

Notfall Rettungsmed
DOI 10.1007/s10049-017-0333-3

© Springer Medizin Verlag GmbH 2017



K. Wedler¹ · J. Mersmann² · S. Schuster^{3,4} · U. Stadelmeyer⁵ · G. Stork⁵ · C. Schwarz⁶ · M. Machner^{7,8} · A. Krebs⁹ · B. Petri¹⁰ · A. Fuchs¹¹ · J. Scharf¹² · M. Friesdorf¹⁷ · H. Swistun¹³ · P. Glien¹³ · C. Weiß¹⁴ · M. Dietz-Wittstock¹⁵ · P. Dormann¹⁶ · T. Schilling¹⁰ · F. Walcher¹

¹ Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Magdeburg, Deutschland; ² Konzern-Notaufnahme, Mühlenkreiskliniken A.ö.R., Minden, Deutschland; ³ Fachgruppe für Pflegewissenschaft und -praxis, Evangelische Hochschule Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; ⁴ Zentrale Notaufnahme, Klinikum Fürth, Fürth, Deutschland; ⁵ Klinik für Notfallmedizin und Internistische Intensivmedizin, Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Klinikum Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; ⁶ Zentrale Notaufnahme, Sana Kliniken Leipziger-Land, Borna, Deutschland; ⁷ Gesundheitsakademie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; ⁸ Internistische Intensivtherapie, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland; ⁹ Landesrettungsschule des DRK und ASB-Landesverbände Sachsen-Anhalt gGmbH, Halle (Saale), Deutschland; ¹⁰ Interdisziplinäre Notaufnahme, Katharinenhospital, Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Deutschland; ¹¹ Caritas-Akademie Köln-Hohenlind GmbH, Köln, Deutschland; ¹² Zentrale Notaufnahme, Euregio-Klinik Grafenschaft Bentheim, Nordhorn, Deutschland; ¹³ Notfallzentrum, Universitätsklinikum Bonn A.ö.R., Bonn, Deutschland; ¹⁴ Zentrale Notaufnahme, Klinikum Frankfurt-Höchst, Frankfurt, Deutschland; ¹⁵ Zentrale Notaufnahme, Diakonissen Krankenhaus Flensburg, Flensburg, Deutschland; ¹⁶ Zentrale Notaufnahme, Universitätsklinikum Köln, Köln, Deutschland; ¹⁷ Hannover, Deutschland

Positionspapier zur Stärkung und Weiterentwicklung der Notfallpflege in deutschen Notaufnahmen

Einführung

Das Aktionsbündnis Notfallpflege ist ein multiprofessionelles unabhängiges Netzwerk interessierter Akteure und Experten aus dem Bereich der Notfallpflege und kooperierender Fächer (**Infobox 1**). Die Initiative basiert auf der Idee und Überzeugung, dass bei bestehender Komplexität und hoher Dynamik der klinischen Notfallversorgung eine weiterführende Professionalisierung der Notfallpflege unerlässlich ist. Die Interessen der Notfallpflege werden zurzeit über bereits bestehende Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin (DIVI), die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF) und über Verbände, wie dem Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), vertreten. Es scheint

darüber hinaus sinnvoll zu sein, diese Interessensvertretungen zu vernetzen und deren Aktivitäten zu bündeln, um dadurch eine gemeinsame und noch besser öffentlich wahrnehmbare Interessensvertretung für die Belange der Notfallpflege zu schaffen.



Aktionsbündnis
Notfallpflege

Gegründet wurde das Aktionsbündnis Notfallpflege im August 2015 in Berlin anlässlich eines projektbezogenen Arbeitstreffens [17] zur Erarbeitung eines Lernzielkatalogs für die Notfallpflege.

