

Positionspapier

Reformbedarf in der Notfall- und Akutversorgung aus pflegerischer Perspektive

Präambel

Der DPR fordert seit langer Zeit eine Stärkung der Handlungsautonomie für die Profession Pflege, dies trifft auch für die pflegerischen Kompetenzen in der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland zu. Bis jetzt bleiben die Potentiale der Berufsgruppe bei notwendigen Reformen im Gesundheitswesen weitestgehend unberücksichtigt. Um die Notfall- und Akutversorgung grundlegend resilienter zu gestalten, ist die Zusammenarbeit aller Akteur*innen zunächst durch reformierte berufsrechtliche Rahmungen abzusichern. Darüber hinaus sollte der Fokus nicht ausschließlich auf die Reduzierung akutstationärer Fälle und auf vorzuhaltende Kapazitäten gerichtet sein. Vielmehr muss die interdisziplinäre und interprofessionelle Vernetzung verschiedener Sektoren in den Blick genommen werden und Potentiale aller involvierten Akteur*innen für die Verbesserung der Patientensicherheit und die Qualität der Versorgung von Personen in Notfallsituationen und deren An- und Zugehörigen genutzt werden (SVR 2023).

Aktuelle Ausgangslage

Relevante Entscheidungsträger innerhalb des Gesundheitswesens sind gefordert, sich zunehmend mit Fragen der Finanzierung von Leistungen in verschiedenen Sektoren der Gesundheitsversorgung und mit einem zunehmenden Mangel an Personen der Gesundheitsfachberufe (DPR/DBfK 2023) auseinanderzusetzen. Neben einem steigenden Bedarf an Gesundheits- und Pflegeleistungen durch den demografischen Wandel fordern auch die Folgen des Klimawandels eine Neuausrichtung der Notfall- und Akutversorgung. Herausforderungen im Umgang mit Notfallsituationen in pflegerischen Versorgungseinrichtungen durch strukturelle Bedingungen, Unsicherheiten und Kommunikationsschwierigkeiten zwischen den Akteur*innen führen aktuell zu vermeidbaren Rettungseinsätzen oder Krankenhauszuweisungen und zu erhöhten Belastungen von Personen in Notfallsituationen und ihrem sozialen Umfeld (Schwabe et al. 2022). Zudem werden Versorgungsbrüche durch ausgeprägte Schnittstellenprobleme zwischen stationärer und ambulanter Versorgung verursacht (Schaeffer/Hämel/Ewers 2015). Während die Behandlungsfälle in den Notaufnahmen (NA) in Deutschland steigen, sinken tendenziell die Fallzahlen im ärztlichen Bereitschaftsdienst (Walk/Schuster 2022). Insgesamt 53 % der Krankenhauszuweisungen wären vermeidbar, insbesondere wenn es sich um Infektionen, Verletzungen und Herzkrankheiten handelt (Bienstein/Bohnet-Joschko 2015). Aufgrund der schlecht aufeinander abgestimmten Notfall- und Akutversorgung mit unklaren Angebotsstrukturen und intransparenten Zuständigkeiten können sich Personen in Notsituationen nur ungenügend orientieren, sind Einrichtungen der NA überlastet und das sogenannte „overcrowding“ kann mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität von Menschen in Notfallsituationen verbunden sein (Walk/Schuster 2022).

1. Die Behandlungspfade in der Notfall- und Akutversorgung neu strukturieren.

Es ist dringend erforderlich, die Notfall- und Akutversorgung in Deutschland neu zu strukturieren, sodass Hilfesuchende sinnvoll und effizient durch Behandlungspfade geleitet werden. Menschen in Notfallsituationen benötigen bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung und Hilfe, da sie Notfälle aus einer subjektiven Erlebensperspektive sehr individuell bewerten (SVR 2018) und oft nicht in der Lage sind, die Situation richtig einzuschätzen (Walk/Schuster 2022). Dabei ist es zu begrüßen, die Möglichkeiten der Digitalisierung, wie z.

B. Telematik, Telemedizin, niederschwellige Terminbuchungssysteme und ePA stärker zur Verbesserung der Notfall- und Akutversorgung einzubeziehen. Dem Ziel einer bedarfs- und bedürfnisorientierten Versorgung der Bürger*innen in Notfallsituationen kann aber nur dann nähergekommen werden, wenn Regularien zur Ausübung der Heilkunde reformiert und die Kompetenzen beruflich Pflegenden im interprofessionellen Versorgungshandeln hinreichend gestärkt und innerhalb sowie an Schnittstellen zwischen einzelnen Settings und auf verschiedenen Niveaustufen (Qualifikationsmix) einbezogen werden (Schwabe et al 2022, Valk-Draad et al. 2023).

