

Interprofessionelle Handlungsfelder der Pflegefachpersonen in der Klinischen Akut- und Notfallmedizin - Empfehlungen der DIVI und der DGF

Waydhas C¹, Brod T², Deininger MM³, Dubb R⁴, Hoffmann F⁵, van den Hooven T⁶, Janssens U⁷, Kaltwasser A⁸, Markewitz A⁹, Pelz S¹⁰, Walcher F¹¹, Zergiebel D¹² und dem Präsidium der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Beschluss vom 7. Mai 2024) und dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (Beschluss vom 28. April 2024)

Autoren

- ¹ Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland
- ² Zentrale Notaufnahme, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland
- ³ Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Aachen, Deutschland
- ⁴ Fachbereichsleitung Weiterbildung, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Deutschland
- ⁵ Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Ludwig Maximilians-Universität, Campus Innenstadt, München, Deutschland
- ⁶ Pflegedirektion, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland
- ⁷ Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin, St.-Antonius-Hospital gGmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen, Eschweiler, Deutschland
- ⁸ Fachbereichsleitung Weiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Deutschland
- ⁹ Bendorf, Deutschland
- ¹⁰ Advanced Practice Nurse, Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie, Intensivstation, Universitätsklinikum Tübingen, Deutschland
- ¹¹ Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Universitätsmedizin Magdeburg, Magdeburg, Deutschland
- ¹² Aus-, Fort- und Weiterbildung Pflege & OP, Bildungsinstitut für Pflege und Gesundheit (BiPG), Universitätsklinikum Münster

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. Christian Waydhas

E-mail: christian.waydhas@uni-due.de

Einführung in die Thematik

Die aktuellen Entwicklungen, insbesondere auch im Krankenhaussektor, reflektieren einen ausgeprägten Mangel an Pflegefachpersonen sowie zunehmend auch an ärztlichem Personal. In diesem Umfeld ist die Diskussion über eine Ausweitung von Kompetenzen der Pflegefachberufe sowie Schaffung neuer, auch akademischer Qualifizierungsmöglichkeiten wie beispielsweise der Advanced Practice Nurse (APN) hoch aktuell. Im Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG) von 2017 mit letzter Aktualisierung 2021 sind Modellvorhaben zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten vorgesehen. Diese sind momentan laut Regelung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf bestimmte Tätigkeiten bei den Diagnosen Diabetes Typ I und II, chronische Wunden, Demenz und Verdacht auf Hypertonus (außer Schwangerschaft) begrenzt. Die Ausweitung auf die weiteren Modelle steht noch aus.

Aktuell ist im Bundesministerium für Gesundheit ein Pflegekompetenzgesetz geplant, welches entsprechende Reformen vorsieht. In Bezug auf die Versorgung im Krankenhaus wird darin unter dem Eckpunkt 9 konstatiert: „Im Krankenhausbereich sind erweiterte Rollen für Pflegefachpersonen international verbreitet. Damit diese auch in Deutschland umgesetzt werden können, ist auch hier ein eigener pflegerischer Handlungsrahmen bis hin zur eigenständigen klinischen Entscheidung von Interventionen erforderlich. Wir gehen daher insbesondere auf die DKG und die Krankenhäuser zu, um zu klären, wie wir die Krankenhäuser in diesem Prozess weiter unterstützen können“ [1].

In Ergänzung zur Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und zu anderen Interessenvertretungen verfügen Fachgesellschaften der Fachpflege und der Ärzteschaft über medizinische, organisatorische und praxisbasierte Kompetenz. So wurde bereits vor fast einer Dekade die Notwendigkeit der Synchronisation der Interessen zur Stärkung der Notfallpflege erkannt, das Aktionsbündnis 'Notfallpflege' gegründet und ein entsprechendes Positionspapier veröffentlicht [2]. Im internationalen Kontext zeigte sich, dass eine spezialisierte Pflege zu Ergebnisverbesserungen führen kann [3]. Im vorliegenden Schriftstück haben zwei große Fachgesellschaften, die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) und die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF) einen Konsens zu den interprofessionellen Handlungskompetenzen in der klinischen Akut- und Notfallmedizin erarbeitet.

Die DIVI vertritt in ihrer Rolle als wissenschaftliche, interdisziplinäre und interprofessionelle Dachgesellschaft sowohl die Fachpflege als auch die Ärzteschaft in den Bereichen der Intensiv- und Notfallmedizin mit dem Ziel einer teambasierten Optimierung der Versorgung von schwer akut erkrankten Patienten.

