

# Notfallpflege – was ist das eigentlich?

**Begriffsbestimmung** Ein medizinischer Notfall ist ein hochkomplexer Begriff, der nicht so einfach erklärt werden kann. Ähnlich schwierig ist es, Notfallpflege zu beschreiben. Eine Expertengruppe aus Pflegekräften mit umfangreichen Erfahrungen im Notaufnahme-Setting hat sich zum Ziel gesetzt, eine Definition zu finden. Wir stellen die Ergebnisse vor.



spotmatkphoto/fotolia.com

Von der Ersteinschätzung bis zur abschließenden Dokumentation – Pflegekräfte in der Notaufnahme müssen über viele Kompetenzen verfügen.

– Patrick Dormann, Katrin Wedler, Mareen Machner, Andreas Fuchs –

Jeder Mensch erleidet irgendwann im Laufe seines Lebens einen medizinischen Notfall. Die Gründe und Ausprägungen sind heterogen, wie es jeder Mensch von Natur aus ist. Ein Notfall ist für alle Beteiligten eine enorme Herausforderung. Für Patienten ist ein Notfall oft mit Angst und Handlungsunsicherheit verbunden. Aus Sicht der Mitarbeiter ist ein Notfall nicht weniger herausfordernd. So liegt es in der Na-

tur des Notfalls, dass dieser plötzlich und unerwartet auftritt und eine enorme Spezifität hinsichtlich der Ausprägung zeigt.<sup>1,2</sup> Ein besonderes Arbeitsfeld ist daher die Pflege in Notfallsituationen und im speziellen Arbeitsbereich der Notaufnahme.

Im Vergleich zu anderen Ländern, beispielsweise im angelsächsischen Raum, wird die Notfallpflege in Deutschland erst seit jüngster Zeit als eigene Fachdisziplin mit der Notwendigkeit einer zusätzlichen Qualifizierung verstanden.

In Notfallsituationen kompetent zu reagieren, muss zu den Kernkompetenzen einer jeden Pflegekraft gehören. Doch ist das Anforderungsprofil an Pflegekräfte in der Notaufnahme um einiges umfangreicher und reicht von der Ersteinschätzung des Patienten über das leitsymptomorientierte Handeln bis hin zur rechtssicheren Dokumentation. Welche weiteren Kompetenzanforderungen werden an die Pflegekräfte gestellt und wie versteht sich die Berufsgruppe selbst? Das Aktionsbündnis

Notfallpflege (ABNP) hat den Versuch unternommen, die Kernelemente des pflegerischen Handelns in der Notaufnahme zu benennen und daraus eine schlüssige Begriffsbestimmung abzuleiten.

### Die Entwicklung der Notfallpflege in Deutschland

In den letzten Jahren ist die Notfallpflege in Deutschland zunehmend in den Fokus des berufspolitischen Interesses gerückt. Ihre Entwicklung beginnt jedoch schon weitaus früher. So engagieren sich bereits seit knapp 30 Jahren pflegerische Berufs- und Interessenverbände, um die Notfallpflege zu professionalisieren.

1991 wurde vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) die Arbeitsgemeinschaft E.R.N.A. – Erste Hilfe – Rettungstellen – Notaufnahmen – Ambulanzen gegründet, aus deren Bemühungen eine einjährige Weiterbildung für den Bereich der Notfallpflege entstanden ist. 2013 startete an der Charité – Universitätsmedizin Berlin erstmals eine landesrechtlich anerkannte zweijährige Fachweiterbildung im Bereich der Notfallpflege. Die in der AG Pflege der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) entwickelte Fachweiterbildung speziell für Pflegekräfte in Notaufnahmen wurde erstmals 2014 am Universitätsklinikum Halle (Saale) und an der Caritas Akademie in Köln veranstaltet. Die Entwicklung von Notfallpflege und Weiterbildungen in diesem Bereich sind seitdem vielfältig (→ Tab. 1).<sup>3,4</sup>

### Warum ist eine Begriffsbestimmung des Berufsfelds notwendig?

Laut Duden handelt es sich bei einer Definition um eine Selbsteinschätzung wie auch um eine Begriffsbestimmung.<sup>5</sup> Eine Definition konstruiert auf der einen Seite das Wesen der Sache und auf der anderen Seite den Begriff. Die Inhalte einer Begriffsbestimmung für Notfallpflege umfassen daher das Handlungsfeld der Pflegenden in Notaufnahmen, eine Definition von Notfall und Notfallpatienten sowie die Festlegung von Kompetenzen und Aufgaben der Pflegekräfte.

