



POSITIONSPAPIER DER BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT

NOTFALLPFLEGE ÖSTERREICH

Erweiterte Fassung

Stand: 20.05.2024

Autor: innen

DGKP Michaela Klinglmair

DGKP Matthias Hellmair, MBA

In enger Abstimmung mit dem Kernteam der „Bundesarbeitsgemeinschaft für Notfallpflege Österreich“:

Matthias Hellmair, MBA (Vorarlberg); Thomas Emich (Wien); Stefanie Kirnbauer, BSc, MSc (Wien);

Alexander Berger (Tirol); Stefan Kovacevic (Steiermark); Renate Szedlaczek (Wien);

Alfred Zillinger (Wien); Margot Schmidt (Wien); Henrieke Meyer (Wien); Florian Tuschl (Wien);

Sandra Schuller (Steiermark); Nadine Bischof (Niederösterreich); Michaela Klinglmair (Oberösterreich);

Thomas Gschwandtner, BSc (Salzburg); Birgit Kreis (Salzburg)

Dieses Positionspapier wird durch folgende Fachgesellschaften vollumfänglich unterstützt:

Österr. Gesundheits- & Krankenpflegeverband (ÖGKV)

Mag. Elisabeth Potzmann (Präsidentin)



AAEM – Österreichische Gesellschaft für Notfallmedizin

Medizinischer Beirat der BAG-Notfallpflege

Ao. Univ. Prof. Dr. Harald Herkner (Präsident)



Österr. Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)

Prim. Univ. Prof. Dr. Helmut Trimmel, MSc (Sektion Notfallmedizin)



Korrespondenzadressen:

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

office@oegkv.at // www.oegkv.at

Matthias Hellmair, MBA

Vorsitz – BAG Notfallpflege Österreich

bag.notfallpflege@oegkv.at

Vorwort

Im vorliegenden Positionspapier stellt sich die ÖGKV-Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) für Notfallpflege Österreich vor, präsentiert ihre Visionen und Ziele für eine starke Notfallpflege in Österreich und zeigt die derzeitige Situation und Herausforderungen im Bereich der Notfallpflege auf.

Mit der Bundesarbeitsgemeinschaft haben sich Pflegeexpert:innen mit Leitungsverantwortung aus dem notfallpflegerischen Fachbereich zusammengefunden, um sich aktiv mit Ansätzen zur Weiterentwicklung der Notfallpflege in Österreich einzubringen und diese konsequent einzufordern.

Expert:innen der Notfallpflege mit mehrjähriger Berufserfahrung und pflegerischer Leitungsverantwortung an den großen Notfallabteilungen der Bundesländer sollen dabei als Kernteam der Bundesarbeitsgemeinschaft bei Weiterentwicklungen sowie Gesetzesnovellierungen mit einhergehenden Änderungen im Kompetenzbereich der Gesundheits- und Krankenpflege den Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) mit Erfahrung und Fachexpertise beraten und unterstützen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Vorwort | 3 |
| Einleitung | 5 |
| Ist-Zustand, Organisation und Struktur österreichischer NA | 6 |
| Die Rolle der Pflege in der Notfallversorgung | 7 |
| Definition der Notfallpflege | 8 |
| Erforderliche Qualifikation der Notfallpflege | 9 |
| Pflegerische Personalbesetzung in Notaufnahmen | 11 |
| Einbeziehung der Notfallpflege | 12 |
| Conclusio | 13 |
| Ausblick | 13 |
| Literaturverzeichnis | 14 |

Einleitung

Notaufnahmen stellen die erste Anlaufstelle für Patient:innen dar, welche aufgrund einer akuten Erkrankung oder eines medizinischen Notfalls ein Krankenhaus aufsuchen. Im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 wird die Notaufnahme als „Zentrale Ambulante Erstversorgung“ (ZAE) bezeichnet¹. Aktuell liegen keine systematisch erhobenen Zahlen zur quantitativen Patient:innenversorgung in Österreichs ZAE vor². Erhebungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Notfallpflege zeigen, dass derzeit von 129 Kliniken*¹ nur 19% eine zentrale Notaufnahme im Sinne einer eigenständigen Abteilung betreiben. In 81% der Kliniken sind die Notaufnahmen hingegen an bestehende Abteilungen (z.B. Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie) angegliedert.

