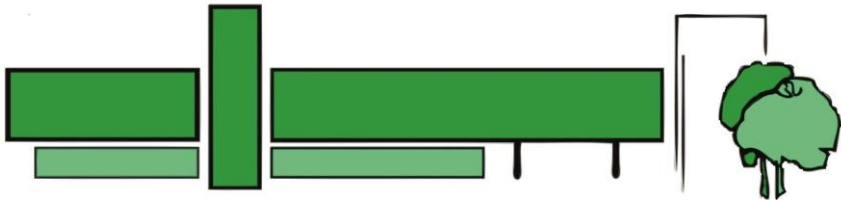


STRUKTUR DER NOTAUFNAHMEN: WIE KÖNNTE MAN ES BESSER MACHEN? EMPFEHLUNGEN DER FACHGESELLSCHAFTEN



WAS IST WENN DIE MASCHINEN ÜBERNEHMEN

Was sagt die KI



Die Struktur von Notaufnahmen in Deutschland ist klar geregelt und erfolgt nach einem gestuften System, das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) entwickelt wurde. Es gibt drei Stufen: Basisnotfallversorgung, erweiterte Notfallversorgung und umfassende Notfallversorgung. Jede Stufe definiert Mindestanforderungen an räumliche Ausstattung, Anzahl und Qualifikation des vorhandenen Personals sowie spezielle Fachabteilungen und technische Standards

Zentrale Notaufnahme: Muss räumlich abgegrenzt sein, eigenständig geleitet und interdisziplinär arbeiten. Die Leitung erfolgt durch Fachärzte mit Zusatzweiterbildung in Akut- und Notfallmedizin.

Personal: 24/7 Verfügbarkeit von medizinischem Fachpersonal und multiprofessionellen Teams, deren Qualifikation klar vorgeschrieben ist.

Ausstattung: Jede Stufe verlangt eine Mindestzahl von Betten (z. B. mindestens 6 pro 15.000 Patienten/Jahr) sowie technische Infrastruktur wie Informations- und Monitoringsysteme für Patientendaten und Telemedizin.

Räumlichkeiten: Untersuchungsräume für verschiedene Fachrichtungen (Augen, HNO, Gynäkologie), sowie Nebenräume für Sekretariat, Arztzimmer und Pflegedienst.

UND WIE SIEHT ES NUN IN WIRKLICHKEIT AUS

Aktuelle gesetzliche Vorgaben

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Anpassung des § 30)

Zentrale Notaufnahme: Muss räumlich abgegrenzt sein, eigenständig geleitet und interdisziplinär arbeiten. Die Leitung erfolgt durch Fachärzte mit Zusatzweiterbildung in Akut- und Notfallmedizin.

Check

Personal: 24/7 Verfügbarkeit von medizinischem Fachpersonal und multiprofessionellen Teams, deren Qualifikation klar vorgeschrieben ist.

Naja

Ausstattung: Jede Stufe verlangt eine Mindestzahl von Betten (z. B. mindestens 6 pro 15.000 Patienten/Jahr) sowie technische Infrastruktur wie Informations- und Monitoringsysteme für Patientendaten und Telemedizin.

Ähm- wo steht das?

Räumlichkeiten: Untersuchungsräume für verschiedene Fachrichtungen (Augen, HNO, Gynäkologie), sowie Nebenräume für Sekretariat, Arztzimmer und Pflegedienst.

Ähm- wo steht das?

Aber halt- wie war das nochmal mit dem Personalschlüssel?

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesrates
der Regelungen zu einem gemeinsamen
Notfallstrukturen in Krankenhäusern
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(Anpassung des § 30)