Dies erscheint auf den ersten Blick klar und wenig aufwendig zu sein, jedoch ist eine Begriffsbestimmung eine hochkomplexe Herausforderung, sobald man die objektive Erfassungsebene verlässt, weil

**Tab. 1** Historische Entwicklung der Notfallpflege in Deutschland.<sup>3,4</sup>

1991	<ul style="list-style-type: none"> <li>DBfK gründet Arbeitsgemeinschaft ERNA</li> </ul>
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start der Weiterbildung ERNA des DBfK in Hamburg (bis 2016)</li> </ul>
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gründung der Arbeitsgemeinschaft Pflege der DGINA</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start der Weiterbildung „Fachkraft in Ambulanzen“ im Bildungszentrum Schlump in Hamburg</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start des Fernlehrgangs Emergency Management – Schnittstelle Notaufnahme des CEKIBs (Centrum für Kommunikation, Information, Bildung) in Nürnberg</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start der Weiterbildung NENA (Notfallpflege – Erste Einschätzung in Notaufnahme und Ambulanz) an der Akademie für Gesundheitsberufe in Wuppertal (bis 2012)</li> <li>Start der Weiterbildung Zentrale Notaufnahme an der Akademie des städtischen Klinikums München (bis heute)</li> <li>Start der Weiterbildung ERNA des DBfK in Vechta (bis heute)</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gründung der Arbeitsgemeinschaft Notfallpflege der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)</li> <li>Start der landesrechtlich anerkannten Weiterbildung Notfallpflege am Uniklinikum Freiburg</li> <li>Gründung des Resorts Notfallpflege der Deutsche Gesellschaft für Fachkrankpflege und Funktionsdienst e. V. (DGF)</li> <li>Start der Einstiegsqualifizierung Notfallpflege am Uniklinikum Gießen/Marburg (bis heute)</li> </ul>
2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start der Fachweiterbildung für Pflegenden in Einrichtungen der Notfallpflege an der Charité Berlin</li> <li>Angebot des Kurses „Emergency Nurse“ am Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt am Main (hat mangels Teilnehmerzahlen niemals stattgefunden)</li> </ul>
2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veröffentlichung der Rahmenempfehlung zur Ausgestaltung von Curricula einer Fachweiterbildung Notfallpflege der DGF</li> <li>Veröffentlichung der Empfehlung zur Fachweiterbildung Notfallpflege der DGINA</li> <li>Veröffentlichung des „Positionspapiers für eine Reform der medizinischen Notfallversorgung in Deutschland“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI)</li> <li>Veröffentlichung der „Definition Notfallpflege“ der DGF</li> <li>Start des ALINA-Projekts (ALINA: Intelligente Assistenzdienste und personalisierte Lernumgebungen zur Wissens- und Handlungsunterstützung in der Interdisziplinären Notaufnahme)</li> <li>Start der Fachweiterbildung Notfallpflege nach curricularer Empfehlung der DGINA am Universitätsklinikum Halle (Saale) und an der Caritas Akademie Köln Hohenlind</li> </ul>
2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gründung des Aktionsbündnisses Notfallpflege</li> </ul>
2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Start der landesrechtlich anerkannten Fachweiterbildung Notfallpflege am Klinikum Links der Weser in Bremen</li> <li>Veröffentlichung „Empfehlung für die Fachweiterbildung Notfallpflege“ der DKG</li> </ul>

vor allem subjektive Einflüsse der Akteure berücksichtigt werden müssen. Die Komplexität einer Definition soll veranschaulicht werden an der Definition eines medizinischen Notfalls.

### Der medizinische Notfall

Aufgrund der divergenten Ansichten von Patienten und Medizinpersonal über die Sinndeutung eines medizinischen Notfalls ist es schwierig, eine genaue wie auch kon-



Abb. 1 Methodisches Vorgehen (eigene Darstellung).

sentierte Definition eines medizinischen Notfalls zu entwickeln. So gehen gängige medizinische Definitionen von einer akuten Lebensgefahr aus.

