallversorgung in deutschen Notaufnahmen Gesetzentwurf

Originalien

Notfall Rettungsmittel
DOI: 10.1007/s10049-016-0255-5

M. Machner¹ · M. Möckel¹ · B. Liehr² · T. Lindner² · M. Göpel² · A. Leifert² ·
S. Bieberstein³ · K. Wedler³ · B. A. Leidel³

¹ Gesundheitsakademie Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Zustände in den Notaufnahmen sind „erbärmlich“

Mittwoch, 23. Oktober 2019

So will Jens Spahn die Notaufnahmen entlasten

Reform der Notfallversorgung - Schnellere Hilfe im Notfall

Notaufnahmen in den Krankenhäusern sind häufig überlaufen. Denn in den Notfallambulanzen sind unter den Patienten auch solche, denen woanders besser geholfen werden könnte. Dadurch sind die Wartezeiten für Patienten, die dringend auf die Hilfe in der Notfallambulanz angewiesen sind, oft zu lang.

- 1. Wir schaffen gemeinsame Notfallleitstellen, erreichbar unter 112 oder 116117
- 2. Bestimmte Krankenhäuser richten integrierte Notfallzentren ein
- 3. Rettungsdienst künftig eigenständiger medizinischer Leistungsbereich

mit Patienten überfüllt, die auch vom Hausarzt behandelt werden
bekommen, will Gesundheitsminister Jens Spahn nun eingreifen.



Wie hat sich die Notfallpflege in Deutschland entwickelt?

Wie hat sich die Notfallpflege in Deutschland entwickelt?



1991 Gründung der Arbeitsgemeinschaft **ERNA** durch den DBFK

Wie hat sich die Notfallpflege in Deutschland entwickelt?



1991 Gründung der Arbeitsgemeinschaft **ERNA** durch den DBFK

2004 Start der Fortbildung **ERNA** (bis 2016)

Wie hat sich die Notfallpflege in Deutschland entwickelt?




- 1991** Gründung der Arbeitsgemeinschaft **ERNA** durch den DBFK
- 2004** Start der Fortbildung **ERNA** (bis 2016)
- 2008** Start der Fortbildung **NENA** (bis 2012)

Wie hat sich die Notfallpflege in Deutschland entwickelt?




- 1991** Gründung der Arbeitsgemeinschaft **ERNA** durch den DBFK
- 2004** Start der Fortbildung **ERNA** (bis 2016)
- 2008** Start der Fortbildung **NENA** (bis 2012)
- 2013** Start der **FWB Notfallpflege** an der Charité Berlin


Wie hat sich die Notfallpflege in Deutschland entwickelt?

- 
- 1991** Gründung der Arbeitsgemeinschaft **ERNA** durch den DBFK
 - 2004** Start der Fortbildung **ERNA** (bis 2016)
 - 2008** Start der Fortbildung **NENA** (bis 2012)
 - 2013** Start der **FWB Notfallpflege** an der Charité Berlin
 - 2014** Veröffentlichung Curriculum der **DGINA** für FWB Notfallpflege


Wie hat sich die Notfallpflege in Deutschland entwickelt?

- 
- 1991** Gründung der Arbeitsgemeinschaft **ERNA** durch den DBFK
 - 2004** Start der Fortbildung **ERNA** (bis 2016)
 - 2008** Start der Fortbildung **NENA** (bis 2012)
 - 2013** Start der **FWB Notfallpflege** an der Charité Berlin
 - 2014** Veröffentlichung Curriculum der **DGINA** für FWB Notfallpflege
 - 2016** Inkrafttreten der **landesrechtlichen Anerkennung** mit staatlichem Abschluss FWB Notfallpflege, Charité Berlin

Wie hat sich die Notfallpflege in Deutschland entwickelt?

- 
- 1991** Gründung der Arbeitsgemeinschaft **ERNA** durch den DBFK
 - 2004** Start der Fortbildung **ERNA** (bis 2016)
 - 2008** Start der Fortbildung **NENA** (bis 2012)
 - 2013** Start der **FWB Notfallpflege** an der Charité Berlin
 - 2014** Veröffentlichung Curriculum der **DGINA** für FWB Notfallpflege
 - 2016** Inkrafttreten der **landesrechtlichen Anerkennung** mit staatlichem Abschluss FWB Notfallpflege, Charité Berlin
 - 2017** Inkrafttreten der **DKG-Empfehlung** für FWB Notfallpflege

Wie hat sich die Notfallpflege in Deutschland entwickelt?