In Deutschland verfügten im Jahr 2018 1.748 Akutkrankenhäuser über Notaufnahmen, welche im Gesamten ca. 21 Millionen Patient:innen versorgten. Dies entsprach ungefähr 70% aller Patient:innen, welche im selben Jahr in einem Krankenhaus in Deutschland vorstellig wurden³. In Deutschland wird mit einem jährlichen Anstieg der Fallzahlen in den Notaufnahmen von bis zu 5% gerechnet⁴. Zahlreiche offene Allgemeinmediziner:innenstellen sowie eingeschränkte Versorgungsangebote im niedergelassenen Bereich (z.B. zeitliche Beschränkung oder gar Einstellung des hausärztlichen Notdienstes) gemeinsam mit der demographischen Bevölkerungsentwicklung, welche mit einer deutlichen Zunahme geriatrischer Notfallpatient:innen, einer höheren Prävalenz von akuten und chronischen Erkrankungen sowie deutlich steigenden Zahlen von multimorbiden Patient:innen einhergehen wird, machen eine ähnliche Entwicklung auch in den ZAE der österreichischen Krankenhäuser höchstwahrscheinlich.

Im Gegensatz zu anderen Pflegebereichen (z.B. der Intensiv-, Anästhesiepflege) existieren in Österreich zudem keine Vorgaben zur quantitativen pflegerischen Mindestpersonalbesetzung in ZAE.

Darüber hinaus fehlt in Österreich eine entsprechende und dringend notwendige Zusatzqualifizierung für Notfallpflegende.

Letztlich erfordert es dringende Entwicklungsprozesse im Spezialbereich der Notfallpflege in Österreich. Dabei ist die Miteinbeziehung der Bundesarbeitsgemeinschaft als Expert:innengremium aus der Notfallpflege in berufspolitische Entscheidungen unumgänglich und von hoher Bedeutung für den Aufbau sowie die Qualitätssicherung von Notfallabteilungen, der Sicherheit für Patient:innen sowie ein Zeichen der fachlichen Wertschätzung der Notfallpflege.

¹ Ausgenommen Salzburg & Burgenland aufgrund ausbleibender Rückmeldungen

Ist-Zustand, Organisation und Struktur österreichischer NA

Das medizinische Spektrum in der Notaufnahme bzw. ZAE ist sehr breit gefächert. Es reicht in seiner maximalen Ausführung von Bagatellverletzungen bis hin zu akut lebensbedrohlichen Krankheitszuständen. Besondere Herausforderungen stellen dabei nicht nur spezifische Notfall- bzw. Erkrankungsbilder, sondern auch die Altersverteilung der Patient:innen, welche vom Kleinkind- bis ins hohe Alter reicht, dar⁵. Gerade Patient:innen mit Altersextremen stellen spezielle Anforderungen an die medizinischen, organisatorischen und ethischen Kompetenzen des Personals⁶. Aufgrund des demographischen Wandels und der steigenden Multimorbidität erhöht sich nicht nur der Pflegeaufwand, es ist auch ein breiteres Pflegeassessment in Form von Screening Instrumenten nötig.⁷ Nicht zuletzt sind Notaufnahmen zentrale Funktionseinheiten bei der organisatorischen Planung und Bewältigung von Großschadensereignissen bzw. dem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten.

Während traumatologische Patient:innen in österreichischen Krankenanstalten typischerweise in unfallchirurgischen Ambulanzen behandelt werden, erfolgt die Notfallversorgung von nicht-traumatologischen, erwachsenen Patient:innen häufig in internistischen, neurologischen und chirurgischen Notaufnahmen bzw. Ambulanzen. In Krankenhäusern mit eigener Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde werden Notfallpatient:innen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in pädiatrischen Notfallambulanzen behandelt. Die Versorgung kritisch kranker oder verletzter Patient:innen erfolgt in den meisten österreichischen Krankenhäusern in Schockräumen oder unter Umgehung jeglicher Erstversorgungseinheiten direkt auf einer Intensivstation. Diese heterogene Versorgungsstruktur der Notaufnahmen in Österreich ist mit zahlreichen medizinischen, organisatorischen und personellen Problemen assoziiert².