Aus Patientensicht können diese Definitionen nicht befriedigend sein. Für Patienten ist jede für sich nicht begriffliche und erklärbar körperliche Veränderung ein medizinischer Notfall. So scheint für eine schmerzgeplagte Person die sofortige Konsultation bei einem Arzt erforderlich zu sein, für den behandelnden Arzt jedoch liegt kein medizinischer Notfall vor.

Die aktuellste Definition eines medizinischen Notfalls wurde von den notfallmedizinischen Fachgesellschaften von Deutschland, Österreich und Schweiz konzipiert:

„Als medizinischer Notfall bzw. als Notfallpatienten werden alle Personen definiert, die körperliche und psychische Veränderungen im Gesundheitszustand aufweisen, für welche der Patient selbst oder eine Drittperson unverzüglich medizinische und pflegerische Betreuung als notwendig erachtet.“<sup>6</sup>

Somit sind medizinische Notfälle unerwartet und/oder plötzlich auftretend, sie sind für den Betroffenen bedrohlich und werden als Zustand betrachtet, der medizinischer Evaluation und Behandlung bedarf. Es handelt sich dabei um ein subjektives Erleben und/oder um ein objektives Vorliegen einer bedrohlichen und akuten Änderung des Gesundheitszustands. Der Betroffene erwartet eine zeitnahe und demzufolge auch ortsnahe und kompetente Versorgung. Die Besonderheit liegt darin, dass der Betroffene die Gesundheitsstörung selbst als Notfall definiert und er den Zugang zum Gesundheitssystem für

die Notfallversorgung meist selbst wählt. Dies hat zur Folge, dass Betroffene sich am häufigsten an das Krankenhaus wenden.<sup>1,6</sup>

Es lässt sich erkennen, dass der medizinische Notfall ein hochkomplexer Begriff ist, der nicht durch eine Aussage allein befriedigend erklärt werden kann. Sobald Subjektivität eine elementare Rolle bei dem zu definierenden Begriff spielt, wird die Definition sehr komplex und umfangreich. Ähnlich schwierig und komplex gestaltet sich die Definition von Notfallpflege.

### Die Methode der Konsensfindung in der Expertengruppe

Mit dem Ziel, eine wissenschaftliche und durch eine Expertengruppe validierte Begriffsbestimmung zu erstellen, wurde vorab eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Das Ziel dieser Recherche war es, bereits existente Definitionen oder Beschreibungen der Notfallpflege ausfindig zu machen. Folgende Suchbegriffe wurden dabei genutzt: Notfall, Notfallpflege, Curricula Notfallpflege, Emergency Nurse Practitioner, Akutpflege. Ausgeschlossen wurden Ergebnisse, die älter als fünf Jahre sind, und curriculare Empfehlungen, die nicht analog dem zweijährigen Ausbildungsrahmen der bestehenden Fachweiterbildungen Notfallpflege sind (→ **Eingeschlossene Quellen der Literaturrecherche**).

Eingeschlossen wurden Ergebnisse, die gemeinsame, kongruente Aussagen in mindestens zwei Quellen aufweisen. Die dabei gefundenen Beschreibungen der Notfallpflege wurden verglichen, um bestehende Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu identifizieren, sowie auf Vollständigkeit

geprüft. Diese Ergebnisse wurden einer Expertengruppe des Aktionsbündnisses Notfallpflege vorgelegt, um sie durch Abstimmung zu konstatieren. Hierfür wurde ein entsprechender Fragebogen entwickelt, durch den die Experten anonym jeweils der aufgestellten Hypothese zustimmen oder widersprechen konnten. Die Abstimmungen innerhalb der Expertengruppe erfolgte daher im Rahmen einer formalen Konsensfindungstechnik mittels nominalem Gruppenprozess in Anlehnung an die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF) zur „Entwicklung von Leitlinien“.<sup>7</sup> Eine abschließende Abstimmung über die Begriffsdefinition, nach Auswertung der ersten Befragung, ist initiiert, steht aber noch aus.

Das gesamte methodische Vorgehen ist in → Abb. 1 grafisch dargestellt.