- 
- 1991** Gründung der Arbeitsgemeinschaft **ERNA** durch den DBFK
 - 2004** Start der Fortbildung **ERNA** (bis 2016)
 - 2008** Start der Fortbildung **NENA** (bis 2012)
 - 2013** Start der **FWB Notfallpflege** an der Charité Berlin
 - 2014** Veröffentlichung Curriculum der **DGINA** für FWB Notfallpflege
 - 2016** Inkrafttreten der **landesrechtlichen Anerkennung** mit staatlichem Abschluss FWB Notfallpflege, Charité Berlin
 - 2017** Inkrafttreten der **DKG-Empfehlung** für FWB Notfallpflege
 - 2018** **Verankerung der FWB Notfallpflege im GBA-Beschluss:**
„Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstufen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V“

Beschluss



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Kran- kenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Vom 19. April 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. April 2018 folgende Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V beschlossen:

I. Die Regelungen werden wie folgt gefasst:

§ 9 Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals in der Basisnotfallversorgung

Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung stellen die folgenden Qualifikationen des Fachpersonals sicher:

1. Es sind jeweils ein für die Notfallversorgung verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet sind und im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind.
2. Der unter Nummer 1 genannte Arzt verfügt über die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und die unter Nummer 1 genannte Pflegekraft verfügt über die Zusatzqualifikation „Notfallpflege“, sobald die jeweiligen Qualifikationen in diesem Land verfügbar sind.
3. Es ist jeweils ein Facharzt im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar.
4. Das unter den Nummern 1 bis 3 genannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.

§ 10 Kapazität zur Versorgung von Intensivpatienten in der Basisnotfallversorgung

Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung halten eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor, von denen mindestens drei zur Versorgung beatmeter Patienten ausgestattet sind.

Personal-
bedarf je NA
von 5,5 VK (!)

-
Gesamt-
bedarf für D:
9.600 VK (!)

2. Der unter Nummer 1 genannte Arzt verfügt über die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und die unter Nummer 1 genannte Pflegekraft verfügt über die Zusatzqualifikation „Notfallpflege“, sobald die jeweiligen Qualifikationen in diesem Land verfügbar sind.



Wie stellt sich die Situation in Deutschland da?



Landesrechtliche Anerkennung

- Land Berlin
- Freie Hansestadt Bremen
- Land Baden-Württemberg
- Freistaat Bayern
- Land Brandenburg
- Freie und Hansestadt Hamburg
- Land Hessen
- Land Mecklenburg-Vorpommern
- Land Niedersachsen
- Land Nordrhein-Westfalen
- Land Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Freistaat Sachsen
- Land Sachsen-Anhalt
- Land Schleswig-Holstein
- Freistaat Thüringen

Deutsche Krankenhausesellschaft

Diversity der Angebote



9. Adventssymposium

S. Schuster
M. Machner

Übergangsregelungen in der Notfallpflege

Anerkennung	Landesrechtliche Anerkennung am Beispiel: Berlin	Deutsche Krankenhausgesellschaft
Inkrafttreten	seit 16.08.2016 für 5 Jahre bis 08/2021	seit 01.01.2017 für 3 Jahre bis 12/2020
Zugangsberechtigungen	10 jährige Berufserfahrung § 16 Abs.1 und 2	7 und 5 Jährige Berufserfahrung § 21 Abs. 5 Nr. 2 bis 5 Cave: TZ Verlängerung
Vorbereitung	40 Stunden Kurs	Abhängig von der durchführenden Institution
Prüfungen	Mündliche Prüfung 45 Minuten	Mündliche Prüfung
Abschluss	Staatlich anerkannte Notfallpflege	Zertifikat der DKG
Termine	https://akademie.charite.de	Abhängig von der Institution

<https://www.parlament-berlin.de/ados/17/IIIPlen/vorgang/verordnungen/vo17-242.pdf>

https://www.dkgev.de/dkg.php/cat/351/title/DKG-Empfehlung_fuer_die_Weiterbildung_Notfallpflege

Fragestellung

Inwieweit hat sich die Weiterbildung Notfallpflege in Deutschland etabliert?