Die DGF ist als Fachgesellschaft die Interessenvertretung der Fachkrankenpflege und Funktionsdienste mit den Schwerpunkten Pflege auf Intensivstationen, in der Anästhesie, im OP und in der Notaufnahme. Schwerpunkt ist die Weiterentwicklung eigenständiger pflegerischer Kompetenzen im Rahmen integrativer interdisziplinärer Versorgungskonzepte der ambulanten und stationären Therapie und Pflege. Auf nationaler Ebene ist die DGF im Deutschen Pflegerat e.V. (DPR) organisiert. International ist die DGF Mitglied in der International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) und der European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa).

Die politische Diskussion zur Aktualisierung des Pflegeberufgesetzes fokussiert auf die Berufsgruppe der 2-jährigen Fachkrankenpflege. Diesem Schwerpunkt folgen auch die im Weiteren dargestellten Empfehlungen, da die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen, zusammen mit der Ärzteschaft, den personellen Kern der klinischen Akut- und Notfallmedizin darstellt. Darüber hinaus haben jedoch eine Vielzahl weiterer Berufsgruppen, wie Medizinische Fachangestellte, Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen, anästhesietechnischen Assistenten und Assistentinnen oder Physician Assistants ganz wesentlichen Anteil am Funktionieren der medizinischen Versorgung in der Notaufnahme. Eine Berücksichtigung des erweiterten Kreises von Berufsgruppen erhöht in der Abstimmung der Handlungskompetenzen die Komplexität erheblich. Daher ist es in den nächsten Schritten erforderlich und vorgesehen, die vorliegenden Empfehlungen, in Analogie, auf die anderen Berufe und Berufsgruppen zu übertragen und in einer weiteren Publikation zur Diskussion zu stellen.

Für die Intensivmedizin hat die DIVI kürzlich in paritätischer interprofessioneller und multidisziplinärer Zusammenarbeit eine Empfehlung zu den „Interprofessionellen Handlungsfeldern in der Intensivmedizin“ erarbeitet und publiziert [4]. In dieser werden in 8 Kernaussagen und einer Matrix qualifikationsadaptiert Kompetenzen der Fachpflege vorgeschlagen.

Auf diesen Empfehlungen basierend wurde von einer erweiterten, paritätisch zusammengesetzten Arbeitsgruppe (siehe Autoren) ein ähnlicher Vorschlag für den Bereich der klinischen Akut- und Notfallmedizin entwickelt, der die Spezifika dieses Arbeitsbereiches abbildet. Grundlage waren, neben der Expertise der beteiligten Personen, zentrale Publikationen aus dem deutschsprachigen und europäischen Raum, sowie das Pflegeberufgesetz [5]. Nachdem der Entwurf im Vorfeld jeweils bereits kommentiert und modifiziert werden konnte, wurde das Manuskript in 4 Videokonferenzen, innerhalb der Arbeitsgruppe diskutiert, weiterentwickelt und konsentiert. Die Empfehlungen wurden vom Präsidium der DIVI (am 7. Mai 2024) und dem Vorstand der DGF (am 28. April 2024) einstimmig beschlossen.

Empfehlungen zu den Interprofessionellen Handlungsfeldern der Pflegefachpersonen in der klinischen Akut- und Notfallmedizin

Eine bestmögliche notfallmedizinische Versorgung von akut erkrankten oder verletzten Patienten ist bei der inzwischen erreichten Komplexität sowohl der akuten Erkrankungszustände in Kombination mit den häufig vorhandenen chronischen Begleiterkrankungen als auch der immer weiterwachsenden Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten nur in interdisziplinären und interprofessionellen Teams möglich. Die Kompetenz und der Beitrag jedes Teammitglieds und jeder Berufsgruppe ist dabei unverzichtbar.

Für eine optimale Patientenversorgung ist daher die bestmögliche interprofessionelle Teamleistung essenzielle Grundlage. Eine solche bedarf einer gemeinsamen Abstimmung der Ziele und Abläufe sowie der Handlungskompetenzen. Daraus ergeben sich eine Reihe von Kernanforderungen, die über allen Detailregelungen stehen:

Kernaussage 1

Die Zusammenarbeit muss im gegenseitigen Vertrauen auf die Kompetenz und Zuverlässigkeit der beteiligten Personen und Berufsgruppen sowie der gegenseitigen Wertschätzung gründen.

Kernaussage 2

Grundlage der Handlungsfähigkeit ist die Definition der notwendigen Kompetenz. Diese wird in den jeweiligen Ausbildungen, Studiengängen und Weiterbildungen erworben. Ein Abschluss im Rahmen des erlernten Kompetenzniveaus weist die jeweilige Befähigung nach. Die erforderlichen Handlungskompetenzen müssen in den jeweiligen Curricula bundeseinheitlich abgebildet und erlernbar sein.