### Problematik der Literaturrecherche

Bei der Recherche nach Definitionen der Notfallpflege wie auch Kernelemen-



#### Eingeschlossene Quellen der Literaturrecherche

- OdASanté: Rahmenlehrplan für Nachdiplomstudien der höheren Fachschulen: „Anästhesiepflege/Intensivpflege/Notfallpflege“ (April 2012)
- DGF: Rahmenempfehlung der Fachgruppe Notfallpflege in der DGF e. V. zur Ausgestaltung von Curricula einer Fachweiterbildung Notfallpflege (Juli 2014)
- DGINA: Empfehlung zur Fachweiterbildung Notfallpflege der DGINA (März 2014)
- DKG: Empfehlung für die Fachweiterbildung Notfallpflege der DKG (November 2016)
- Kardinal schwarzenbergisches Krankenhaus: Weiterbildung Pflege in Ambulanzen und Notaufnahmen (Februar 2017)
- Charité Berlin: Module der Fachweiterbildung Notfallpflege (Februar 2017)
- Klinikum Links der Weser Bremen: Module der Fachweiterbildung Notfallpflege (Januar 2016)

ten pflegerischen Handelns in der Notaufnahme im deutschsprachigen Raum stößt man auf wenige Ergebnisse. Die beiden umfangreichsten Definitionen haben die OdASanté in der Schweiz und in Deutschland die DGF geschaffen.

Die im Mai 2017 von der DGINA veröffentlichte Definition Notfallpflege bestand zum Zeitpunkt der Literaturrecherche noch nicht. Bei der Recherche wurde in der Ergebnisdarstellung auf deutschsprachige Definitionen fokussiert, da die Notfallpflege bereits im internationalen und vor allem im angelsächsischen Raum seit Jahren etabliert ist und es große Unterschiede in der Berufsausübung im Vergleich gibt. So ist der Kompetenz- und Handlungsspielraum in England wie auch in den Niederlanden sehr viel weiter fortgeschritten als in Deutschland.

### Zusammensetzung der Expertengruppe

Bei Experten, die an der Konsensfindung teilgenommen haben (n = 6), handelt es sich grundsätzlich um Gesundheits- und Krankenpfleger mit langjähriger Berufserfahrung im Notaufnahme-Setting. Darüber hinaus weist jeder Experte weitere Qualifikationen auf und ist in unterschiedlichen Positionen im Gesundheitswesen tätig (→ **Qualifikationen und berufliche Position der Experten**).

### Ergebnisse

Bei dem methodisch-wissenschaftlich fundierten Vorgehen ergaben sich folgende sechs Fragen zur Beschreibung



### (Zusätzliche) Qualifikationen und berufliche Position der beteiligten Experten

#### Qualifikationen

- Rettungssanitäter und Rettungsassistent
- Weiterbildungen (Pflegermanagement, Qualitätsmanagement, Betriebswirtschaftslehre, Notfallseelsorge und Krisenintervention, Systemischer Coach)
- Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege
- Bachelor (inkludiert die cand. Bachelor)
- Master (inkludiert die cand. Master)

#### Berufliche Position

- Gesundheits- und Krankenpfleger in der Notaufnahme
- Stationsleitung Intensivstation
- Dozent für Notfallpflege
- Wissenschaftlicher Mitarbeiter
- Pflegedienstleitung

von Notfallpflege, die durch Definitionen und deren Inhalte beantwortet werden konnten:

1. Wie gestaltet sich das Arbeitsumfeld in der Notaufnahme?

**Die Notaufnahme ist ein Funktionsbereich**, der gekennzeichnet ist durch einen raschen und unvorhersehbaren Wechsel der Arbeitsabläufe und des Arbeitspensums und die Individualität jeder Notfallsituation. Die Besonderheiten der Arbeiten in der Notaufnahme sind die symptomorientierte Behandlungsweise, die zeitlich begrenzten Ressourcen und das breite Behandlungsspektrum. Die Notaufnahme versteht sich hierbei als eine Schnittstelle zwischen Präklinik und weiteren klinischen Versorgungsbereichen.

2. Wie definiert sich der Notfallpatient?

**Der Notfallpatient stellt eine hochkomplexe Pflegesituation dar**, denn er kommt aus allen Altersgruppen und weist unterschiedliche Schweregrade an heterogenen somatischen/psychischen Erkrankungen auf sowie unterschiedlichste soziokulturelle Herkunft. Bei der Behandlung des Notfallpatienten muss seine Selbstbestimmung immer beachtet werden.

3. Welche Möglichkeiten besitzen Pflegekräfte innerhalb des gesetzlichen Rahmens?

**Substitution ist möglich und notwendig**, das heißt eine Kompetenzerweiterung von Pflegenden auf Grundlage neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen.