Angesichts der organisatorischen und medizinischen Komplexität von Notaufnahmen ist eine Strukturierung der Notfallversorgung gemäß Österreichischem Strukturplan Gesundheit 2017 zu befürworten. Notaufnahmen sollten als eigenständige Abteilung organisiert und geführt werden, um all der Komplexität und einem raschen Wachstum des Fachbereiches gerecht zu werden.

Ein dringender Strukturbedarf zeigt sich auch bei der Benennung von Notaufnahmen in Österreich. So sind Patient:innen in der Kliniklandschaft Österreichs derzeit mit unzähligen Namen, Begrifflichkeiten und Abkürzungen für Notaufnahmen konfrontiert. Eine Erhebung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Notfallpflege ergab, dass Notaufnahmen mit identem Tätigkeitsbereich und Angebot in rund 74% aller erfassten Kliniken unterschiedlich bezeichnet werden.

Diese Tatsache verhindert die dringend notwendige einheitliche Weiterentwicklung von Notaufnahmen und macht eine valide Vergleichbarkeit zur Qualitätssicherung nahezu unmöglich.

Die Rolle der Pflege in der Notfallversorgung

Das Aufgabenspektrum des pflegerischen Personals in den Notaufnahmen ist umfangreich und umfasst medizinische, pflegerische und organisatorische Tätigkeiten⁸.

Die Notfallpflege begleitet typischerweise sämtliche Patient:innen vom Erstkontakt bis zur Entlassung aus der Notaufnahme und stellen dabei nicht nur den zahlenmäßig mit Abstand größten Anteil der Mitarbeiter:innen dar, sondern sind integral an nahezu allen Prozessen der Notaufnahme beteiligt.

Diese reichen von der einfachen Wundversorgung über die Medikamentenapplikation und Assistenzleistung bei Interventionen sowie der Durchführung intensivmedizinischer Tätigkeiten bis hin zur psychosozialen Betreuung der Patient:innen und deren Angehörigen und dem patient:innenzentrierten Entlassungsmanagement. Mit wechselnder Dynamik und zum Teil parallel ist die Anwendung unterschiedlicher pflegerischer Kompetenzen erforderlich.

So kommen zum Beispiel bei der systematischen Ersteinschätzung von Notfallpatient:innen die pflegerischen Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam zum Einsatz. Gerade bei der Behandlung von vital bedrohten und kritisch kranken Notfallpatient:innen müssen die Kompetenzen der Pflege bei der medizinischen Diagnostik und Therapie angewandt werden.

Die pflegerischen Kernkompetenzen kommen bei allen Patient:innen, welche in Notaufnahmen behandelt werden, zur Anwendung. Auch beim Entlassungsmanagement und insbesondere bei der Beratung von ambulant geführten Patient:innen spielen die Kernkompetenzen der Pflege eine entscheidende Rolle⁹.

Eine zentrale Aufgabe in dieser Funktion ist auch die aktive Schnittstellenzusammenarbeit mit Gesundheitsmitarbeiter:innen im prähospitalen (z.B. Sanitäter:innen) bzw. extramuralen Bereich (z.B. praktische Ärzt:innen, niedergelassenen Fachärzt:innen, Physiotherapeut:innen, Pflegeeinrichtungen). Hierbei ergeben sich nicht nur zahlreiche Möglichkeiten zur patient:innenzentrierten Zusammenarbeit, sondern auch weitere Betätigungsfelder für in der Notfallmedizin ausgebildete Pflegepersonen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass neben der komplexen und breitgefächerten pflegerischen Notfallversorgung von Patient:innen viele zusätzliche Kompetenzen wie Ersteinschätzung, Kommunikation, Deeskalation und Opferschutz der Notfallpflege zuzuschreiben sind.

Definition der Notfallpflege

In einem 2017 publizierten Positionspapier definiert die europäische Gesellschaft für Notfallpflege [European Society for emergency Nursing (EuSEN)]¹⁰ Notfallpflegende als examinierte Pflegepersonen mit akademischem Abschluss (Diplom oder vorzugsweise Bachelorabschluss) und umfangreicher Erfahrung in der Notfallversorgung. Die EuSEN empfiehlt in diesem Positionspapier weiterhin, die Notfallpflege als einen eigenen Tätigkeitsbereich innerhalb des Krankenpflegeberufs zu bewerten.