Eine Kultur des Vertrauens, der Wertschätzung und kooperativen Zusammenarbeit lässt sich weder verordnen noch messen. Dennoch ist ohne ein angemessenes Vertrauensverhältnis und eine wertschätzende Zusammenarbeit eine gute Leistung des Teams in der ganzheitlichen Patientenversorgung nicht möglich. Nicht nur die Leitungspersonen, sondern jedes einzelne Mitglied des Teams sollte sich verpflichtet fühlen, das gegenseitige Vertrauen zu erwerben, zu rechtfertigen und zu erhalten. Ohne dieses wird auch die Einhaltung der im Folgenden ausgeführten Empfehlungen nicht zur bestmöglichen Leistung in der Patientenversorgung führen. Defizite in der Teamperformance lassen sich auch durch eine strikte Umsetzung der nachfolgenden Ausführungen nicht kompensieren.

Kernaussage 3

Grundlage der konkreten Zusammenarbeit sind die

- Interprofessionelle Erarbeitung von (einrichtungsadaptierten) Handlungskonzepten^a
- Strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeitender gemäß den klinikinternen Standards
- Gemeinsame interprofessionelle Besprechungen:
 - Besprechung des Tagesplans (Frühbesprechung)
 - Besprechung des Diagnostik- und Behandlungsplans jedes Patienten
 - Festlegung der Behandlungsziele bei den Patienten der Beobachtungsstation zu mindestens zwei festgelegten Zeitpunkten

Für praktisch alle Bereiche der notfallmedizinischen Behandlung sind ärztliche und pflegerische Kompetenz für eine gute Gesamtbehandlung bedeutsam. Deshalb ist es unerlässlich, dass für möglichst viele dieser Bereiche **gemeinsam (Be)Handlungskonzepte^c, Abläufe und Leitpfade erstellt, schriftlich fixiert, durch regelmäßige Evaluation kontinuierlich weiterentwickelt sowie an die krankenhausspezifischen Gegebenheiten adaptiert** werden. Solche gemeinsam erarbeiteten Konzepte haben für alle Mitarbeitenden einen verbindlichen Charakter, sofern im Einzelfall nicht Patienten-individuell klar begründete Abweichungen erforderlich sind.

Für alle beteiligten Berufsgruppen besteht gleichermaßen die Pflicht und das Recht, sich an der Erarbeitung solcher Konzepte zu beteiligen.

Es existiert bereits eine Reihe von Vorschlägen für Qualitätsindikatoren in der klinischen Akut- und Notfallmedizin [6-10]. Allerdings handelt es sich dabei in erster Linie um Struktur- und Prozessmerkmale, die keine Aspekte einer interprofessionellen Zusammenarbeit beinhalten [11]. Der Einfluss der Qualität in der Kommunikation innerhalb der Behandlungsteams auf die Behandlungsqualität konnte aufgezeigt werden, ohne dass dafür messbare Indikatoren beschrieben sind [12]. Aus dem Verständnis der täglichen Abläufe ergeben sich jedoch drei Kernelemente für interprofessionelle Absprachen.

^a Unter einem Handlungskonzept soll eine vorgegebene Handlungsweise verstanden werden, die Ziele, Indikationen, Inhalte, Verfahren, Methoden sowie Techniken umfasst. Handlungskonzepte können Algorithmen, Flussdiagramme, Standardvorgehensweise (SOPs) umfassen, sind aber nicht darauf beschränkt und sollen nicht als einschränkende Bezeichnung angesehen werden.