4. Welche Rolle nimmt die Pflege im interdisziplinären Team der Notaufnahme ein?

**Die Pflege ist innerhalb des interdisziplinären Teams eine eigene Profession** mit der Aufgabe, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und Berufsanfänger verschiedenster Professionen auszubilden sowie die Arbeitsprozesse innerhalb des multi-professionellen Teams zu organisieren und zu strukturieren. Die Pflege versteht sich dabei als Partner des Arztes.

5. Welche Aufgaben hat eine Pflegekraft in der Notaufnahme?

**Es gibt charakteristische Leistungen und Aufgaben der Profession Pflege im Handlungsfeld der Notaufnahme.** Hierzu gehören die Linderung/Unterstützung bei der Heilung der subjektiven Beschwerden des Patienten, das Erkennen der Bedürfnisse des Patienten, die Betreuung des Patienten, die ganzheitliche Betrachtung des Patienten, die pflegerische Versorgung von Notfallpatienten und deren Angehörigen als autarke Aufgabe innerhalb ihres Kompetenzrahmens und in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, die Ersteinschätzung des Patienten, das Einleiten/Interpretieren diagnostischer Maßnahmen und der Beginn der indizierten Therapie in Zusammenarbeit mit dem Arzt und die Sicherstellung der Behandlungsqualität.

6. Welche Kompetenzen muss eine Pflegekraft innerhalb der Notaufnahme besitzen?

**Das aktuelle Kompetenzverständnis** (Deutscher Qualifikationsrahmen, DQR, und Europäischer Qualifikationsrahmen, EQF) **ist für Pflegende in der Notaufnahme nicht ausreichend.** Notfallpflegende besitzen Fachwissen im Bereich der Notfallpflege und anderer Bezugswissenschaften sowie die Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten und die Fähigkeit, dieses Wissen in Form von evidenzbasiertem Handeln in die Praxis zu implementieren. Des Weiteren besitzen sie eine hohe Sozial- und Selbstkompetenz sowie ein berufliches Selbstverständnis.

## Exkurs

**Arbeiten wir evidenzbasiert in der Notaufnahme und führt eine Fachweiterbildung zu einer erhöhten Behandlungsqualität?****1. Was heißt evidenzbasiertes Arbeiten?**

Eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung medizinischen Wissens ist das Ziel der evidenzbasierten Medizin. Für den einzelnen Arzt werden wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch aufbereitet, damit diese für Entscheidungen der medizinischen Versorgung von Patienten genutzt werden können. Dies wird in vielen medizinischen Fachgebieten bereits auf hohem Niveau umgesetzt, beispielsweise in Form von S3-Leitlinien. Bevor dies jedoch möglich ist, muss das jeweilige klinische Feld detailliert beschrieben sein.

Für das Feld der Notfallmedizin ist dies aus vielfältigen Gründen eine besondere Herausforderung für die Wissenschaft und Forschung. Überdies ist das Feld der Notfallmedizin auffallend intransparent und es gibt gegenwärtig kaum Daten, die dieses Feld genauer beschreiben. Doch genau diese Daten bilden nicht nur die Grundlage für zukünftige Forschungsfragen, sondern dienen auch der gesellschaftlichen Gesundheitsfürsorge. So kommt es häufig zu einer verzögerten Gesundheitsberichtserstattung an die zuständigen Behörden (RKI) aufgrund unzureichender und uneinheitlicher Dokumentation und zielgerichteter Weiterleitung selbiger.

**2. Evidenzbasierte Pflege (EbN) und evidenzbasierte Medizin (EbM)**

Der Begriff Evidenz im Kontext der evidenzbasierten Pflege/Medizin wird durch den Duden wie folgt beschrieben: „Empirisch erbrachter Nachweis der Wirksamkeit eines Präparats, einer Therapieform o. Ä.“<sup>8</sup> Evidenzbasierte Pflege/Medizin kann daher als beweisgestützte Pflege/Medizin verstanden werden.