Status quo der deutschen Notaufnahmen

Die schnelle und qualitativ hochwertige Versorgung von akuten medizinischen Notfällen ist eine der zentralen und zugleich anspruchsvollsten Aufgaben des Gesundheitswesens. Außerhalb der

haus- und fachärztliche Versorgungszeiten und -möglichkeiten konzentriert sich die medizinische Notfallversorgung maßgeblich auf die Notaufnahmen der Krankenhäuser [13]. Das Bereitstellen eines für diese Notfallversorgung qualifizierten, multiprofessionellen Behandlungsteams ist hierbei so erfolgskritisch wie das Vorhalten der benötigten diagnostischen, therapeutischen und strukturellen Ressourcen.

Im Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit der Entwicklung eines Stufensystems für die Teilnahme respektive Nichtteilnahme der Krankenhäuser an der Notfallversorgung beauftragt. Auch strukturelle Voraussetzungen sollen festgelegt werden, wie „(...) z. B. zur Vorhaltung der Art und Anzahl bestimmter Abteilungen, zur Anzahl von Intensivbetten und vorhandener medizintechnischer Ausstattung sowie zur Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Personals“

Infobox 1

K. Wedler ist Mitglied des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), Berlin, der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Berlin, der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin (DIVI), Berlin sowie der European Society for Emergency Nursing (EUSEN), Brüssel.

J. Mersmann, S. Schuster, B. Petri, J. Scharf und **M. Friesdorf** sind Mitglieder der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Berlin.

U. Stadelmeyer ist Mitglied des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK), Berlin und der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Berlin.

G. Stork ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF), Berlin und der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Berlin.

C. Schwarz ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Berlin und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Berlin.

M. Machner ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF), Berlin.

A. Krebs ist Mitglied der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin (DIVI), Berlin.

A. Fuchs ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF), Berlin, der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Berlin sowie der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin (DIVI), Berlin.

P. Glien ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF), Berlin und der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Berlin.

M. Dietz-Wittstock ist Mitglied Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Berlin und der European Society for Emergency Nursing (EUSEN), Brüssel.

P. Dormann ist Mitglied Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), Berlin und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin (DIVI), Berlin.

F. Walcher ist Mitglied der Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin (DIVI), Berlin.

[6]. In den aktuellen Vorschlägen der Bänke des G-BA sind diese Vorgaben der Qualifizierung des Personals z. T. bereits enthalten [22].

Das medizinische Spektrum der Notfallversorgung ist breit gefächert und reicht von der Behandlung leichter Erkrankungen bis hin zu subakuten und akut lebensbedrohlichen Krankheitsbildern über alle Altersstufen hinweg [14, 15]. Darüber hinaus stehen jedoch nicht nur die zu behandelnden Patienten im Fokus, gleichwohl müssen auch die Angehörigen, wenn auch nicht medizinisch, mitbetreut werden. Besondere Herausforderungen wie die Bewältigung von Großschadenslagen (Massenanfall von Verletzten oder Kontaminationsunfälle), Epidemien (Norovirus, Influenza) oder andere Krisensituationen (z. B. EHEC, EBOLA etc.) zeichnen das anspruchsvolle Handlungsfeld Notaufnahme aus. Aktuell sind die Mitarbeiter in den Notaufnahmen durch die akutmedizinische Versorgung von Geflüchteten vor eine weitere Herausforderung gestellt [3].

Charakteristisch für Notaufnahmen ist, neben stetig steigenden Behandlungszahlen [2, 9], auch ein oft zeitgleich stark erhöhtes Patientenaufkommen (Crowding; [32]). Die gleichzeitige Behandlung verschiedenartiger Notfälle mit Symptomen unklarer Genese, die Arbeit unter hohem Zeit- und Entscheidungsdruck bei ständig situativ wechselnden Behandlungsprioritäten gehören zur alltäglichen Versorgungsrealität. Durch Einführung von pflegegestützten Ersteinschätzungsinstrumenten wird die Bedeutung der Pflegenden in Notaufnahmen hervorgehoben [27, 28].

Aufgrund dieser Komplexität gilt die Notaufnahme als Hochrisikobereich, in dem das grundsätzliche Fehlerrisiko im Vergleich zu anderen klinischen Versorgungsbereichen erhöht ist [25, 31]. Das Handlungsfeld Notaufnahme rückt zunehmend in den Fokus des klinischen Risikomanagements. Ergänzend zur gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung (§§ 135a ff SGB V) werden verstärkt

spezifische Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit ergriffen.