- Zu Beginn der Kernarbeitszeit sollte eine gemeinsame Besprechung die Besonderheiten des kommenden Tages vermitteln und allen Teammitgliedern kommuniziert werden. Dazu können Informationen zum aktuellen Personalstand und zu besonderen abzuhandelnden Ereignissen (die ggf. zu einem vermehrten Patientenaufkommen führen könnten und vorbereitender Maßnahmen bedürfen) gehören. Weiterhin können zu erledigende organisatorische oder administrative Aufgaben und andere Aspekte, die für den Tagesablauf relevant sein könnten, angesprochen werden.
- Bei möglichst allen Patienten erfolgt eine interprofessionelle Besprechung, die bettseitig oder auch patientenfern stattfinden kann, und bei der ein Diagnostik- und (Be)Handlungsplan abgesprochen werden. Dann können die Teammitglieder die weiteren Behandlungsschritte in ihrem vereinbarten Kompetenzbereich durchführen und sich über den Fortgang rückbesprechen. Für komplexere Situationen, z.B. der Versorgung geriatrischer Patienten, gibt es bereits Empfehlungen zur interprofessionellen Therapieplanung [13].
- Auf der Beobachtungs-/Aufnahmestation kann in Analogie zur Intensivmedizin, ein adaptierter Qualitätsindikator I der DIVI [14] angewendet werden. Bei dem höheren Patientendurchsatz in der Notfallmedizin erscheint allerdings eine einmalige morgendliche Visite zur Festlegung der Tagesziele nicht ausreichend. Vielmehr sollten täglich mindestens zwei Termine etabliert werden, z.B. bei jedem Schichtwechsel, an dem die interprofessionelle Besprechung bzw. Visite zur gemeinsamen Festlegung der Behandlungsziele stattfindet.

Kernaussage 4

Kompetenzstufen der Pflegefachpersonen werden in drei Kategorien eingeteilt:

- Pflegefachmann/frau ohne oder mit dem akademischen Grad eines Bachelor of Science oder Bachelor of Arts (BSc/BA)
- Zusätzlich mit 2-jähriger Fachweiterbildung *Notfallpflege*
- Advanced Practice Nurse (APN) mit Fachweiterbildung *Notfallpflege*

Pflegefachmann/frau:

Die Qualifikation als Pflegefachmann/frau ist im Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG) im §1 festgelegt. Vorbehaltene Tätigkeiten, Ausbildungsziele sowie Dauer und Struktur der Ausbildung sind im Abschnitt 2 (§§ 4-6) beschrieben. Die Dauer der Ausbildung beträgt in Vollzeitform 3 Jahre [5].

Pflegefachmann/frau mit dem akademischen Grad des Bachelor of Science, Bachelor of Arts, BSc/BA:

Die Qualifikation der hochschulischen Pflegeausbildung ist im Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG) im §37ff festgelegt. Vorbehaltene Tätigkeiten, Ausbildungsziele sowie Dauer und Struktur der Ausbildung sind dort beschrieben. Die Dauer der Ausbildung beträgt in Vollzeitform mindestens 3 Jahre [5].

Fachweiterbildung Notfallpflege:

Im föderalen System in Deutschland werden die Weiterbildungen *Notfallpflege* sowohl staatlich, nach DKG oder nach Vorgabe der entsprechenden Landespflegekammer absolviert und es existieren teilweise unterschiedliche Begrifflichkeiten [15-17]. Alle Abschlüsse sind deutschlandweit anerkannt. Maßgeblich ist eine Erfüllung der Kompetenzvermittlung des Mustercurriculums mit einer **mindestens 2-jährigen Weiterbildung** bei Vollzeitkräften, bei Teilzeitkräften verlängert sich die Weiterbildungszeit entsprechend. **Dies ist deshalb von essenzieller Bedeutung, da bei den Tätigkeiten am Patienten für fachweitergebildete Pflegefachpersonen eine einheitliche Kompetenz angenommen werden muss**, da aus Praktikabilitätsgründen keine in Nuancen unterschiedliche Übernahme von Tätigkeiten für

jede einzelne Pflegefachperson realisiert werden kann. Äquivalenzbescheinigungen durch Gesetze, regulatorische Behörden oder Pflegekammern müssen deshalb diese Vergleichbarkeit gewährleisten.

Unter einer *Advanced Practice Nurse* (APN) wird eine Pflegefachperson mit einem Abschluss als Master of Science (MSc) in Advanced Practice Nursing [18, 19] verstanden, die zusätzlich über eine zweijährige Fachweiterbildung für Notfallpflege verfügt. Dieser Hinweis ist notwendig, da das Masterstudium als APN bisher keine spezialisierte Weiterbildung in der Notfallpflege beinhaltet. Studiengänge in Pflegemanagement oder anderen patientenfernen Studiengängen sind damit nicht gemeint, sondern die Höherqualifikation und wissenschaftliche Weiterentwicklung einer Pflegefachperson mit Fachweiterbildung Notfallpflege.

Arzt: Unter einem Arzt wird ein Arzt mit mindestens Facharztstandard für die Weiterbildungsinhalte der klinischen Akut- und Notfallmedizin verstanden oder ein Arzt, der unter der unmittelbaren fachlichen Supervision eines solchen handelt.