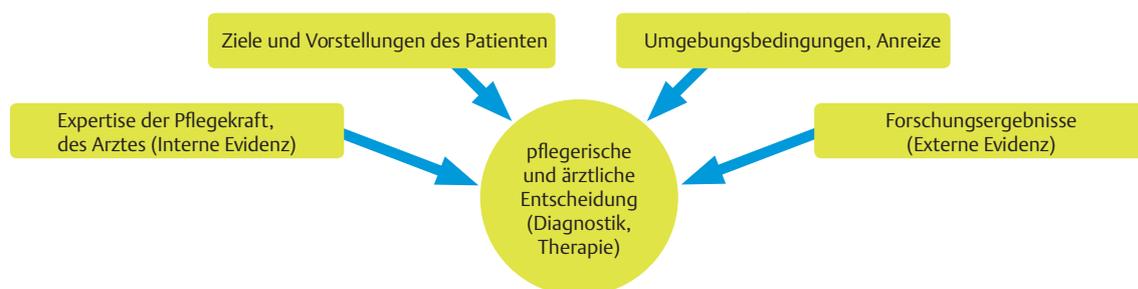
Evidenzbasierte Medizin verpflichtet sich, die zu treffenden Entscheidungen auf Grundlage von Informationen aus wissenschaftlichen Studien und systematisch zusammengetragenen klinischen Erfahrungen zu ziehen, die einen Sachverhalt entweder erhärten oder widerlegen. Demzufolge müssen Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten auf dem gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz basieren. Gesetzlich ist dieser Sachverhalt im Sozialgesetzbuch V im Paragraphen 135 verankert. Praktisch bedeutet dies die Zusammenführung individueller klinischer Expertise des behandelnden Arztes/der Pflegekraft mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung. Für die endgültige Entscheidung bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens müssen neben Einbeziehung der externen und internen Evidenz noch die Ziele und Vorstellungen des Patienten sowie die Umgebungsbedingungen berücksichtigt werden (→ Abb. 2).

In der Versorgung hat die interne Evidenz, d. h. die klinische Expertise des Pflegenden/Arztes eine ebenso große Bedeutung wie die externe Evidenz durch Studien. Gibt es nur eine eingeschränkte externe Evidenz bzw. ein niedriges Evidenzlevel, wird die Bedeutung interner Evidenzen größer und umgekehrt. Dave Sackett, Wegbereiter einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung, schreibt bereit 1996:<sup>11</sup> „Evidenzbasierte Medizin ist keine Kochbuchmedizin. Weil es eines ‚Bottom-up‘-Ansatzes bedarf, der die beste verfügbare externe Evidenz mit individueller klinischer Expertise und Patientenpräferenzen verbindet, ist das Konzept nicht mit dem sklavischen Befolgen eines ‚Kochrezepts‘ zur Patientenbehandlung vereinbar. Externe klinische Evidenz kann individuelle klinische Erfahrung zwar ergänzen, aber niemals ersetzen. Es ist gerade diese individuelle Expertise, die entscheidet, ob die externe Evidenz überhaupt auf den einzelnen Patienten anwendbar ist und, wenn das zutrifft, wie sie in die Entscheidung integriert werden kann. In gleicher Weise muss jede Praxisleitlinie dahingehend überprüft werden, ob und wie sie den klinischen Zustand des Patienten, seine Lage und seine Präferenzen berücksichtigt.“ (Übersetzung durch die Autoren.)

**3. Konsequenz**

Die hohe Variabilität bezogen auf Verletzungen und Erkrankungen wie auch die Heterogenität der Patientenklientel machen die Notfallmedizin sowohl im präklinischen als auch im klinischen Setting zu einer Besonderheit. Kein Notfallpatient, keine Notfallsituation ist wie die andere. Ärzte müssen Entscheidungen meist unter massivem Zeitdruck fällen. Überdies fehlen ihnen oftmals notwendige Zusatzinformationen zu Begleiterkrankungen oder Medikamenten des Notfallpatienten. Trotz gesetzlicher Vorgaben ist die Umsetzung in der Notfallmedizin beispielsweise von experimentellen Studien aufgrund der geschilderten Gegebenheiten bis dato erschwert. Darüber hinaus ist die Umsetzung einer Randomisierung im präklinischen und klinischen Notfallsetting nahezu unmöglich und kaum ethisch vertretbar. Die gegenwärtige Wissensgenerierung in der Notfallmedizin beruht auf Fallberichten, der Auswertung von retrospektiven Daten, Tierexperimenten und Autopsieberichten.<sup>12–15</sup> Es erscheint kaum verwunderlich, dass die notfallmedizinische Praxis nur marginal auf evidenzbasiertem Wissen beruht, sondern das Handeln zum größten Teil auf Handlungsalgorithmen und individuellen empirischen Erfahrungen basiert.<sup>15</sup>

Da die Generierung von externer Evidenz erschwert ist, muss der Fokus auf der Verbesserung der internen Evidenz liegen. Und somit ist eine Fachweiterbildung der erste Schritt, die interne Evidenz der Notaufnahme-Mitarbeiter zu erhöhen und somit die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.