Methodik

- Deskriptive Vollerhebung mittels leitfadengestützter Telefonbefragung von Leiter*innen mit vorhandenen und geplanten Weiterbildungsprogrammen Notfallpflege.
- stand. Leitfadenkatalog mit 17 bzw. 14 Items

Machner, M. Schuster, S. et.al. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss zur gestuften Notfallversorgung und seine Auswirkung auf die Weiterbildung Notfallpflege. Medizinische Klinik Intensivmedizin und Notfallmedizin. DOI: 10.1007/s00063-019-00645-3

Leitfadenauszug

- Wie ist das aktuelle und das geplante Angebotspektrum für die WBNP?
- Welche curriculare Empfehlung wird zu Grunde gelegt?
- Wie ist die Gruppengröße an den Prüfungstagen und wie lange dauern die Prüfungen?
- Welche Qualifikationen haben die Prüfer*innen?
- Wie hoch ist die Anzahl der Teilnehmer*Innen, die den Bereich NP bereits abgeschlossen haben?
- Welcher Einfluss des G-BA Gutachten auf die Nachfrage nach einer WBNP wird vermutet?

Machner, M. Schuster, S. et.al. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss zur gestuften Notfallversorgung und seine Auswirkung auf die Weiterbildung Notfallpflege. Medizinische Klinik Intensivmedizin und Notfallmedizin. DOI: 10.1007/s00063-019-00645-3

Population und Rekrutierung

- Identifikation von 44 Weiterbildungsstätten mit einem Angebot zur Weiterbildung Notfallpflege
- Rekrutierung von November 2018 bis Januar 2019

Auswertung

- deskriptiv-statistisch (Häufigkeitsverteilungen und Streuungsmaße)
- thematische Kategorisierung bei offenen Fragen

Machner, M. Schuster, S. et.al. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss zur gestuften Notfallversorgung und seine Auswirkung auf die Weiterbildung Notfallpflege. Medizinische Klinik Intensivmedizin und Notfallmedizin. DOI: 10.1007/s00063-019-00645-3

Ergebnisse

- 88% Beteiligung (42 von 44 Weiterbildungsstätten)

Machner, M. Schuster, S. et.al. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss zur gestuften Notfallversorgung und seine Auswirkung auf die Weiterbildung Notfallpflege. Medizinische Klinik Intensivmedizin und Notfallmedizin. DOI: 10.1007/s00063-019-00645-3