Pflegeassistenz:

Die Ausbildung zur Pflegeassistenz beträgt je nach Bundesland mindestens ein Jahr. Personen mit dieser Ausbildung dürfen ausschließlich Tätigkeiten ausüben, die in ihrem Ausbildungscurriculum vermittelt wurden und unter der unmittelbaren fachlichen Supervision mindestens einer Pflegefachperson erfolgen.

Kernaussage 5

Die Kompetenz der Pflegefachperson am Ende der Ausbildung/Weiterbildung/Studium soll in den drei Kompetenzstufen jeweils bundesweit einheitlich sein. Dies sollte von den Fachgesellschaften, Berufsvertretern und dem Gesetzgeber im Bund und den Ländern gewährleistet werden.

Auch wenn die 2-jährige Fachweiterbildung Notfallpflege föderal in Nuancen unterschiedlich geregelt ist, so besteht eine deutschlandweite gegenseitige Anerkennung aufgrund derer ein gleiches Kompetenzniveau aller Absolventen angenommen werden kann. Weniger einheitlich ist das Masterstudium zur APN geregelt. Hier besteht dringender Regelungsbedarf, da uneinheitliche Kompetenzen der verschiedenen Personen bei vermeintlich vergleichbaren Studieninhalten weder den betroffenen Pflegefachpersonen noch den Personalverantwortlichen im Krankenhaus bzw. in der klinischen Akut- und Notfallmedizin und erst recht nicht den Patienten zu vermitteln sind. Es verhindert zudem die Umsetzung der Kernaussage 6, wenn für jede einzelne Pflegefachperson geprüft werden muss, was genau im jeweiligen Masterstudium vermittelt bzw. erlernt wurde.

Kernaussage 6

Mit erfolgreichem Abschluss der jeweiligen Kompetenzstufe werden die darin vermittelten Kompetenzen als erlernt vorausgesetzt. Im Rahmen der Einarbeitung in der klinischen Akut- und Notfallmedizin werden die theoretischen und praktischen Kenntnisse durch einen Abgleich mit einem klinikspezifischen Einarbeitungslernzielkatalog zusammengeführt und die eigenständige, praktische Anwendungsfähigkeit bescheinigt.

Eine Höherqualifikation macht keinen Sinn, wenn die erlernten Kenntnisse und Fertigkeiten in der Praxis nicht umgesetzt werden können und / oder dürfen. Umgekehrt muss sich der

oder die für die Ablauforganisation Verantwortliche darauf verlassen können, dass die mit der Höherqualifikation bescheinigten Kenntnisse und Fertigkeiten tatsächlich auch vorhanden sind.

Kernaussage 7

Die Handlungskompetenzen werden, anhand von zwei Kategorien von Kompetenzstufen in einer Matrix detailliert dargestellt, ergänzt um die Handlungskompetenzen von APNs der dritten Kompetenzstufe.

Die hier dargestellten Kernaussagen bedürfen der Konkretisierung und detaillierten Darstellung für die notfallmedizinischen Handlungsfelder, um aus den Kernaussagen eine praxistaugliche Empfehlung für die tägliche Arbeit in der klinischen Akut- und Notfallmedizin zu generieren. Dies soll im Folgenden geschehen.

Für die Beschreibung der Handlungskompetenzen werden folgende Definitionen vorgenommen:

Vorbereitung umfasst die Material- und Patientenvorbereitung.

Assistenz umfasst die Unterstützung bei Maßnahmen, die nicht eigenständig durchgeführt werden dürfen.

Durchführung umfasst die praktische, eigenverantwortliche Ausführung der beschriebenen Maßnahme.

Evaluierung umfasst die Identifikation und Bewertung des Erfolgs, der Auswirkungen und potenziellen Komplikationen der durchgeführten Maßnahme.

Anpassung umfasst die Ableitung von Folgemaßnahmen, welche sich aus der *Evaluierung* ergeben und die anschließende *Durchführung* dieser.

Indikation umfasst die eigenverantwortliche Feststellung der Notwendigkeit einer Maßnahme.

Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung umfassen eigenverantwortliches Handeln **im Rahmen der spezifischen Handlungskonzepte** und der Ziele, die im Rahmen der interprofessionellen Besprechungen oder durch im Verlauf vorgenommene Änderungen der Ziele vereinbart worden sind. Bei Auffälligkeiten, neu aufgetretenen Problemen, offensichtlicher Nicht-Erreichbarkeit der Ziele oder Über- bzw. Unterschreiten gegebener Leitplanken oder Grenzwerte ist der zuständige Arzt hinzuzuziehen und die Situation **gemeinsam** neu zu bewerten.