 **Gemeinsamer
Bundesausschuss**
W. Behringer¹ · I. Graeff² · M. Dietz-Wittstock³ · C. E. Wrede⁴ · J. Mersmann⁵ ·
M. Pin⁶ · B. Kumle⁷ · M. Möckel⁸ · A. Gries⁹ · P. Eisenburger¹⁰ · A. Exadaktylos¹¹ ·
C. Dodt¹²
¹ Zentrum für Notfallmedizin, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland
² Notfallzentrum, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland
³ Zentrale Notaufnahme, Diakonissenkrankenhaus Flensburg, Flensburg, Deutschland
⁴ Interdisziplinäres Notfallzentrum, HELIOS Klinikum Berlin-Buch, Berlin, Deutschland
⁵ Konzern-Notaufnahme, Mühlenkreiskliniken A.ö.R., Minden, Deutschland
⁶ Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme (ZINA), Florence-Nightingale-Krankenhaus, Kaiserwerther
Diakonie, Düsseldorf, Deutschland
⁷ Zentrale Notaufnahme, Schwarzwald-Baar Klinikum GmbH, Villingen-Schwenningen, Deutschland
⁸ Zentrale Notaufnahmen, Charité Campus Mitte und Virchow, Berlin, Deutschland
⁹ Zentrale Notaufnahme, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig, Deutschland
¹⁰ Abteilung für Notfallmedizin, Krankenhaus Floridsdorf/KH Nord Wien, Österreich
¹¹ Universitäres Notfallzentrum, Inselspital und Unive
¹² Notfallzentrum, München Klinik Bogenhausen, Mü

**Empfehlungen der
notfallmedizinischen
Gesellschaften D
SGNOR, DIVI, DG
pflegerischen Besetzung von
Klinischen Notfallzentren**

Bundesministerium für Gesundheit

**Dritte Verordnung
Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung**

Vom 15. Dezember 2022

**Tarifvertrag “Entlastung” für
NRW-Unikliniken:
Ausgleichstage für Belastungen**

ABER WIE SOLLTE ES DENN NUN SEIN?

Empfehlungen der Fachgesellschaften

Empfehlungen der DGINA und DIVI zur Struktur und Ausstattung von Notaufnahmen 2024

Was wird geregelt?

- Personelle Ausstattung (Ärztlich/ Gesundheitsfachpersonal)
- Apparative und Bauliche Ausstattung
- Prozesse und Schnittstellen
- Forschung und Lehre
- Qualitätsmanagement und Public Health Surveillance

Verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung	Basisnotfallversorgung nach G-BA	Erweiterte Notfallversorgung nach G-BA	Umfassende Notfallversorgung nach G-BA
Anzahl, Verfügbarkeit und Qualifikation von ärztlichem Personal			
Qualifikation ärztliche Leitung	Eigenständige Leitung und Stellvertretung mit Zusatzweiterbildung (ZWB) Klinische Akut- und Notfallmedizin	Eigenständige Leitung und Stellvertretung mit Zusatzweiterbildung (ZWB) Klinische Akut- und Notfallmedizin	Eigenständige Leitung und Stellvertretung mit Zusatzweiterbildung (ZWB) Klinische Akut- und Notfallmedizin
Unabhängig vom Patientenaufkommen (täglicher Anwesenheitsdienst)	Ärztliche Leitung + Fachärzte (Stammpersonal) mit ZWB Klinische Akut- und Notfallmedizin <u>oder</u> in Weiterbildung zur ZWB Anwesenheit 8:00-17:00 Uhr, 17:00 - 08:00 Uhr Rufdienst	Ärztliche Leitung + Fachärzte (Stammpersonal) mit ZWB Klinische Akut- und Notfallmedizin <u>oder</u> in Weiterbildung zur ZWB Anwesenheit 8:00 - 22:00 Uhr, 22:00 - 08:00 Uhr Rufdienst	Ärztliche Leitung + Fachärzte (Stammpersonal) mit ZWB Klinische Akut- und Notfallmedizin <u>oder</u> in Weiterbildung zur ZWB Anwesenheit 8:00 - 22:00 Uhr, 22:00 - 08:00 Uhr Bereitschaftsdienst
Angepasst an das Patientenaufkommen (täglich)	Assistenzärzte 1 VK/1500 Patientenkontakte/Jahr Zusätzlich sofern Beobachtungsstation vorhanden: Assistenzärzte 0,25 VK/ Bettplatz	Fachärzte 1 VK/4000 Patientenkontakte/Jahr (unter Anrechnung des Anwesenheitsdienstes) Assistenzärzte 1 VK/1500 Patientenkontakte/Jahr Zusätzlich für Beobachtungsstation: Assistenzärzte 0,25 VK/ Bettplatz	Fachärzte 1 VK/4000 Patientenkontakte/Jahr (unter Anrechnung des Anwesenheitsdienstes) Assistenzärzte 1 VK/1500 Patientenkontakte/Jahr Zusätzlich für Beobachtungsstation: Assistenzärzte 0,25 VK/ Bettplatz
Weiterbildungsbefugnis Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin	Umfang nach Prüfung WB-Kommission der Kammern	Umfang nach Prüfung WB-Kommission der Kammern	Umfang nach Prüfung WB-Kommission der Kammern