Eine sichere Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit und die leitliniengerechte notfallpflegerische und -medizinische Behandlung sind die zentralen Aufgaben der in den Notaufnahmen tätigen Mitarbeiter. Notfallmedizinisch prioritär sind dabei die Sicherung des Überlebens, der Erhalt von Organfunktionen sowie das Vermeiden von Folgeschäden, die sich negativ auf die Lebensqualität auswirken können. Notfallpflege versteht sich in diesem Zusammenhang als pflegerische, diagnostische und therapeutische Intervention im Rahmen einer akuten Erkrankung, Verletzung oder Verschlechterung einer chronischen Erkrankung mit dem Ziel einer Verbesserung des Zustands oder zumindest der Linderung von Symptomen [23].

Status quo der Pflege in Notaufnahmen

Die Pflegenden leisten einen erheblichen quantitativen und qualitativen Beitrag zur Sicherstellung der notfallmedizinischen Versorgung in der Notaufnahme [12]. Zudem versteht sich die Notfallpflege auch als Ansprechpartner und Vermittler für den Patienten über dessen akute medizinische Einschränkung hinaus. Als Berater und Schnittstellenmanager, welcher den Patienten auch beim Übergang in eine nachversorgende Abteilung bzw. bei Entlassung in eine anzupassende häusliche Umgebung unterstützt, möchte sich die Notfallpflege zukünftig flächendeckend etablieren. Dennoch steht die Pflege bisher kaum im Fokus der öffentlichen Diskussion um die zukünftige Sicherstellung der Notfallversorgung. So heißt es zwar in der aktuellen Fassung des KHSG: „Gute Pflege setzt qualifiziertes und motiviertes Personal voraus“ [6]. Eine richtungsweisende Konkretisierung der Qualifizierung findet sich jedoch im KHSG nicht.

Standardisierte Dokumentation und definierte Qualitätsindikatoren in der Notaufnahme

Die Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für definierte medizinische bzw. pflegerische Leistungen ist in Deutschland eine gesetzliche Verpflichtung (§ 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Ebenso sind Krankenhäuser zur Dokumentation bestimmter Leistungen verpflichtet (§ 108 SGB V). Für die Notaufnahme gibt es seit einigen Jahren Bestrebungen, pflegerelevanten Qualitätsindikatoren zu definieren [29, 30]. Doch bevor umfassende pflegerelevante Qualitätsindikatoren definiert werden können, müssen entsprechende Routedaten erfasst und ausgewertet werden. Gelingen kann dies z. B. mit der Etablierung eines Pflegemoduls im bereits genutzten Notaufnahmeprotokoll der DIVI [18]. 2007 wurde mit der Entwicklung des Notaufnahmeprotokolls begonnen [33]. Durch die Erfassung von Routedaten in Notaufnahmen wird eine Grundlage für umfangreiche Versorgungsforschung und Qualitätsmanagement in den Notaufnahmen geschaffen werden [16, 19, 20].

Qualifizierung

Die Ausbildung in der Pflege vermittelt ein umfassendes Fachwissen in der allgemeinen Krankenpflege, die jedoch die spezifischen Bedürfnisse der Pflege in der Notaufnahme nur bedingt adressiert [18]. Die Notaufnahmen haben sich dahingehend in den letzten Jahren zunehmend von Aufnahme- und Ambulanzbereichen zu spezifischen Abteilungen weiterentwickelt. Eine Vertiefung von fachübergreifendem Wissen und die Aneignung von notfallmedizinischen Kenntnissen und Fähigkeiten ist bei Pflegenden in diesem spezifischen Bereich eines Krankenhauses unabdingbar [24, 35, 36]. Im Rahmen des BMBF-Projekts A.L.I.N.A. wurde daher in Kooperation mit den zuständigen Fachgesellschaften 2015 eine Recherche durchgeführt, welche beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegekräfte in Deutschland existieren. Hierbei ergab sich, dass es derzeit keine bundeseinheitliche Fort-