Der Zusatz „unter fachlicher Supervision“ bedeutet, dass die Durchführung, Evaluierung, Kontrolle und Anpassung nur unter fachlicher Supervision einer Pflegefachperson oder APN mit Fachweiterbildung Notfallpflege oder eines Arztes erfolgen dürfen. Die supervidierende Person soll sich in der Nähe aufhalten, sofort an das Patientenbett kommen können, braucht aber nicht ständig die beaufsichtigten Personen im Blick haben. Die Maßnahmen erfolgen entsprechend den interprofessionellen Absprachen.

Übersicht über die *Fußnoten der Matrix*:

^d Nach Abklärung von spezifischen Kontraindikationen mit dem zuständigen Arzt oder der zuständigen Ärztin = b

^e Nach Abklärung der Indikation und von spezifischen Kontraindikationen mit dem zuständigen Arzt oder der zuständigen Ärztin =c

^f In Absprache mit dem zuständigen Arzt oder der zuständigen Ärztin, da solche Fertigkeiten für deren eigene Weiterbildung benötigt werden können =d

Kernaussage 8

Die folgende Matrix wird empfohlen.

Die Matrix beschreibt Kompetenzen, stellt aber keine Aufgabenbeschreibung dar. So sind beispielsweise Aufgaben wie die Herstellung und Überprüfung der Einsatzbereitschaft des Gerätetarks zum Schichtwechsel, Geräteeinweisungen und andere Tätigkeiten nicht aufgeführt, da sie anderweitig (hier: Medizinprodukte-Betreiberverordnung) geregelt sind. Die Auflistung der Kompetenzbereiche ist nicht allumfassend und einzelne Kompetenzbereiche mögen fehlen. Solche können dann, im Geiste der gemachten anderen Empfehlungen, ergänzt werden.

Ersteinschätzung

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Notfallpflege
Ersteinschätzung neu eintreffender Patienten und ggf. Verlaufseinschätzung	-	Durchführung, Evaluierung und Anpassung

Pflegerische und therapeutische Interventionen

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Notfallpflege
Lagerung, Dekubitusprophylaxe, Mobilisierung	Indikation ^b , Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation ^b , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Lagerung, bei speziellen Krankheitsbildern	Assistenz	Indikation ^c , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Neurologische Überwachung (Pupillen, Motorik...)	Durchführung, Evaluierung	Durchführung, Evaluierung
Screening von Sedierung, Schmerz, Delir, Angst, Schlaf, Stress	Durchführung, Evaluierung unter fachlicher Supervision	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Nicht-medikamentöse Delirprophylaxe und -therapie	Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Notfallpflege
Konventionelle Sauerstoffgabe	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter fachlicher Supervision	Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung
High-Flow-Sauerstoff-Therapie	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter fachlicher Supervision	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Nicht-invasive Beatmung	Assistenz	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Sekretmanagement	Indikation (außer endotracheal), Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter fachlicher Supervision	Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung

^b Nach Abklärung von spezifischen Kontraindikationen mit dem zuständigen Arzt oder der zuständigen Ärztin

^c Nach Abklärung der Indikation und von spezifischen Kontraindikationen mit dem zuständigen Arzt oder der zuständigen Ärztin

Etablierung alternativer Atemweg	Vorbereitung der Maßnahme unter fachlicher Supervision	Vorbereitung und Unterstützung der Maßnahme bzw. bei praktischer Kompetenz auch Durchführung ^d
Endotracheale Intubation	Vorbereitung der Maßnahme unter fachlicher Supervision	Vorbereitung und Unterstützung der Maßnahme

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Notfallpflege
Anlage einer peripher-venösen Verweilkanüle	Durchführung ^d , Evaluierung und Anpassung unter fachlicher Supervision	Indikation, Durchführung ^d , Evaluierung und Anpassung
Hämodynamisches Monitoring (nicht-invasiv, invasiv)	Durchführung, Evaluierung unter fachlicher Supervision	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Rhythmus- und Ischämiediagnostik	Durchführung, Erkennung lebensbedrohlicher Herzrhythmus-Störungen	Durchführung, Erkennung und Interpretation bedrohlicher Herzrhythmus-Störungen, Ischämie
Flüssigkeitsmanagement	Durchführung, Evaluierung unter fachlicher Supervision	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Katecholamin-, Vasopressoren-, Vasodilatatoretherapie	Durchführung, Evaluierung unter fachlicher Supervision	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Arterielle Punktion	Assistenz	Durchführung ^d
Anlage einer arteriellen Verweilkanüle	Assistenz	Assistenz
Anlage eines zentral-venösen Katheters (ZVK)	Assistenz	Assistenz
Punktion eines Portkatheters	Durchführung unter fachlicher Supervision	Durchführung
Blutgasanalyse, Säurebasenhaushalt	Durchführung, Evaluierung unter fachlicher Supervision	Durchführung, Evaluierung