Anzahl, Verfügbarkeit und Qualifikation von nicht-ärztlichem Personal			
Qualifikation pflegerische Leitung	Leitung und Stellvertretung mit Qualifikation Notfallpflege	Leitung und Stellvertretung mit Qualifikation Notfallpflege	Leitung und Stellvertretung mit Qualifikation Notfallpflege
Bemessung (Zahl) Pflegefachkraft nach Patientenaufkommen	1 VK /1200 Patientenkontakte/Jahr Bei Beobachtungsstation 1:4 Pat. (IMC-Schlüssel)	1 VK /1200 Patientenkontakte/Jahr Bei Beobachtungsstation 1:4 Pat. (IMC-Schlüssel)	1 VK /1200 Patientenkontakte/Jahr Bei Beobachtungsstation 1:4 Pat. (IMC-Schlüssel)
Anteil mit Fachweiterbildung Notfallpflege oder in Weiterbildung	> 30% des Personals 24/7 Besetzung	> 30% des Personals 24/7 Besetzung	> 30% des Personals 24/7 Besetzung
Personal Administration	Qualifikation mind. MFA oder gleichwertig hierfür mind. 6,0 VK sonst bei > 30.000 Pat: 1 VK zusätzlich je 10000 Pat.	Qualifikation mind. MFA oder gleichwertig hierfür mind. 6,0 VK sonst bei > 30.000 Pat: 1 VK zusätzlich je 10000 Pat.	Qualifikation mind. MFA oder gleichwertig hierfür mind. 6,0 VK sonst bei > 30.000 Pat: 1 VK zusätzlich je 10000 Pat.
Personal Ersteinschätzung	Qualifikation: Pflegekraft mit notfall-med. Erfahrung (> 2 Jahre in VZ in einer Notaufnahme) und Schulung Ersteinschätzung 24/7 Abdeckung hierfür mind. 6,0 VK sonst bei > 30.000 Pat.: 1 VK zusätzlich je 10000 Pat.	Qualifikation: Pflegekraft mit notfall-med. Erfahrung (> 2 Jahre in VZ in einer Notaufnahme) und Schulung Ersteinschätzung 24/7 Abdeckung hierfür mind. 6,0 VK sonst bei > 30.000 Pat.: 1 VK zusätzlich je 10000 Pat.	Qualifikation: Pflegekraft mit notfall-med. Erfahrung (> 2 Jahre in VZ in einer Notaufnahme) und Schulung Ersteinschätzung 24/7 Abdeckung hierfür mind. 6,0 VK sonst bei > 30.000 Pat.: 1 VK zusätzlich je 10000 Pat.
Sozialdienst	Werktäglich optional	Werktäglich verpflichtend	Werktäglich verpflichtend
Klinische Krisenintervention / Seelsorge	Auf Abruf 24/7 verfügbar (Rufdienst)	Auf Abruf 24/7 verfügbar (Rufdienst)	Auf Abruf 24/7 verfügbar (Rufdienst)
Case Manager / Bettenmanager im Notfallzentrum	10:00 - 18:00 Uhr (werktags)	10:00 - 18:00 Uhr (werktags)	08:00 - 22:00 Uhr (werktags)

Wir rechnen mal

- Patientenaufkommen im Jahr: 30.000
 - *Pflegerische Versorgung:* $30.000:1200 = 25$
 - *Administration:* $+6$
 - *Ersteinschätzung:* $+6$
 - *Leitung:* $\underline{+2}$
- 39