Notfall Rettungsmed DOI 10.1007/s10049-017-0333-3
© Springer Medizin Verlag GmbH 2017

K. Wedler · J. Mersmann · S. Schuster · U. Stadelmeyer · G. Stork · C. Schwarz · M. Machner · A. Krebs · B. Petri · A. Fuchs · J. Scharf · M. Friesdorf · H. Swistun · P. Glien · C. Weiß · M. Dietz-Wittstock · P. Dormann · T. Schilling · F. Walcher

Positionspapier zur Stärkung und Weiterentwicklung der Notfallpflege in deutschen Notaufnahmen

Zusammenfassung

Das Aktionsbündnis Notfallpflege ist ein multiprofessionelles unabhängiges Netzwerk interessierter Experten aus dem Bereich der Notfallpflege und kooperierender Fächer. Die Initiative basiert auf der Vorstellung, dass bei bestehender Komplexität und hoher Dynamik der klinischen Notfallversorgung eine weiterführende Professionalisierung der Notfallpflege unerlässlich ist. Aufgrund ihrer Komplexität gilt die Notaufnahme als Hochrisikobereich, in dem das Fehlerrisiko im Vergleich zu anderen klinischen Versorgungsbereichen erhöht ist. Notfallpflege versteht sich als pflegerische, diagnostische und therapeutische Intervention im Rahmen einer akuten Erkrankung, Verletzung oder Verschlechterung einer chronischen Erkrankung mit dem Ziel einer Verbesserung des Zustands oder zumindest der Linderung von Symptomen. Die Umsetzung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für definierte medizinische

bzw. pflegerische Leistungen ist in Deutschland eine gesetzliche Verpflichtung. Durch die Erfassung von Routedaten in Notaufnahmen wird eine Grundlage für umfangreiche Versorgungsforschung und Qualitätsmanagement in den Notaufnahmen geschaffen werden. Für eine künftige Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Notfallversorgung muss die Notfallpflege in Deutschland gestärkt werden. Das Aktionsbündnis Notfallpflege fordert daher die Anerkennung der Notaufnahmen als eigenständige Funktionsbereiche und die Etablierung einer Fachkraftquote für fachweitergebildete Notfallpflegende.

Schlüsselwörter

Aktionsbündnis Notfallpflege · Netzwerk · Professionalisierung · Unterstützend · Interessenvertretung

Position paper on strengthening and further development of emergency care in German emergency departments

Abstract

The German Action Alliance for Emergency Care (Aktionsbündnis Notfallpflege) is a multiprofessional independent network of interested experts in the field of emergency care and collaborating disciplines. The initiative is based on the assumption that, given the complexity and dynamics of clinical emergency care, a further professionalization of emergency care is essential. Due to its complexity, the emergency department is regarded as a high-risk area, in which the risk of error is increased compared to other areas of clinical care. Emergency care is understood as nursing, diagnostic and therapeutic interventions in the context of an acute disease, injury or deterioration of a chronic disease with the aim of improving the condition or at least alleviating symptoms. The implementation of quality assurance measures for defined medical and nursing

services is a legal obligation in Germany. The recording of routine data in emergency rooms will provide a basis for comprehensive care research and quality management in emergencies. To ensure a high-quality emergency care in the future, emergency care in Germany must be strengthened. The Action Alliance for Emergency Care, therefore, calls for the recognition of the emergency departments as independent functional areas and the establishment of a specialist quota for emergency department professionals who have received specialist training.

Keywords

Alliance emergency care · Networking · Professionalization · Supportive · Interest representation

und Weiterbildungsmaßnahmen für Notfallpflegende und damit auch keinen nationalen Lernzielkatalog für diesen speziellen pflegerischen Bereich gibt.