2. Personelle Besetzung in Notfallzentren konkretisieren.

Für die Neuausrichtung einer qualitativ hochwertigen Notfallversorgung muss ausreichend und qualifiziertes Personal zu jeder Zeit und in Abhängigkeit der Fallschwere bereitgestellt werden. In Bezug auf ihre personelle Besetzung und Qualifikation sind Notaufnahmen bislang äußerst heterogen ausgestattet. Die Ermittlung des Personalbedarfs mit vorhandenen Instrumenten ist daher nicht möglich. Das Heranziehen der Anzahl der Patient*innenkontakte (abzugrenzen von der Fallzahl) muss durch den Einbezug der mittleren Personalbindungszeit erweitert werden, wobei auch hier eine zeitnahe Weiterentwicklung nötig ist. An dieser Stelle ist auf das Expert*innenpapier zur „Personalbesetzung Notaufnahme“ vom 23.06.2023 mit weiterführenden Informationen zu verweisen. Vorgaben zu Pflegefachpersonalschlüsseln mit differenzierten Qualifizierungsniveaus und Pflegepersonaluntergrenzen in Notaufnahmen müssen darüber hinaus dringend konkretisiert werden.

3. Aufgaben und Finanzierung pflegerischer Notfallversorgung leistungs- und sozialrechtlich umfassend regeln.

Die Regierungskommission führt den Begriff der pflegerischen Notfallversorgung des integrierten Leistungsbereich des SGB V ein, dargestellt wird jedoch nicht, wie medizinische und pflegerische Notfallversorgung begrifflich voneinander abzugrenzen sind bzw. welche Überlappungen sie aufweisen können. Theorie und Praxis pflegerischer Notfallversorgung muss auf der Basis der Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachpersonen § 4 PflGB in diversen Settings und in der Versorgung Personen aller Altersstufen klar definiert und umgesetzt werden. Insbesondere Advanced Practice Nurses (APN) können als Pflegefachpersonen mit Masterabschluss Aufgaben der Bedarfseinschätzung und Versorgungssteuerung in der Notfallversorgung übernehmen. Dafür müssen neue Weichen gestellt werden und leistungs- und sozialrechtliche Anpassungen erfolgen, wie bspw. der Aufbau von Finanzierungs- und Vergütungsstrukturen pflegerischer Notfallversorgung. Um soziale Ungleichheiten durch verschiedenartige Regelungen des SGB V und des SGB XI nicht weiter zu zementieren, müssen parallele Notfallstrukturen gebündelt werden. Die Einrichtungen der ambulanten Palliativversorgung und des Sozialdienstes sind bei der Einrichtung einer Integrierten Leitstelle (ILS) zu berücksichtigen, die jedoch anderen Versorgungspfaden und Finanzierungswegen folgen. Aus pflegfachlicher Sicht ist es dringend geboten, im Rahmen einer zu etablierenden Qualifikationsoffensive pflegerische Kompetenzen für die Notfallversorgung auszubauen und berufsgruppenübergreifende Schulungen für die interprofessionelle Kooperation, Kommunikation, und Beratung in der Notfallsituationen anzubieten (Valk-Draad et al. 2023). Mit gezieltem Kompetenzaufbau kann eine stabilere und hochqualifizierte Versorgungssituation hergestellt werden, die perspektivisch Hospitalisierungen reduziert.

4. Die Resilienz der Notfall- und Akutversorgung stärken (Disaster Preparedness).

Die veränderten Bedarfe und Bedürfnisse der Hilfesuchenden mit dem Ziel einer ressourcenschonenden Notfallversorgung setzen das Gesundheitssystem enorm unter Druck. Um die Notfall- und Akutversorgung zu entlasten, muss mehr in die Begleitung von chronisch kranken Menschen investiert werden. Im Koalitionsvertrag werden neue Versorgungsstrukturen mit der Einführung von Gesundheitskiosken geplant. Ziel dieses Versorgungsangebotes ist es, nieder-

schwellige Zugänge zu Beratungs- und Unterstützungsleistungen zu erhalten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung Zugänge anzubieten (Schaeffer/Hämel/Ewers 2015). Community Health Nurses (CHN) können bei der Versorgung chronisch kranker Menschen und in der Gesundheitsförderung einen wichtigen Beitrag leisten und zur Stärkung der Resilienz beitragen. Somit können NA und Krankenhäuser entlasten werden und diese Angebote mit neuen pflegerischen Berufsbildern gehören in ein Gesamtkonzept erforderlicher Reformen für eine sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung. Abschließend bleibt die Frage aufzuwerfen, inwiefern die Regierungskommission zukünftige Krisen mit gesundheitlichen Folgeerscheinungen (Pandemien, Hitze, Überflutung, Stürme, Starkregen) in ihren Reformempfehlungen mitgedacht hat. Die Zusammenarbeit mit dem Bevölkerungsschutz und der Katastrophenhilfe für zukünftige Extremwetterereignisse muss sich mehr in der Notfall- und Akutversorgung widerspiegeln.