In einem ebenso 2017 veröffentlichten Positionspapier definierte die Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) das Handlungsfeld der Notfallpflege als einen multidisziplinären, interprofessionellen sowie an den Symptomen und Bedürfnissen der Patient:innen ausgerichteten Arbeitsbereich mit hoher Dynamik und Komplexität. Die Notfallpflege wird dabei als unverzichtbarer Bestandteil des Behandlungsteams einer Notaufnahme dargestellt, welche alle notwendigen gesundheits- und krankenpflegerischen Tätigkeiten sowie delegierte und substituierte Aufgaben auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse im Rahmen der rechtlichen Vorgaben eigenverantwortlich durchführt¹¹.

Das „Aktionsbündnis Notfallpflege“ als multiprofessionelle Interessensgemeinschaft in Deutschland hat sich mit dem Begriff „Notfallpflege“ intensiv auseinandergesetzt und versucht diesen in all seiner Komplexität unter anderem wie folgt zu definieren:¹²

- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit, Ausbildung von Berufsanfänger: innen verschiedener Professionen sowie Organisation und Strukturierung von Arbeitsprozessen innerhalb des multiprofessionellen Teams.
- Erkennen der Bedürfnisse, ganzheitliche Betrachtung von Patient:innen, pflegerische Versorgung von Notfallpatient:innen und deren Angehörigen und die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sowie die Ersteinschätzung von Patient:innen.
- Das aktuelle Kompetenzverständnis Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR) und Europäischer Qualifikationsrahmen (EQR) ist für Pflegende in der Notaufnahme nicht ausreichend. Notfallpflegende besitzen Fachwissen im Bereich der Notfallpflege, anderen Bezugswissenschaften und aus dem Bereich des Managements sowie die Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten. Des Weiteren besitzen sie eine hohe Sozial- und Selbstkompetenz, sowie ein berufliches Selbstverständnis.

Erforderliche Qualifikation der Notfallpflege

Zur Bewältigung dieser steigenden Komplexität der pflegerischen Aufgaben in den Notaufnahmen sind zusätzliche Qualifikationen und höhere Kompetenzen erforderlich. Obwohl die Ausbildung zum gehobenen Pflegedienst ein umfassendes Fachwissen in der allgemeinen Krankenpflege vermittelt, werden spezifisch Kompetenzen und Fertigkeiten, welche Pflegepersonen in einer Notaufnahme bzw. bei der Versorgung von Patient:innen mit medizinischen Notfällen benötigt, nur bedingt adressiert. Um alle pflegerischen Aufgaben in der Notfallversorgung professionell und qualitativ hochwertig erfüllen zu können, ist es wichtig, die Kompetenz- und Aufgabenbereiche der Notfallpflege nicht nur klar zu definieren, sondern auch in einer entsprechenden Ausbildung abzubilden.

Vertreterinnen der notfallmedizinischen Fachgesellschaften Österreichs (AAEM – Österreichische Gesellschaft für Notfallmedizin), Deutschlands (DGINA, Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin) und der Schweiz (SGNOR, Schweizer Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) forderten bereits 2013 in einer gemeinsamen Stellungnahme den Einsatz von Fachpflegenden für Notfallmedizin in allen Notaufnahmen bzw. Notfallstationen im deutschsprachigen Raum.¹³

Die European Society of Emergency Nursing gab in einem Positionspapier minimale Standards an Kompetenzen vor, welche Pflegepersonen, die in Notaufnahmen arbeiten, erfüllen sollen.¹⁰

| | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Klinische Fähigkeiten | <ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitiges Erkennen von Anzeichen zeitkritischer bzw. vitalbedrohlicher Erkrankungen • Beurteilung von Patient:innen entsprechend der Airway, Breathing, Circulation, Disability und Exposition (ABCDE)-Vorgehensweise • Rechtzeitiges Einleiten pflegerischer Maßnahmen in Übereinstimmung mit evidenzbasierten klinischen Protokollen und Richtlinien • Kontinuierliche klinische Patient:innenüberwachung und frühzeitiges Erkennen einer klinischen Verschlechterung • Kritisches Denken, um unterschiedliche klinische Situationen zu erkennen und um sich aktiv an der Behandlung eines breiten Spektrums verschiedener Erkrankungsbilder beteiligen zu können • Anwendung der Triage als dynamischen Prozess, um eine kontinuierliche Priorisierung von Patient:innen auf Grundlage deren klinischer Bedürfnisse sicherzustellen • Anwendung des Triage-Prozesses, um sicherzustellen, dass die Patient:innen zur richtigen Zeit, am richtigen Ort vom richtigen Pflegepersonal aus dem richtigen Grund gesehen werden |
| Kommunikation | <ul style="list-style-type: none"> • Effektive und professionelle Kommunikation mit Patient:innen, Angehörigen und dem multidisziplinären klinischen Team • Nutzung verfügbarer Technologien zur Optimierung der Kommunikation und Unterstützung der Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der Patient:innen • Effektive Kommunikation mit allen Mitgliedern des multidisziplinären Teams mit Schwerpunkt auf einen patient:innenzentrierten Ansatz • Professionelle Kommunikation • Klare, prägnante, präzise und rechtzeitige Kommunikation |