Andere Fachbereiche innerhalb der Pflege haben bereits professionelle Qualifizierungsangebote etabliert. Seit 45 Jahren stellt die Fachweiterbildung „Anästhesie- und Intensivpflege“ eine Qualifizierungsmaßnahme zur Versorgung von kritisch Kranken dar [7]. In der präklinischen Versorgung wurde mit der Einführung des Notfallsanitäters Anfang 2014 auf den Bedarf einer weitergehenden Qualifizierung reagiert. Im ärztlichen Bereich haben sich im Jahr 2016 die DGINA sowie die DIVI hinsichtlich der Einführung einer Weiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ konsentiert [4]. Im Vorfeld wurde diese Zusatzbezeichnung bereits seit Oktober 2014 durch die Berliner Ärztekammer anerkannt [1].

Die Professionalisierung der Pflegenden in der Notaufnahme als eine der zentralen Berufsgruppen und Bindeglied zwischen den Fachbereichen steht als notwendige Konsequenz jedoch noch aus. Entsprechende Qualifizierungsmöglichkeiten analog den bestehenden Fachweiterbildungen (z. B. Anästhesie und Intensivpflege) sind bereits in einzelnen Bundesländern sowie durch Fachgesellschaften auf den Weg gebracht worden. Als Meilensteine seien hier das Fachweiterbildungscurriculum Notfallpflege der DGINA und die Anerkennungen auf landesrechtlicher Ebene der Fachweiterbildung mit dem Schwerpunkt Notfallpflege in Berlin und Bremen zu nennen. Diese sind allerdings zu heterogen, um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten [35, 36].

Erfreulicherweise spricht sich die Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) ganz aktuell seit Dezember 2016 für eine Fachweiterbildung Notfallpflege über eine offizielle Anerkennung aus, was den Bedarf einer flächendeckenden Umsetzung dieser Qualifizierungsmaßnahme zunehmend unterstreicht [8]. Eine inhaltlich abgestimmte Fachweiterbildung in der Notfallpflege ist daher zwingend unter den verschiedenen Bildungsträgern zu konsentieren und zu etablieren. Sowohl die DKG-Empfeh-

lung als auch das DGINA-Curriculum bieten dafür gute Voraussetzungen. Eine Qualifizierung und damit verbundene Professionalisierung der Notfallpflege gewährleistet künftig eine sichere, fachlich exzellente und gleichermaßen empathische Patientenversorgung. Sie leistet zudem einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgungsqualität und zur Reduktion ökonomischer Folgen möglicher Unter- oder Fehlversorgung.

Personalschlüssel und langfristige Fachkräftesicherung

Eine Definition der personellen Ausstattung der Notaufnahmen ist notwendig. Eine Personalbedarfsberechnung für Pflegenden in Notaufnahmen kann sich dabei nicht allein auf die vorgehaltenen Behandlungsplätze konzentrieren, sondern muss weitere wichtige Aspekte, wie unter anderem die Schwere der Erkrankung, das Alter der Patienten oder aber Vorerkrankungen berücksichtigen [5, 10, 11].

Die Gewinnung von Nachwuchskräften gestaltet sich für alle Gesundheitsberufe zunehmend schwierig. Es gilt, die Nachwuchskräfteentwicklung in der Pflege zu fördern und gleichzeitig die Bindung von Fachkräften zu fokussieren, um einer Abwanderung dringend benötigter Pflegefachkräfte in andere Berufsbereiche entschieden entgegenzuwirken. In diesem Kontext sind richtungs- und zukunftsweisende Schritte wie die Etablierung von Fachweiterbildungen unumgänglich. Der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen hat in seinem 2014 vorgelegten Gutachten diese Aspekte bereits angesprochen: „Zugleich sind weitere Schritte zur Fachkräftesicherung gefordert. Dazu zählen Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung und zur Statusaufwertung der Pflege. Denn aktuell besteht die Gefahr, dass sich die Attraktivität der Pflege durch die um sich greifende Personalknappheit noch verschlechtert (...)“ [26].

Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen

Nicht eingespielte Behandlungsteams in Notaufnahmen und eine zusätzliche Unsicherheit bezüglich Kompetenzen, Ausbildungsstand, Vorerfahrungen und Informationsbedürfnissen der anderen Teammitglieder (Rettungsdienstmitarbeiter, Ärzte, Funktionsdienstmitarbeiter etc.) erschweren eine Rollen- und Aufgabenverteilung im akutmedizinischen Versorgungsprozess [21, 34].

