

DNT

06. September 2024

# Notfallpflege ist BUNT-

Wo sehen wir uns 2030? - Wir begleiten den Prozess.

*...die Notaufnahme als interprofessionelle Schnittstelle*



Manuela Kleinfeld

# Contents - Inhalt

DNT

06. September 2024

Who am I ?	Persönliches – Was macht mich aus?
Kommunikation	...als „mehr denn je“
Reflexion seit 2018	Die Anfänge der Notfallpflege
Facts/Numbers	Wo stehen wir aktuell ? GBA-Beschluss
In the Area of Possibilities	Alles nur Zukunftsmusik? Oder im Bereich des Möglichen?
Brainstorming unter uns	Was wünschen wir und als Pflege?
Human Factors	CRM in der Notfallpflege

# WHO am I ?



...what differentiates me from others

- *Manuela Kleinfeld - 50 Jahre*
- *Verheiratet - 2 erwachsene Söhne*
- *Krankenschwester > 35Jahre*  
*Grund & Regelversorger KKH Weißwasser*
- *2019-2021 FWB Notfallpflege -*  
*Carus-Akademie UKD*
- *seit 2021 im Team der CNA/ ZNA des*  
*Uniklinikums Dresden*

DNT

06.September 2024



DNT

06. September 2024

# Kommunikation-"mehr denn je"

Rendezvousverfahren zwischen Rettungsdienst & erster Schnittstelle NFA



Optimalerweise als ZNA



*Schnittstellenoptimierung kann nur per Kommunikation passieren*

- **Beide Einheiten wollen Präsenz → Keine Perfektion**
- **Übergabeinstrumente in der NFA sind auf einem Level**
- **geben Struktur und klares Verständnis**

DNT

06. September 2024

# Reflexion seit 2018 – Die Anfänge der Notfallpflege

2018 –  
GBA-Beschluss  
erste Version

Triage  
MTS /ESI

ITS-Aufnahme-  
bereitschaft in 60'  
von beatmungs-  
pflichtigen Patienten

KH der umfassenden  
Versorgungsstufe  
müssen kritisch-  
kranken  
Notfallpatienten  
initial in ZNA  
versorgen können

DNT

06. September 2024

## FORTSCHRITTLICHKEIT SEITHER

- Anpassung von hochqualifiziertem Personal an critical care Patienten
  - Integrierung von Notfallpflegenden - mind.1 Fachkraft pro Schicht
  - digitale Integrierung von IVENA –Monitoranmeldung des Rettungsdienstes
- UKD: klar strukturierte Einteilung der Notfälle in VOLL-/TEIL-Alarme
- best example von Grund- & Regelversorgern seit 2007: SOS –NET
  - Verbindung zu Maximalversorgern im Schlaganfallsetting
  - Integration „fußläufiger“ Patienten mittels expliziter Triagierungsprocedere
- Angliederung von KV-Praxen & MVZ an Klinikstrukturen

GBA -Ziel:

Schockraumversorgung barrierefrei  
+unmittelbare interdisziplinäre  
leitliniengerechte Versorgung und  
Diagnostik

## zahlreiche Studienfestlegungen bezüglich Zuständigkeit

- Geburtshilfe
- Pädiatrie
- Schlaganfallversorgung
- Sepsiserkennung & Therapie
- ACS- Intervention
- Versorgung während REA & nach ROSC
- S3 -Leitlinie einer Trauma-schockraumversorgung
- Entwicklungsanstieg bei nichttraumatologischen Schockräumen
- Standardinterventionen längst vorhanden
- Atemwegssicherung - NIV , HIGHFLOW
- ECMO -Implementierung in Schockräumen

unumstrittene Notwendigkeit einer critical care Versorgung

# Facts and Numbers

DNT

06. September 2024

Wo stehen wir heute?

Innovation von ECC (Emergency Critical care)

**Traumapatient**

-ca. 26`  
bis Polytrauma-CT  
-ca 70` bis mind. 1. operative  
Versorgung

**Konservativer  
Schockraumpatient**

-mittlere Verweildauer von  
ca 34` plus 30` bis  
CT/MRT  
-Team-Time-Out nach  
60` mit valider  
Arbeitshypothese

**Lyse-  
patienten**

-Door-to needle-  
Time  
idealerweise 30`

**ITS- Patienten**

-Gleichsetzung mit  
GBA- Beschluss  
-60` maximal bis  
Übernahme ITS

## ... das große ABER

Retroperspektiv kann von einer **doppelten Zeit** der Schockraumversorgung ausgegangen werden...