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Notfallpflege
BLS	Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung
ALS, Defibrillation	Indikation, Durchführung, Evaluierung	Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung
ALS, allgemein	Assistenz	Durchführung, Evaluierung und Anpassung zusammen mit Arzt

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Notfallpflege
Legen einer Magensonde	Durchführung ^d , Evaluierung und Anpassung	Indikation ^b , Durchführung ^d , Evaluierung und Anpassung
Transurethrale Harnableitung	Durchführung ^{c,d} , Evaluierung und Anpassung	Indikation ^b , Durchführung ^d , Evaluierung und Anpassung

Kommunikation mit Patienten / Zugehörigen

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Notfallpflege
Betreuung von Zugehörigen, deren Einbindung am Patientenbett, Regelung von Besuchen	Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation ^b , Durchführung, Evaluierung und Anpassung

^d In Absprache mit dem zuständigen Arzt oder der zuständigen Ärztin, da solche Fertigkeiten für deren eigene Weiterbildung benötigt werden können

Anamneseerhebung bei Zugehörigen	Durchführung	Durchführung
Therapiezielfestlegung und andere ethische Entscheidungsfindungen	Mitwirkung im interprofessionellen Team	Mitwirkung im interprofessionellen Team

Patiententransport kritisch kranker Patienten

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Notfallpflege
Patiententransporte, innerklinisch	Vorbereitung und Durchführung, zusammen mit Arzt ^e	Vorbereitung und Durchführung, zusammen mit Arzt

Pharmakologische Therapien

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Notfallpflege
Glukosekontrolle	Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation ^c , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Elektrolytkontrolle	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter fachlicher Supervision	Indikation ^c , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Schmerztherapie	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter fachlicher Supervision	Indikation ^c , Durchführung, Evaluierung und Anpassung

Dokumentation pflegerischer Tätigkeiten, Qualitäts- und Schnittstellenmanagement

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Notfallpflege
Analoge und digitale Dokumentation im KIS	Durchführung, Evaluierung	Durchführung, Evaluierung und Anpassung

Advanced Practice Nurse (APN)

- (1) Ein APN mit der zweijährigen Fachweiterbildung Notfallpflege verfügt über die gleichen Handlungskompetenzen wie eine Pflegefachperson mit der Fachweiterbildung Notfallpflege.
- (2) Darüber hinaus bestehen die folgenden Kompetenzen
 - Entwicklung, Weiterentwicklung und Steuerung von notfallmedizinischen Pflegekonzepten entsprechend des wissenschaftlichen Erkenntnisstands
 - Entwicklung, Weiterentwicklung und Steuerung, von notfallmedizinischer Handlungskonzepte im Team entsprechend dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand
 - Initiierung, Steuerung, Durchführung oder Mitarbeit bei wissenschaftlichen Projekten

Bei Tätigkeiten unter Punkt (2) sollen Pflegefachpersonen (mit oder ohne Fachweiterbildung Notfallpflege) ohne APN keinesfalls ausgeschlossen sein. Vielmehr sollen sie zu diesen Aufgaben beitragen, wenn keine entsprechend APN zur Verfügung steht oder diese mit ihrem Fachwissen unterstützen.

Schlussbemerkung

Im Zentrum steht die Entwicklung von Kompetenzen und beruflicher Handlungsfähigkeit. Dies benötigt ein kompetenzorientiertes didaktisches Verständnis und entsprechende methodische Herangehensweisen. Das Ziel sind der Erwerb und die Weiterentwicklung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen zur eigenverantwortlichen Durchführung im Rahmen der beschriebenen Themenfelder und teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der intensiv- und notfallmedizinischen Versorgung kritisch erkrankter oder verletzter Patienten. Handlungskompetenz ist in erster Linie Problemlösungskompetenz. Zu einer umfassenden Handlungskompetenz gehören daher neben dem Fachwissen auch soziale Fähigkeiten wie Empathie und Wertschätzung.