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teamwork | <ul style="list-style-type: none"> • Koordination und aktive Partizipation am multidisziplinären Team, um auf die Bedürfnisse der Patient:innen, basierend auf der erforderlichen klinischen Dringlichkeit, eingehen zu können • Erkennen von und Reagieren auf alle Notfall- und Katastrophensituationen • Einleitung angemessener Überweisungen an Mitglieder des multidisziplinären Teams oder an Dienstleister außerhalb der Notaufnahme im Sinne der optimierten, individuellen Patient:innenversorgung |
| Wissen | <ul style="list-style-type: none"> • Anwendung der pflegerischen Notfallkompetenzen und Wissen, wann Unterstützung bzw. weitere fachliche Anleitungen einzuholen sind • Aktives Einholen von Feedback durch Kollegen und kritische Reflexion der eigenen professionellen Pflegepraxis |
| Berufliche Entwicklung | <ul style="list-style-type: none"> • Anstreben einer postgradualen Qualifikation in Notfallpflege • Führen eines professionellen Portfolios zur Dokumentation von Lern- und Leistungszielen • Teilnahme an Fortbildungsaktivitäten und Veranstaltungen zur Förderung des Profils der Notfallpflege |
| Organisation | <ul style="list-style-type: none"> • Professionelle Repräsentation der Notaufnahme • Optimale Nutzung der Raumressourcen der Notaufnahme zur Maximierung der Effizienz und Optimierung des Patient:innenflusses • Proaktives Management des Patient:innenflusses zur Minimierung der Auswirkungen von Zugangsblockaden und Optimierung der Patient:innensicherheit • Aktive Teilnahme und Unterstützung professioneller Netzwerke innerhalb und außerhalb der Notaufnahme bzw. Gesundheitseinrichtung • Aneignung gründlicher Kenntnisse über die Abteilungs- und Organisations-Richtlinien bzw. Verfahren |
| Forschung | <ul style="list-style-type: none"> • Aktive Teilnahme und Unterstützung von Forschungsaktivitäten zur Förderung der Notfallpflege • Förderung einer Kultur der Wissenschafts- und evidenzbasierten Praxis der Notfallpflege |
| Qualitätsmanagement | <ul style="list-style-type: none"> • Übernahme persönlicher Verantwortung für die eigene berufliche Entwicklung • Aktiver Beitrag zur Entwicklung professioneller Standards in der Notfallpflege • Förderung und Beteiligung an der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung der Notfallpflege |
| Fertigkeiten | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Airway/Breathing</i>: Beurteilung der Atemwege und der Atmung. Verabreichung von Sauerstoff, nasalen, oralen oder Inhalationsmedikamenten entsprechend ärztlichen Vorgaben oder Behandlungsprotokollen. • <i>Circulation</i>: Beurteilung des Kreislaufs, Legen von intravenösen Kanülen, intravenöse Verabreichung von Medikamenten und Anfertigung eines EKG. • <i>Disability</i>: Erfassung der Vitalparameter, des Blutzuckerspiegels und Erhebung der Glasgow Coma Scale. • <i>Exposure</i>: Durchführung einer systematischen Ganzkörperuntersuchung (von Kopf bis Fuß), klinische Beurteilung des Patienten und das Anlegen von Gips- oder Wundverbänden. • <i>Andere</i>: Entnahme von Blut- oder Urinproben, Legen eines Harnkatheters und Anforderung von Röntgenaufnahmen der Gliedmaßen. |

Tabelle 1. Minimale Kompetenzen und Fertigkeiten von Notfallpflegenden entsprechend den Empfehlungen der European Society for Emergency Nursing¹⁰.