Eine Definition der Notfallpflege und eine festgelegte Aufgabenverteilung und -trennung zwischen den einzelnen Berufsgruppen schafft Klarheit zu den Notfallpflegekompetenzen und sichert im interdisziplinären Behandlungsprozess die Versorgungsqualität. Darauf aufbauend müssen Notaufnahmen dringend notwendige berufsgruppenübergreifende Behandlungsstandards etablieren.

Aktionsbündnis Notfallpflege

Für eine künftige Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Notfallversorgung muss die Notfallpflege in Deutschland gestärkt werden.

Das Aktionsbündnis Notfallpflege fordert daher:

- die Anerkennung der Notaufnahmen als eigenständige Funktionsbereiche,
- die Etablierung einer Fachkraftquote für fachweitergebildete Notfallpflegende.

Das Aktionsbündnis Notfallpflege erarbeitet:

- eine einheitliche Definition der Notfallpflege,
- einen nationalen Lernzielkataloge,
- die Definition von pflegerelevanten notaufnahmespezifischen Qualitätsindikatoren,
- eine standardisierte Dokumentation der Tätigkeit der Pflege in den Notaufnahmen,
- eine Empfehlung zur personellen Ausstattung mit Pflegenden in deutschen Notaufnahmen,
- eine Empfehlung zur berufsgruppenübergreifenden Aufgaben- und Tätigkeitsverteilung in Notaufnahmen.