Fazit

Die Reformempfehlungen zur Notfall- und Akutversorgung der Regierungskommission sind grundsätzlich zu begrüßen und stellen einen Paradigmenwechsel dar, indem pflegerische Kompetenzen einbezogen werden. Bislang bleiben die Empfehlungen noch zu unkonkret. Die Empfehlungen sollten die Qualität der pflegerischen Versorgung von Menschen in Not-situationen und damit die Patient*innensicherheit in den Vordergrund. Dazu braucht es eine grundlegende Veränderung in Form klar formulierter Handlungs- und Verantwortungsbereiche, um geeignete und professionsübergreifende Strukturen in der Notfallversorgung aufzubauen und Notsituationen mit Nutzer*innen des Gesundheitsversorgungssystems bedarfs- und bedürfnisgerecht auszugestalten (Schaeffer/Hämel/Ewers 2015). Im Sinne des Schutzes der Personen in Notfallsituationen muss das vorrangige Ziel sein, geeignete Kooperationsstrukturen interprofessioneller Zusammenarbeit und gelingende Versorgungspfade aufzubauen und die Regularien zur allgemeinen Heilkundeausübung neu auszurichten. Dafür müssen die vielfältigen Potentiale beruflich Pflegender in der Versorgungspraxis ausreichend berücksichtigt und ihre pflegeberuflichen Kompetenzen kontinuierlich gestärkt werden. Nur so wird es gelingen, eine zukunftsfähige, ressourcenschonende und resiliente Notfall- und Akutversorgung in Deutschland zu entwickeln.

Berlin, 13.09.2023

Ansprechpartnerin:

Cindy Steinhöfel

Referentin für ambulante und stationäre Langzeitpflege

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Alt-Moabit 91 / 10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

Web: www.deutscher-pflegerat.de

Literaturquellen

- Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH (Hrsg.), vertreten durch den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverbände e.V. (2022a): Community Health Nursing. Aufgaben und Praxisprofile. URL: https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Ausschreibung/CHN_Broschuere_2022-Aufgaben-und-Praxisprofile.pdf
- Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH (Hrsg.), vertreten durch den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverbände e.V. (2022b): Community Health Nursing. Policy Paper https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Ausschreibung/CHN_Policy-Paper_2022.pdf
- Bienstein C, Bohnet-Joschko S (2015): Innovative Versorgung von akut erkrankten Bewohnern und Bewohnerinnen im Altenheim. Abschlussbericht zum gleichnamigen Forschungsvorhaben, gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen innerhalb des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung.
- Deutscher Pflegerat (DPR), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz (VdS) (2023): Zum Einsatz und der Zusammenarbeit von Community Health Nurses und Gesundheitslotsen in der regional orientierten Versorgung. URL: http://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2023/02/20230207_Erklarung_DPR_DBfK_VdS_Gesundheitslotse_CHN_final.pdf
- Koch P: Eine große Chance für die Langzeitpflege. Die Schwester/Der Pfleger (2023) 62 (5), 14:19
- Laschewski T, Stephan A, Lindenwedel U, Konopik N, Cacace M, König P: Aufgabenfelder für Akademiker. Die Schwester/Der Pfleger (2023) 62 (6), 32-36
- Lehmann Y, Schaepe C, Wulff I, Ewers M, Stiftung Münch (Hrsg.) (2019): Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen? Medhochzwei Verlag GmbH: Heidelberg.
- Mallée L (2022): Advanced Practice Nursing in deutschen Pflegeheimen. URL: https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/13345/1/2022Mallee_Lili_BA.pdf
- Pichler L, Krutter S: Geriatrische Patient_innen in der Notfallambulanz. Pflege (2022), 35 (6), 362–372. URL: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000910>
- Poeck J, Bretschneider C, Freihoff S, Günther A, Hasseler M, Schneider N, Bleidorn J, Schwabe S: „... darum rufe ich jetzt den Rettungsdienst!“ Eine qualitative Studie zu Notfallszenarien in Pflegeheimen. Pflege (2021), 34 (3), 141–150. URL: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000804>
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen [SVR] (2018): Bedarfsrechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. URL https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2018/Gutachten_2018.pdf
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen [SVR] (2023): Resilienz im Gesundheitswesen. URL https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf
- Schaeffer D, Hämel K, Ewers M (2015): Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen. Anregungen aus Finnland und Kanada. Beltz Juventa: Weinheim und Basel.
- Schwabe S, Bleidorn J, Günther A, Krause O, Schneider N, Poeck J: Strukturierung des Notfallmanagements in Pflegeheimen: Ergebnisse interprofessioneller Fokusgruppen-

interviews. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (07/2022) 55, 569–574 URL:
<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01958-9>

Valk-Draad M, Bohnet-Joschko S, PSK-Studiengruppe: Pflegeheim-sensitive Krankenhausfälle und Ansätze zur Verringerung der Hospitalisierung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern. Bundesgesundheitsblatt (2023) 66, 199–211. URL
<https://doi.org/10.1007/s00103-022-03654-4>

Walk R, Schuster S: Integrierte Notfallzentren: eine Lösung zur Patientensteuerung? Notfall + Rettungsmedizin (03/2022) URL: <https://doi.org/10.1007/s10049-022-00998-x>