Entsprechend wurde in Deutschland 2016 eine bundesweite Sonderausbildung/Spezialisierung (in Deutschland benannt als Fachweiterbildung) für Notfallpflege implementiert. 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Zusatzqualifikation Notfallpflege für die Tätigkeit in den Notaufnahmen gesetzlich verankert¹⁴. In der Schweiz wird eine vergleichbare Fachweiterbildung in Form eines Nachdiplomstudiums für Notfallpflege seit 2007 angeboten.¹⁵

In Österreich existiert keine Sonderausbildung/Spezialisierung für Notfallpflege¹⁵. Die wenigen aktuell verfügbaren Weiterbildungsangebote für in Notaufnahmen tätige Pflegepersonen erfüllen die Kriterien einer Sonderausbildung/Spezialisierung bei weitem nicht und unterscheiden sich wesentlich sowohl im Inhalt als auch Umfang voneinander.

Aus oben genannten Gründen erscheint es daher essenziell, dass auch in Österreich eine bundeseinheitliche Sonderausbildung/Spezialisierung für Notfallpflege eingeführt wird. In Anlehnung an bereits etablierte Sonderausbildungen in Österreich (z.B. Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege für Nierenerersatztherapie) muss eine solche Sonderausbildung/Spezialisierung für Notfallpflege ECTS-basiert und mit einer entsprechenden Kompetenzerweiterung einhergehen (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, §20).

Die Implementierung einer Sonderausbildung/Spezialisierung erfordert auch die Berücksichtigung der Notfallpflege als erweiterten und speziellen Tätigkeitsbereich von Pflegepersonen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (§17 setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen). Eine Spezialisierung der Notfallpflege in Österreich würde somit nicht nur den Anforderungen der EuSEN gerecht werden und die Patient:innenversorgung in Notaufnahmen optimieren, sondern auch wesentlich zur Sicherheit und Zufriedenheit von Pflagemitarbeiter:innen in österreichischen Notaufnahmen bzw. ZAE beitragen. Die Notfallpflege wäre zudem gemäß der Zusatzqualifikation, ident zu bisherigen Spezialisierungen und Sonderausbildungen lt. GuKG, in ihrer Gehaltseinstufung anzugleichen.

Dieser Punkt ist von besonderer Wichtigkeit, um Notfallpflegende langfristig an ihren Arbeitsplatz zu binden und so einer hohen Personalfluktuation bzw. einem Personalmangel in einem Hochrisikobereich entgegenzuwirken.

Pflegerische Personalbesetzung in Notaufnahmen

Neben einer fundierten und evidenzbasierten Ausbildung von in Notaufnahmen tätigen Pflegepersonen stellt die ausreichende pflegerische Personalbesetzung einen weiteren Schlüsselfaktor zur Sicherstellung der Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität in diesem Funktionsbereich dar.¹⁶⁻¹⁸

Die Notfallversorgung an Krankenhäusern erfährt in eine zunehmende Professionalisierung, wobei das nichtärztliche Personal und insbesondere die Notfallpflegenden in der Betreuung von Notfallpatient:innen eine zentrale und immer wichtigere Rolle einnehmen.

Im Gegensatz zu anderen Pflegebereichen (z.B. der Intensivpflege) existieren in Österreich derzeit keine Vorgaben zur quantitativen pflegerischen Mindestpersonalbesetzung in ZAE.

Die deutschsprachigen notfallmedizinischen Gesellschaften DGINA, AAEM, SGNOR, DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin), DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin) und DGIIN (Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin) haben eine Grundlage zur pflegerische Mindestbesetzung von Notaufnahmen erarbeitet.

Um eine der Patient:innensicherheit genügende Versorgung gewährleisten zu können, wurde von den genannten Fachgesellschaften unter Einbezug bisher publizierter Pflegebindungszeiten und der Warteschlangentheorie empfohlen, dass eine vollzeitig tätige Pflegekraft maximal 1.200 Notfallpatient:innen pro Jahr in der Initialbetreuung versorgt.⁸

Für Führung, Administration und andere patientenunabhängige Funktionen gilt es weitere Personalkontingente vorzuhalten^{18,19}. Diese Empfehlung der deutschsprachigen Fachgesellschaften für Notfallmedizin muss auch für die Pflegepersonalbesetzung in den österreichischen Notaufnahmen bzw. ZAE herangezogen und vergleichbar mit anderen Sonderausbildungen (z.B. für Intensivpflege) sowohl im Österreichischen Strukturplan Gesundheit¹ als auch im Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF)-Modell¹⁹ berücksichtigt und somit verbindlich umgesetzt werden.