Korrespondenzadresse

K. Wedler

Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsklinikum
Magdeburg A.ö.R.
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg,
Deutschland
katrin.wedler@med.ovgu.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Wedler ist Sprecherin des Aktionsbündnisses Notfallpflege und wissenschaftliche Mitarbeiterin im BMBF-Verbundprojekt A.L.I.N.A. F. Walcher ist Projektleiter des Standortes Magdeburg im BMBF-Verbundprojekt A.L.I.N.A. J. Mersmann, S. Schuster, U. Stadelmeyer, G. Stork, C. Schwarz, M. Machner, A. Krebs, B. Petri, A. Fuchs, J. Scharf, M. Friesdorf, H. Swistun, P. Glien, C. Weiß, M. Dietz-Wittstock, P. Dormann und T. Schilling geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Ärztekammer Berlin (2014) Die wichtigsten Änderungen aus dem 10. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin. https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/15_Weiterbildung/10Weiterbildungsordnung/Highlights_10_NT.pdf. Zugegriffen: 28. Dez 2016
2. Brachmann M, Geppert R, Niehues C, Petersen P, Sobotta R (2010) Die wirtschaftliche Bedeutung der klinischen Notfallversorgung wächst. *Krankenhaus* 102:736–738
3. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2015) Asylgeschäftsstatistik für den Monat August 2015. https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/201508-statistik-anlage-asyl-geschaeftsbericht.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 06. April 2016
4. Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall und Akutmedizin (DGINA) (2016) Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ soll in Deutschland die Klinische Notfallversorgung verbessern. http://www.dgina.de/news/zusatzweiterbildung-klinische-notfall-und-akutmedizin-soll-in-deutschland-die-klinische-notfallversorgung-verbessern_41. Zugegriffen: 28. Dez. 2016
5. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin (DIVI) (2010) Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen. http://www.divi.de/images/Dokumente/Empfehlungen/Strukturempfehlungen/2011_StrukturempfehlungLangversion.pdf. Zugegriffen: 9. Aug. 2016
6. Deutscher Bundestag (2015) Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG). <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/krankenhausstrukturgesetz/khsg.html>. Zugegriffen: 9. Aug. 2016
7. Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (2015) DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung. http://www.dkgev.de/media/file/22128.DKG-Empfehlung_Weiterbildung_Pflege.pdf. Zugegriffen: 9. Aug. 2016
8. Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (2016) DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Notfallpflege. http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/351/aid/18681/title/DKG-Empfehlung_fuer_die_Weiterbildung_Notfallpflege. Zugegriffen: 19. Dez. 2016
9. Dormann H, Diesch K, Ganslandt T, Hahn E (2010) Kennzahlen und Qualitätsindikatoren einer medizinischen Notaufnahme. *Dtsch Arztebl Int* 107(15):261–267. doi:10.3238/arztebl.2010.0261
10. Gemeinsamer Bundesausschuss (2013) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-1754/2013-06-20_QFR-RL_Aenderungs_BAnz.pdf. Zugegriffen: 19. Okt. 2015
11. Gemeinsamer Bundesausschuss (2014) Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-977/QBAA-RL_2014-12-03_IK-2015-01-01.pdf. Zugegriffen: 19. Okt. 2015
12. Güse C, Schuster S (2016) Kundenorientierte Dienstleistungsprozesse für alte Menschen in der Notaufnahme. In: Pfannstiel M, Rasche C, Mehlich H (Hrsg) Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus. Nachhaltige Wertgenerierung jenseits der operativen Exzellenz. Springer, Berlin Heidelberg
13. Haas C, Larbig M, Schöpke T, Lübke-Naberhaus K, Schmidt C, Brachmann M, Dodt C (2015) Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus – Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse. http://www.dkgev.de/media/file/19401.2015-02-17_Gutachten_zur_ambulanten_Notfallversorgung_im_Krankenhaus_2015.pdf. Zugegriffen: 26. Apr. 2016
14. Heppner H, Hortmann M, Christ M, Bertsch T, Schuster S, Singler K, Gosch G (2016) Managing the elderly patient with severe sepsis in the emergency department: strategies to improve patient outcomes. *Open Access Emerg Med*. (im Druck)
15. Heppner HJ, Wiesner R, Schuster S, Thiem U, Christ M, Singler K (2014) Bedeutung der demografischen Entwicklung für die Notfallmedizin. *Notf Rettungsmed* 17(6):494–499. doi:10.1007/s10049-013-1751-5
16. Hörster AC, Kulla M, Brammen D, Lefering R (2016) Potenzial zur Erfassung von international etablierten Qualitätsindikatoren durch ein nationales Notaufnahmeregister. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. doi:10.1007/s00063-016-0180-x