Referenzen

1. Bundesministerium für Gesundheit. *Kurzpapier: Vorläufige Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz*. 2023 [zuletzt zitiert 1.3.2024]; Verfügbar bei: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegekompetenzreform/Kurzpapier_Vorlaeufige_Eckpunkte_PflegekompetenzG.pdf.
2. Wedler, K., et al., *Positionspapier zur Stärkung und Weiterentwicklung der Notfallpflege in deutschen Notaufnahmen*. Notfall + Rettungsmedizin, 2017. 21: 308-313.
3. Wylie, K., et al., *Review article: Emergency department models of care in the context of care quality and cost: a systematic review*. Emerg Med Australas, 2015. 27: 95-101.
4. Waydhas, C., et al. *Interprofessionelle Handlungsfelder in der Intensivmedizin - Empfehlungen der DIVI*. 2023 [zuletzt zitiert 1.3.2024]; Verfügbar bei: <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/intensivmedizin/231128-handlungsfelder-in-der-intensivmedizin-divi-empfehlung>.
5. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. *Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG)*. 2021 [zuletzt zitiert 19.6.2023]; Verfügbar bei: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html>.
6. Kulla, M., et al., *Bewertung von Qualitätsindikatoren für die Notaufnahme*. Notfall + Rettungsmedizin, 2016. 19: 646-656.
7. AG Qualität und Patientensicherheit der DGINA. *Erarbeitung von „Best Practice Quality Gates“ für exzellente Notaufnahmestrukturen und -prozesse*. 2024 [zuletzt zitiert 9.1.2024]; Verfügbar bei: <https://www.dgina.de/arbeitsgruppen/ag-patientensicherheit-und-qualitaet>.
8. Drynda, S., et al., *Evaluation of outcome relevance of quality indicators in the emergency department (ENQUIRE): study protocol for a prospective multicentre cohort study*. BMJ Open, 2020. 10: e038776.
9. Mostafa, R. and K. El-Atawi, *Strategies to Measure and Improve Emergency Department Performance: A Review*. Cureus, 2024. 16: e52879.
10. Otto, R., et al., *Length of stay as quality indicator in emergency departments: analysis of determinants in the German Emergency Department Data Registry (AKTIN registry)*. Intern Emerg Med, 2022. 17: 1199-1209.
11. Sørup, C., P. Jacobsen, and J. Forberg, *Evaluation of emergency department performance – a systematic review on recommended performance and quality-in-care measures*. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 2013. 21: 62-76.
12. Patterson, P., et al., *Network analysis of team communication in a busy emergency department*. BMC Health Serv Res, 2013. 13: 109-21.

13. Lucke, J.A., et al., *Providing care for older adults in the Emergency Department: expert clinical recommendations from the European Task Force on Geriatric Emergency Medicine*. Eur Geriatr Med, 2022. 13: 309-317.
14. Kumpf, O., et al., *Quality indicators in intensive care medicine for Germany - fourth edition 2022*. Ger Med Sci, 2023. 21: Doc10.
15. Deutsche Krankenhausgesellschaft. *Notfallpflege*. 2023 [zuletzt zitiert 9.1.2024]; Verfügbar bei: <https://www.dkgev.de/themen/personal-weiterbildung/aus-und-weiterbildung-von-pflegeberufen/notfallpflege/>.
16. Deutsche Krankenhausgesellschaft. *Anlage III - Weiterbildung Notfallpflege*. 2019 [zuletzt zitiert 9.1.2024]; Verfügbar bei: [https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2 Themen/2.5. Personal und Weiterbildung/2.5.11. Aus- und Weiterbildung von Pflegeberufen/Notfallpflege/Anlage III Moduluebersicht Fachmodule.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5.Personal_und_Weiterbildung/2.5.11.Aus-und_Weiterbildung_von_Pflegeberufen/Notfallpflege/Anlage_III_Moduluebersicht_Fachmodule.pdf).
17. Deutsche Krankenhausgesellschaft, *DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Notfallpflege*. 2019.
18. Ullmann, P., et al. *Positionspapier Deutschland des Deutschen Netzwerks Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice (DNAPN), Version 1.30*. 2011 [zuletzt zitiert 29.9.2023]; Verfügbar bei: <https://dnapn.de/wp-content/uploads/2023/02/Positionspapier-Deutschland.pdf>.
19. OdASanté-Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit and BGS-Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz. *Rahmenlehrplan für Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen Anästhesiepflege, Intensivpflege, Notfallpflege*. 2019 [zuletzt zitiert 1.3.2024]; Verfügbar bei: [https://www.notfallpflege.ch/files/ Demo/Dokumente/Rahmenlehrplan/Rahmenlehrplan_NDS_HF_AIN.pdf](https://www.notfallpflege.ch/files/Demo/Dokumente/Rahmenlehrplan/Rahmenlehrplan_NDS_HF_AIN.pdf).