Einbeziehung der Notfallpflege

Die BAG für Notfallpflege erwartet sich als Expert:innen und Vertreter:innen der Notfallpflege in Österreich eine Einbeziehung in sämtliche berufspolitische Entscheidungsprozesse.

Diese betreffen insbesondere notwendige Reformierungen und Gesetzesnovellierungen in Bezug auf Ausbildungsinhalte und Kompetenzerweiterungen, Personalbedarfsberechnungen, regionale Strukturpläne sowie die grundsätzliche Etablierung der Spezialisierung zur Notfallpflege.

Gerade die vergangene Pandemie zeigte auf, wie wichtig es ist Notaufnahmen als hochkompetente und eigenständige Schnittstellen zur Notfall- und Erstversorgung als ZAE zu betreiben.

Aus diesem Grund ist die Miteinbeziehung von Expert:innen aus der Notfallpflege in berufspolitische Entscheidungen unumgänglich und von hoher Bedeutung für den Aufbau sowie die Qualitätssicherung von Notfallabteilungen und ein Zeichen der fachlichen Wertschätzung der Notfallpflege.

Ein Einbezug der BAG bei relevanten Entscheidungen würde die Professionalisierung der Berufsgruppe fördern und auch deren Außenwirkung in der Gesellschaft positiv beeinflussen. Abschließend resultieren daraus eine Verbesserung der österreichischen Notfallversorgung sowie eine Qualitätssteigerung zum Wohle der gesamten österreichischen Bevölkerung.

Conclusio

Die Dringlichkeit einer Etablierung der Notfallpflege als eigenständiger Spezialbereich der Gesundheits- und Krankenpflege ist wie ausführlich beschrieben unbestritten. Um eine professionelle Notfallpflege auch in Österreich zu etablieren, fordern die Verfasser dieses Positionspapiers bzw. sämtliche Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft für Notfallpflege Österreich eine Umsetzung folgender Punkte:

- Miteinbeziehung der Expert:innen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Notfallpflege des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes in berufspolitische Entscheidungsfindungen wie z.B. Gesetzesnovellierungen, Ausbildungsinhalte oder Personalbedarfsberechnungen.
- Aufnahme der Notfallpflege in die erweiterten und speziellen Tätigkeitsbereiche des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (§17)
- Etablierung einer Sonderausbildung/Spezialisierung für Notfallpflege mit entsprechender Kompetenzerweiterung (§20 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz)
- Übernahme der Empfehlung der deutschsprachigen Gesellschaften für Notfallmedizin zur Personalberechnung für die pflegerische Besetzung von ZAE

Ausblick

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Notfallpflege des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes befindet sich zusätzlich in Detailausarbeitung von weiteren Schwerpunktthemen zu folgenden für die Notfallpflege besonders wichtigen Themenbereichen:

- Umfang (ECTS basiert) und wesentliche Inhalte eines Curriculums zur Sonderausbildung/Spezialisierung für Notfallpflege, als Grundlage für Fachhochschulen detaillierte Lerninhalte auszuarbeiten und festzulegen. Diese Erweiterung bildet ein wichtiges Ziel der Bundesarbeitsgemeinschaft ab.
- Adaptierung bzw. Ergänzung der Empfehlung der deutschsprachigen notfallmedizinischen Gesellschaften zur Mindestpflegepersonalbesetzung in Notaufnahmen, an österreichische Pflegeausbildungsstandards sowie zur Personaleinsatzplanung anhand Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibung in österreichischen Notaufnahmen bzw. ZAE