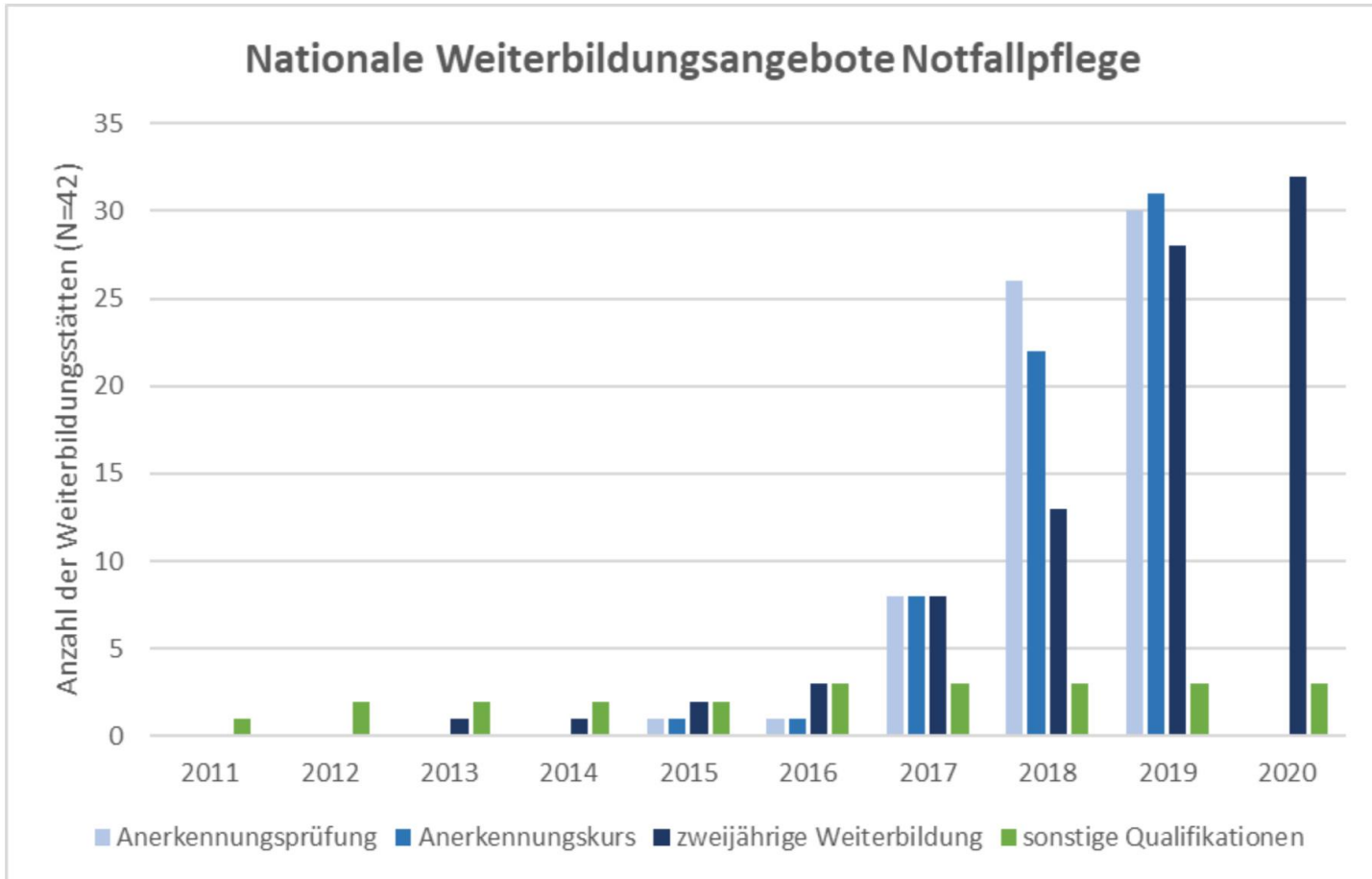


Abb. 1.: Weiterbildungsangebote Notfallpflege (Stand 01/2019)

Machner, M. Schuster, S. et.al. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss zur gestuften Notfallversorgung und seine Auswirkung auf die Weiterbildung Notfallpflege. Medizinische Klinik Intensivmedizin und Notfallmedizin. DOI: 10.1007/s00063-019-00645-3