Apparative Ausstattung			
Sonographie	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum
Endoskopie		24/7 im Krankenhaus	24/7 im Krankenhaus
Röntgen konventionell	24/7 im Krankenhaus	24/7 in unmittelbarer Nähe des Notfallzentrums	24/7 im Notfallzentrum
Durchleuchtung	24/7 im Krankenhaus	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum
CT	24/7 im Krankenhaus	24/7 in unmittelbarer Nähe des Schockraums	24/7 nach Möglichkeit im Schockraum
MRT			24/7 im Krankenhaus
Bronchoskopie		24/7 Bronchoskopie im Krankenhaus	24/7 Bronchoskopie im Krankenhaus
Videolaryngoskopie	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum
Blutgasanalyse	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum
POCT über BGA hinaus	24/7 oder unmittelbare Anbindung an das Zentrallabor	24/7 oder unmittelbare Anbindung an das Zentrallabor	24/7 oder unmittelbare Anbindung an das Zentrallabor
Thrombelastographie		Viskoelastische Testverfahren 24/7 sofort verfügbar, ggf. Point-of-care im Notfallzentrum	Viskoelastische Testverfahren 24/7 sofort verfügbar, ggf. Point-of-care im Notfallzentrum

Verfügbarkeit therapeutischer Verfahren			
Highflow-Sauerstofftherapie / CPAP NIV	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum
Transportbeatmung	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum
Möglichkeit diff. Beatmung / Intensivrespirator		24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum
Versorgung Kinder / Jugendliche	bei Versorgung von Pat. < 18 Jahre ggf. spezifische zusätzl. Ausstattung	bei Versorgung von Pat. < 18 Jahre ggf. spezifische zusätzl. Ausstattung	bei Versorgung von Pat. < 18 Jahre ggf. spezifische zusätzl. Ausstattung
Zusätzliche Ausstattung		Vorhaltung zusätzl. Ausstattung nach S3-LL Polytrauma bzw. Ausstattung Cardiac Arrest Center	Vorhaltung zusätzl. Ausstattung nach S3-LL Polytrauma bzw. Ausstattung Cardiac Arrest Center

Qualitätsmanagement			
Register / klinische Studien	Standardisierte strukturierte digitale Dokumentation auf Basis des aktuellen Datensatzes `Notaufnahme` der DIVI Sektion Notfalldokumentation zur Datenausleitung in Register für die Qualitätssicherung und Versorgungsforschung (u.a. AKTIN-Notaufnahmeregister, Reanimationsregister, Trauma Register) sowie Public Health Surveillance	Standardisierte strukturierte digitale Dokumentation auf Basis des aktuellen Datensatzes `Notaufnahme` der DIVI Sektion Notfalldokumentation zur Datenausleitung in Register für die Qualitätssicherung und Versorgungsforschung (u.a. AKTIN-Notaufnahmeregister, Reanimationsregister, Trauma Register) sowie Public Health Surveillance	Standardisierte strukturierte digitale Dokumentation auf Basis des aktuellen Datensatzes `Notaufnahme` der DIVI Sektion Notfalldokumentation zur Datenausleitung in Register für die Qualitätssicherung und Versorgungsforschung (u.a. AKTIN-Notaufnahmeregister, Reanimationsregister, Trauma Register) sowie Public Health Surveillance
Prozesse	Zeitkritische Diagnostik und Therapie auf Basis von leitlinienkonformen Standard Operating Procedures (SOPs)	Zeitkritische Diagnostik und Therapie auf Basis von leitlinienkonformen Standard Operating Procedures (SOPs)	Zeitkritische Diagnostik und Therapie auf Basis von leitlinienkonformen Standard Operating Procedures (SOPs)

Bauliche Struktur			
Ersteinschätzung	1 Raum / 15.000 Patienten	1 Raum / 15.000 Patienten	1 Raum / 15.000 Patienten
Wartebereich (Anzahl Plätze)	Zahl fußläufige Patienten tgl. x 0,5	Zahl fußläufige Patienten tgl. x 0,5	Zahl fußläufige Patienten tgl. x 0,5
Schockraum	1 Schockraum	2 Schockräume	2 Schockräume
ÜW-Bereich	5 Behandlungsplätze im ÜW-Bereich / 10.000 Patienten	5 Behandlungsplätze im ÜW-Bereich / 10.000 Patienten davon 1 / 10.000 als Beatmungsplatz	5 Behandlungsplätze im ÜW-Bereich / 10.000 Patienten davon 1 / 10.000 als Beatmungsplatz
Einzelbehandlungsplätze (Anzahl)	8 / 10.000 Patienten	8 / 10.000 Patienten	8 / 10.000 Patienten
Behandlungsplätze Kinder	In Abhängigkeit vom Pat.-Aufkommen	In Abhängigkeit vom Pat.-Aufkommen	In Abhängigkeit vom Pat.-Aufkommen
Eingriffsraum	1 Eingriffsraum (bei Teilnahme D-Arztverfahren getrennt in septisch/aseptischen Eingriffsraum)	1 Eingriffsraum (bei Teilnahme D-Arztverfahren getrennt in septisch/aseptischen Eingriffsraum)	1 Eingriffsraum (bei Teilnahme D-Arztverfahren getrennt in septisch/aseptischen Eingriffsraum)
Gipsraum	1 Gipsraum	1 Gipsraum	1 Gipsraum
Behandlungsräume für infektiöse Patienten (Isolation)	2 / 10.000 Pat. oder Mitnutzung als Einzelbehandlungsplatz (10 / 10.000 Pat.)	2 / 10.000 Pat. oder Mitnutzung als Einzelbehandlungsplatz (10 / 10.000 Pat.)	2 / 10.000 Pat. oder Mitnutzung als Einzelbehandlungsplatz (10 / 10.000 Pat.)
Verabschiedungsraum		Verfügbar	Verfügbar