**Abb. 2** Komponenten der pflegerischen und ärztlichen Entscheidung<sup>9,10</sup> (eigene Darstellung).

## Diskussion

Die durch die systematische Recherche ausfindig gemachten Definitionsversuche der Notfallpflege bildeten eine gute Diskussionsgrundlage für die Expertenrunde. So wurden gemeinsame wie auch unterschiedliche Aussagen diskutiert, um daraus eine schlüssige Begriffsklärung abzuleiten. Explizit wurde sich dabei mit dem Handlungsfeld der Pflegenden in Notaufnahmen, einer Definition von Notfall und Notfallpatienten sowie der Festlegung von Kompetenzen und Aufgaben der Pflegekräfte auseinandergesetzt.

Die Forderung nach Delegation und Substitution von Tätigkeiten mit der Konsequenz einer Kompetenzfelderweiterung ist ein elementarer Anspruch. So müssen gut ausgebildete und hochqualifizierte Pflegekräfte entsprechend ihrer Kompetenzen eingesetzt werden. Die fachliche Expertise dient nicht nur zur Sicherung der Behandlungsqualität, sondern unterstützt ebenso die Patientensicherheit und -zufriedenheit im Handlungsfeld von Notaufnahmen. Dass dies keine unrealistische Forderung ist, lässt sich durch einen kurzen Blick in den anglo-amerikanischen Raum beweisen. Die dort tätigen Emergency Nurse Practitioners oder auch Emergency Nurse Consultants übernehmen definierte Aufgaben des Notaufnahmesetzens autark und eigenverantwortlich.

Somit ist eine detaillierte und wissenschaftlich fundierte Definition zur Notfallpflege, die die Aufgabengebiete

dieses Arbeitsbereichs erfasst, zwingend notwendig, um das berufliche Selbstverständnis sowie das Rollenverständnis von Pflegenden in Notaufnahmen zu stärken – mit dem Ziel einer bestmöglichen Patientenversorgung durch Fachkräfte mit den ihrem Ausbildungsstand entsprechenden Handlungskompetenzen.

## Literatur

- 1 Dodt C, Behringer W, Bürgi U, Wrede C. Notfallmedizin im Jahr 2015 in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Notfall Rettungsmed 2015, 18(2): 87–93
- 2 Fleischmann T. Klinische Notfallmedizin: Zentrale und interdisziplinäre Notaufnahmen. München: Elsevier (Urban & Fischer); 2012
- 3 Wedler K, Jahn P, Landenberger M. Status quo – Notfallpflege in deutschen Notaufnahmen. Notf Rettungsmed 2015, 18(3): 186–194
- 4 Wedler K, Machner M, Mersmann J, Schuster S, Pozniak A, Jahn P, Walcher F. Entwicklungen und Perspektiven der Notfallpflege in Deutschland. Notf Rettungsmed 2016, 19(7): 540–547
- 5 Duden. Definition. Berlin: Bibliographisches Institut GmbH; 2017. Online unter [www.duden.de/suchen/dudenonline/definition](http://www.duden.de/suchen/dudenonline/definition), letzter Zugriff 20.07.2017
- 6 Behringer W, Bürgi U, Christ M. Fünf Thesen zur Weiterentwicklung der Notfallmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Notf Rettungsmed 2013, 16: 625–626
- 7 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). Entwicklung von Leitlinien. Online unter [www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung/awmf-regelwerk-03-leitlinienentwicklung/II-entwicklung-strukturierte-konsensfindung.html](http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung/awmf-regelwerk-03-leitlinienentwicklung/II-entwicklung-strukturierte-konsensfindung.html), letzter Zugriff 20.07.2017
- 8 Duden. Evidenz. Berlin: Bibliographisches Institut GmbH; 2017. Online unter [www.duden.de/recht-schreibung/Evidenz](http://www.duden.de/recht-schreibung/Evidenz), letzter Zugriff 20.07.2017
- 9 Behrens J, Langer G. Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. 3. überarb. und erg. Aufl. Bern: Huber; 2010