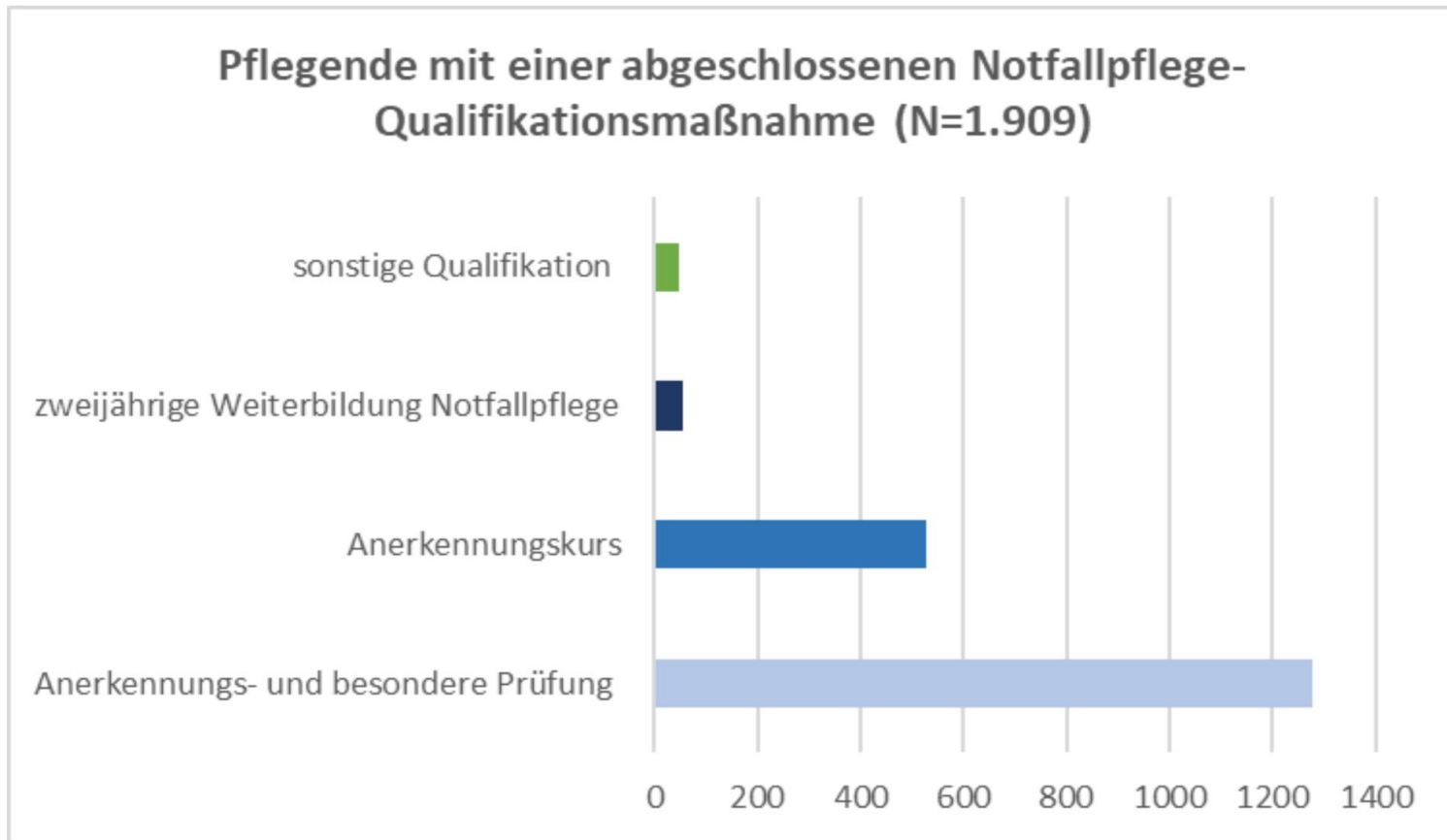


Abb. 2: Pflegende mit einer abgeschlossenen Notfallpflege-Qualifikationsmaßnahme (N = 1.909) (Stand 01/2019)

Machner, M. Schuster, S. et.al. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss zur gestuften Notfallversorgung und seine Auswirkung auf die Weiterbildung Notfallpflege. Medizinische Klinik Intensivmedizin und Notfallmedizin. DOI: 10.1007/s00063-019-00645-3

Ergebnisse

- bereits abgeschlossene Weiterbildung Notfallpflege bzw. Anerkennung = 1.861 Pflegende
- Künftige Weiterbildungsmöglichkeit über Anerkennungskurse (AK) und Anerkennungsprüfungen (AP) für 3.418 Pflegende (2.054 AP + 1.364 AK)
- 600 - 700 Teilnehmerplätze in zweijährigen Weiterbildungskursen ab 2019
- 85% der Leiter*innen (34 von 44 Weiterbildungsstätten) rechnen damit, dass das GBA-Gutachten die künftige Nachfrage von Weiterbildungsinteressenten erhöhen wird
- offene Antworten:
 - Weiterbildung Notfallpflege als Qualitätsgewinn
 - Harmonisierung hinsichtlich Strukturen, Inhalte und Prüfungsformen erwünscht

Personal-
bedarf je NA
von 5,5 VK (!)
-
Gesamt-
bedarf für D:
9.600 VK (!)

- **Mittel- bis langfristig: Qualifikationssystem in Deutschland weiterentwickeln**

- **Mittel- bis langfristig: Qualifikationssystem** in Deutschland weiterentwickeln
- Transparente **Kompetenzprofile der Professionalisierung** sind zu definieren (Outcome Based Education)

- **Mittel- bis langfristig: Qualifikationssystem** in Deutschland weiterentwickeln
- Transparente **Kompetenzprofile der Professionalisierung** sind zu definieren (Outcome Based Education)
- **Qualifikationsmix** wichtig **Verbesserung des Schnittstellenmanagements**

- **Mittel- bis langfristig: Qualifikationssystem** in Deutschland weiterentwickeln
- Transparente **Kompetenzprofile der Professionalisierung** sind zu definieren (Outcome Based Education)
- **Qualifikationsmix** wichtig **Verbesserung des Schnittstellenmanagements**
- Wir benötigen die **Unterstützung der Politik und Kostenträger** um diese Schritte/Ideen weiter zu verbessern!

Vielen Dank!



Mareen Machner
mareen.machner@charite.de



Susanne Schuster
susanne.schuster@evhn.de