Sonstige Räumlichkeiten		Untersuchungsmöglichkeiten Augen- / HNO- / Gynäkologie	Untersuchungsmöglichkeiten Augen- / HNO- / Gynäkologie
Nebenräume (Sekretariat, Arztzimmer, Pflege, etc.)	Nach Personal und Bedarf	Nach Personal und Bedarf	Nach Personal und Bedarf

Beobachtungsstation			
Anzahl Betten	Wenn vorhanden mind. 6 Betten pro 15.000 Patienten/Jahr	Mind. 6 Betten pro 15.000 Patienten/Jahr	Mind. 6 Betten pro 15.000 Patienten/Jahr
Informationstechnologie (IT)			
Notfallzentrum-spezifische IT-Infrastruktur und -unterstützung (EDIS)	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum
Zentrales Monitoring (eKurve)	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum
Telemedizinische Anbindung Rettungsdienst / externe Kliniken / Kinderklinik (sofern nicht am Standort)	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum	24/7 im Notfallzentrum
Sonstiges			
MANV Versorgungsstruktur	liegt vor / KEP	liegt vor / KEP	liegt vor / KEP

Was haben wir alles?

- Personelle Ausstattung (Ärztlich/
Gesundheitsfachpersonal)
- Apparative und Bauliche Ausstattung
- Prozesse und Schnittstellen
- Qualitätsmanagement und Public Health Surveillance
- Forschung und Lehre

grundlegende Rolle (51,52). Daher sollten die Durchführung von Forschungsprojekten, die Entwicklung von medizinischen Leitlinien für die Akut- und Notfallmedizin in Kooperation mit der AWMF, die Nutzung der Routinedaten im gesamten Prozess der notfallmedizinischen Versorgungskette (44,46,47) sowie die Planung und Durchführung von klinischen Studien gefördert werden. Hierzu ist eine

Die Inhalte der Akut- und Notfallmedizin sollten in die curriculare Lehre des Studiengangs Humanmedizin integriert werden (51).

zunehmender Bedeutung. Darüber hinaus sollte die Implementierung eines Wahlfachs Akut- und Notfallmedizin im Praktischen Jahr an den Medizinischen Fakultäten ermöglicht werden. Durch diese Maßnahmen kann der erforderliche Nachwuchs frühzeitig für das Fach nachhaltig begeistert und gebunden werden.

Und die Pflege?

Alles schon und gut, aber ist
ja kein Gesetz, also hält sich
eh keiner dran...

Nochmal kurz zurück zur KI- Behandeln
Sie sie gut



NotfallpflegeToGo

Das kostenlose zertifizierte
Fortbildungsprogramm für alle
Notfallpflegekräfte.



NOW TO GO
ONLINEFORTBILDUNG
NotfallpflegeToGo

*Hier zur
Website*



*Schnell
Registrieren*



Vielen Dank!

■ Patrick Dormann

- Weiterbildungsleitung
Weiterbildung Notfallpflege an
der Caritas-Akademie Köln-
Hohenlind
- Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Katholische Hochschule
- Vizepräsident DGINA
- Stellvertretender Sprecher
Aktionsbündnis Notfallpflege
- dormann@caritas-akademie-koeln.de