- 10 Deutscher Bundestag. Aktueller Begriff: Evidenzbasierte Medizin. 2010. Online unter [https://www.bundestag.de/blob/191246/10bb87f48f6d4ef51c5f307606b3a5e2/evi\\_denzbasierte\\_medizin-data.pdf](https://www.bundestag.de/blob/191246/10bb87f48f6d4ef51c5f307606b3a5e2/evi_denzbasierte_medizin-data.pdf), letzter Zugriff 20.07.2016
- 11 Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996, 312(7023): 71–72
- 12 Böttiger BW, Bauer H. Studien in der Notfallmedizin. Notfall & Rettungsmedizin 2002, 5(4): 249–255
- 13 Dick WF. Evidenzbasierte Medizin in der Notfallmedizin. Notfall Rettungsmed 2008, 11(1): 6–11
- 14 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). S3-Leitlinie – Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung. 2011. Online unter [www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/012-019I\\_S3\\_Polytrauma\\_Schwerverletzten-Behandlung\\_2015-01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/012-019I_S3_Polytrauma_Schwerverletzten-Behandlung_2015-01.pdf), letzter Zugriff 20.07.2017
- 15 Schiechl B, Böttiger BW, Spöhr F. Evidenzbasierte Notfallmedizin – Status quo. Notfall Rettungsmed 2008, 11(1): 12–17

## Autoren

### Patrick Dormann

Bachelor of Advanced Nursing Practice, Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensiv- und Anästhesiepflege, Praxisanleiter, psychologischer Berater. E-Mail: [patrick.dormann@uk-koeln.de](mailto:patrick.dormann@uk-koeln.de)



### Katrin Wedler

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bachelorstudium Pflege- und Gesundheitswissenschaft, Masterstudium Health and Medical Management; langjährige Berufserfahrung im Intensiv- und Notaufnahmebereich, Ehrenamt in der Notfallsorge; derzeit wissenschaftliche Mitarbeiterin (Projektleitung für den Standort Magdeburg) im BMBF Projekt A.L.I.N.A. in der Klinik für Unfallchirurgie im Universitätsklinikum Magdeburg. E-Mail: [katrin.wedler@med.ovgu.de](mailto:katrin.wedler@med.ovgu.de)



### Mareen Machner

Fachkrankenschwester für A+I, Dipl.-Wirtschaftspädagogin; Leitung Notfallpflege in der Charité – Universitätsmedizin Berlin; Landesvorsitz der DGF in Mecklenburg-Vorpommern. E-Mail: [Mareen.Machner@charite.de](mailto:Mareen.Machner@charite.de)



### Andreas Fuchs

Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie, Pflegewissenschaftler (B.Sc.), Weiterbildungsleitung Fachweiterbildung Notfallpflege, Caritas-Akademie Köln-Hohenlind. E-Mail: [Fuchs@caritas-akademie-koeln.de](mailto:Fuchs@caritas-akademie-koeln.de)



## Bibliografie

DOI 10.1055/s-0043-119001  
Intensiv 2017; 25: 293–298  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York · ISSN 0942-6035

## i

### Das Aktionsbündnis Notfallpflege stellt sich vor

Das Aktionsbündnis Notfallpflege (ABNP) wurde im Rahmen eines projektbezogenen Arbeitstreffens zur Erarbeitung eines Lernzielkatalogs für die Notfallpflege gegründet. Es kristallisierte sich schnell heraus, dass die Problematiken der in Notaufnahme tätigen Pflegekräfte und den daraus resultierenden Bedarfen weit über die Konzeption eines Lernzielkatalogs hinausgehen. Das erste Arbeitstreffen des Aktionsbündnisses Notfallpflege fand im Oktober 2015 statt. Das Aktionsbündnis Notfallpflege versteht sich als 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.

#### Kontakt Daten

[katrin.wedler@abnp.de](mailto:katrin.wedler@abnp.de), [www.abnp.de](http://www.abnp.de)

#### Arbeitstreffen 2017

08.–09.09.2017 in Nürnberg  
24.–25.11.2017 in Berlin