Literaturverzeichnis

1. Zielsteuer-Gesundheit Bund – Länder – Sozialversicherung (2022). ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 7. Oktober 2022 beschlossenen Anpassungen. Verfügbar unter: https://www.goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2017_-_Textand%2C_Stand_07.10.2022.pdf (Zugriff: 22.10.2023)
2. Dünser M, Trimmel H. ÖGARI Positionspapier zur innerklinischen Akut- und Notfallmedizin. Anästhesie Nachrichten 2022; 2:156-158. doi:10.1007/s44179-022-00036-8.
3. Machner M. Entwicklung und Implementierung der Fachweiterbildung Notfallpflege. Im Kontext interprofessioneller Teams in der Notaufnahme. Dissertation, Medizinische Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2021.
4. Schöpke T, Plappert T. Kennzahlen von Notaufnahmen in Deutschland. Notfall + Rettungsmedizin 2011; 14:371-378. doi:10.1007/s10049-011-1435-y.
5. Riessen R, Gries A, Seekamp A, Dodt C, Kumle B, Busch HJ. Positionspapier für eine Reform der medizinischen Notfallversorgung in deutschen Notaufnahmen. Notfall + Rettungsmedizin 2015; 18:174-185. doi:10.1007/s10049-015-0013-0.
6. Schuster S, Singler K, Dormann H. Geriatrische Notfallpatienten. Qualität in der notfallmedizinischen Versorgung. Notfall + Rettungsmedizin 2016; 19:657-665. doi:10.1007/s10049-016-0232-z.
7. Singler K, Heppner H Notfallmedizin im Alter; Springer Nature 2021; <https://doi.org/10.1007/s40407-021-00014-x>
8. Behringer W, Gräff I, Dietz-Wittstock M, Wrede CE, Mersmann J, Pin M, Kumle B, Möckel M, Gries A, Eisenburger P, Exadaktylos A, Dodt C. Empfehlungen der notfallmedizinischen Gesellschaften DGINA, AAEM, SGNOR, DIVI, DGAI und DGIIN zur pflegerischen Besetzung von Klinischen Notfallzentren. Notfall Rettungsmed 2019; 22:330-333. doi:10.1007/s10049-019-0585-1.
9. Grossmann F, Dietz-Wittstock M. Entwicklung der Notfallpflege: mehr als „Treat first what kills first“. Notfall + Rettungsmedizin 2022; 25:169-171. doi:10.1007/s10049-022-01003-1.
10. European Society of Emergency Nursing (EuSEN). Position Statement of EuSEN: Minimum standards for nurses working in Emergency Departments, April 2017. Verfügbar unter: <http://eusen.org/wp-content/uploads/2017/04/EuSEN-Competencies-Emerg-Nurse.pdf> (Zugriff: 22.10.2023).

11. Dietz-Wittstock M, Dodt C. Definition Notfallpflege veröffentlicht. Notfall + Rettungsmedizin 2017; 20, 466-468. doi:10.1007/s10049-017-0343-1.
12. Dormann P., Wedler K., Machner M.; Notfallpflege – was ist das eigentlich?; 2017; Georg Thieme Verlag KG Stuttgart
13. Bürgi U, Christ M, Hogan B, Behringer W, Dodt C. Länderübergreifende Zusammenarbeit in der Notfallmedizin. Schweizerische Ärztezeitung 2013; 94(50):1899-1900. doi:10.4414/saez.2013.02115.
14. Gesundheit Bf. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136 c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Bundesanzeiger; 2018. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/richtlinien/103/> (Zugriff 07.12.2023).
15. Klinglmair M. Notfallpflege in Österreich im internationalen Vergleich mit einem Vorschlag für ein Curriculum zu einer Sonderausbildung für Notfallpflege in Österreich. Abschlussarbeit im Universitätslehrgang Intensivpflege an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Salzburg, 2023.
16. Saaiman T, Filmalter CJ, Heyns T. Important factors for planning nurse staffing in the emergency department: A consensus study. Int Emerg Nurs 2021; 56:100979. doi:10.1016/j.ienj.2021.100979.
17. Chan TC, Killeen JP, Vilke GM, Marshall JB, Castillo EM. Effect of mandated nurse-patient ratios on patient wait time and care time in the emergency department. Acad Emerg Med 2010; 17:545-552. doi:10.1111/j.1553-2712.2010.00727.x.
18. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. N Engl J Med 2002; 346:1715-1722. doi:10.1056/NEJMsa012247.
19. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Verfügbar unter: [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Leistungsorientierte-Krankenanstaltenfinanzierung-\(LKF\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Leistungsorientierte-Krankenanstaltenfinanzierung-(LKF).html) (Zugriff: 07.12.2023).