17. Intelligente Assistenzdienste und personalisierte Lernumgebungen zur Wissens- und Handlungsunterstützung in der Interdisziplinären Notaufnahme (A.L.I.N.A.): <http://www.alina-projekt.de>. Zugegriffen: 09.08.2016
18. Krankenpflegegesetz (KrPflG) (2003) Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege. (Krankenpflegegesetz – KrPflG). Stf: BGBl. I S. 1442, zuletzt geändert 2011 (BGBl. I S. 2515). http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflg_2004/gesamt.pdf. Zugegriffen: 09.08.2016
19. Kulla M, Brammen D, Greiner F, Hörster A, Lefering R, Somasundaram R, Wrede C, Röhrig R, Erdmann B, Walcher F (2016) Vom Protokoll zum Register – Entwicklungen für ein bundesweites Qualitätsmanagement in deutschen Notaufnahmen. Hamburg, 16. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. Bd. 7. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, S 12–20 doi:10.3238/DIVI.2016.0012-0020
20. Kulla M, Goertler M, Somasundaram R, Walcher F, Greiner F, Lefering R, Wrede C, Rubak K, Höster A, Baacke M, Erdmann B, Dormann H, Harth A, Brammen D (2016) Bewertung von Qualitätsindikatoren für die Notaufnahme – Erstmalige Anwendung eines modifizierten QUALIFY-Ansatzes mit nachfolgender interprofessioneller Expertendiskussion. *Notf Rettungsmed* 19(8):646–656. doi:10.1007/s10049-016-0236-8
21. Manser T (2010) Koordination und Teamarbeit in der Akutmedizin. *Notf Rettungsmed* 13(5):357–362. doi:10.1007/s10049-009-1272-4
22. Metzinger B (2016) Notfallstrukturen in Krankenhäusern: Lösungen für ein gestuftes System. *Krankenhaus* 8:657–661
23. OdASanté (2011) Definition Akutpflege. https://www.odasante.ch/fileadmin/odasante.ch/docs/Hoehere_Berufsbildung_und_Hochschulen/Definition_Akutpflege.pdf. Zugegriffen: 26. Apr. 2016
24. Riessen R, Gries A, Seekamp A, Dodt C, Kumle B, Busch H-J (2015) Positionspapier für eine Reform der medizinischen Notfallversorgung in deutschen Notaufnahmen. *Notf Rettungsmed* 18(3):174–185. doi:10.1007/s10049-015-0013-0
25. Risser DT, Rice MM, Salisbury ML, Simon R, Jay GD, Berns SD (1999) The potential for improved teamwork to reduce medical errors in the emergency department. *The Med Teams Research Consortium. Ann Emerg Med* 34(3):373–383
26. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014) Gutachten 2014: Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=520>. Zugegriffen: 13. Okt. 2015
27. Schüler S, Eisenbarth H, Fersterra A, Schob M, Dormann H (2013) Einführung des Emergency-Severity-Index in der Zentralen Notaufnahme. Akzeptanzstudie aus drei Perspektiven. *Notf Rettungsmed* 16(2):95–102. doi:10.1007/s10049-012-1624-3
28. Schuster S, Dormann H, Heppner HJ, Singler K, Christ M (2014) Pflegegestützte Triage – Ein Erfolgsmodell von modernen Notaufnahmen. *Intensiv Notfallbehandl* 02/14:48–56
29. Schuster S, Singler K, Dormann H (2016) Geriatrische Notfallpatienten – Qualität in der notfallmedizinischen Versorgung. *Notf Rettungsmed* 19(8):657–665. doi:10.1007/s10049-016-0232-z
30. Schuster S, Willam C, Dormann H (2015) GeriQ – Entwicklung von Qualitätsindikatoren für eine geriatrische Notfallversorgung. *Notf Rettungsmed* 18(Suppl 1):S7
31. St. Pierre M, Hofinger G, Buerschaper C (2011) Notfallmanagement. Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin, 2. Aufl. Springer, Berlin
32. Trzeciak S (2013) Überfüllte Notaufnahme. Ursachen, Folgen und Lösungen. *Notf Rettungsmed* 16(2):103–108. doi:10.1007/s10049-012-1625-2
33. Walcher F, Kulla M, Klinger S, Röhrig R, Wyen H, Bernhad M, Gräff I, Nienaber U, Peters P, Himmelfreich H, Schweigkofler U, Marzi I, Lefering R (2012) Standardisierte Dokumentation im Schockraum mit dem Kerndatensatz „Notaufnahme“ der DI-

- VI. Unfallchirurg 115(5):457–6464. doi:[10.1007/s00113-012-2220-1](https://doi.org/10.1007/s00113-012-2220-1)
34. Walcher F, Scheller B, Heringer F, Mack M, Rüsseler M, Wutzler S, Wyen H, Schalk R, Eichler K, Byhahn C, Müller MP, Breitzkreutz R, Marzi I (2013) TEAM® G („Trauma Evaluation and Management Germany“). Unfallchirurg 116(7):602–609. doi:[10.1007/s00113-012-2170-7](https://doi.org/10.1007/s00113-012-2170-7)
35. Wedler K, Jahn P, Landenberger M (2015) Status quo – Notfallpflege in deutschen Notaufnahmen. Notf Rettungsmed 18(3):186–194. doi:[10.1007/s10049-015-0006-z](https://doi.org/10.1007/s10049-015-0006-z)
36. Wedler K, Machner M, Mersmann J, Schuster S, Poznaniak A, Jahn P, Walcher F (2016) Entwicklungen und Perspektiven der Notfallpflege in Deutschland. Notf Rettungsmed 19(7):540–547. doi:[10.1007/s10049-016-0212-3](https://doi.org/10.1007/s10049-016-0212-3)