- Pflegerische Engpässe  
Demografisch bedingter Mehrbedarf an ITS-Betten
- Verzögerung der initial unklaren Diagnose  
→ somit Verzögerung der Fachabteilungszuweisung

# Main skills - Hauptkompetenzen

## E

### EMERGENCY

- ein bedeutender Anteil der "first critical patients" kann bei Erfüllung von standardisierten Strukturen reduziert werden

## C

### CRITICAL

- Keine Notwendigkeit einer Weiterbehandlung auf ITS

## C

### CARE

- Signifikante Reduktion der Mortalität bei gleichen Gesamtkosten aller Patienten (auch nicht-intensivpflichtig)

DNT

06. September 2024

ECC - Implementierung  
=  
hoher Ressourcenbedarf

ärztliches Fachpersonal  
(ZWB Klinische Akut- und  
Notfallmedizin)

strukturierte  
Qualifikation  
von....

pflegerisches Personal  
(Fachweiterbildung  
Notfallpflege)

DNT

06. September 2024

## ECC – Etablierung überwiegend in Notfallzentren von Maximalversorgern – aktueller Stand...

Gegen-  
spieler

Eingeschränkte  
Verfügbarkeit von  
Fach- und Oberärzten  
24/7

EXIT-Block  
- crowding  
in der ZNA

Geringer Anteil von  
Notfallpflegenden  
35-55%

DNT

06. September 2024

# Main Opinion - was wird kommen?

## ... Input von Prof. Dr. Thomas Fleischmann



- Podcast 112
- Notfallmediziner/  
Intensivmediziner
- Langjährig in GB  
Notfallmediziner
- Buchautor für  
Fachliteratur
- Aktuell Hochschule für  
Gesundheit-  
Masterstudiengang PA
- geschätzter  
internationaler Austausch  
und Vergleichbarkeit der  
Systeme

  
Alles nur Zukunftsmusik?

  
in the Area of  
possibilities

# Big Numbers

DNT

06. September 2024

1748

Reduktion seit 2018: -700

Zahl der an der Notfallversorgung  
teilnehmenden Kliniken

1075

SOON

1048

...but

- Keine Bemerkbarkeit an Verlust von Qualität & Quantität
- Strukturvorgaben übersetzen sich in Qualität

DNT

06. September 2024

# Aussicht in 5 Jahren - Systemwechsel

Digitalisierungs-  
rückstand

Demografischer Wandel  
- weniger Fachkräfte  
„Baby-Boomer müssen  
JETZT versorgt  
werden“

KH =  
Wirtschaftsunternehmen  
- Wirtschaftsdruck,  
Kostensteigerung ...



KI-Etablierung bis 2035 -  
vorerst überwiegend in  
Unikliniken

INZ als Meilenstein

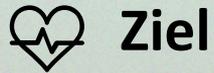
Professionalisierung /  
Effizienzoptimierung in  
der Notfallmedizin

DNT

06. September 2024

# Brainstorming "unter uns"

Visionen von UND für Pflegende in 2030



## Ziel

*Schnittstellenoptimierung  
zwischen  
Prälinik & Klinik im Sinne  
der Digitalisierung*



## Interface

*maximale Transparenz  
in Beachtung des  
Datenschutzes*



## Overcrowding

*Effizientere Diagnostik  
-digitales  
Messverfahren ins KIS  
(NEDOCS)*



## Bettenmanagement

*Anpassung von digitaler  
Erfassung  
- Aufnahmestation*



## Kompetenzen

*Fachspezifität  
ATCN /GEMC*



## Gesamtkoordination

*Wartezeitentiming*

DNT

06. September 2024

# Klinikinterne Visionen

- Hospitationen → Tellerrand zwischen Rettungsdienst & ZNA
- Personelle Anpassung → adäquate Überwachung+Pflege
- Etablierung von Fachexperten → Delir , Geriatrie , Psychiatrie, Demenz
- Fachärzteaufstockung
- Erweiterung innerklinischer Weiterbildung → CRM / REA/ MANV/ Brandschutz
- Optimierung der Transparenz der tagesaktuellen Personalsituation
- Interaktives Auslösen von Zusatzpersonal im Bedarfsfall
- Verbesserung der digitalen Schnittstellen zur Peripherie/ Stationen
- Tablets zur Patientendoku → Lücken schließen
- Barcode-Verwendung → Gerätedoku (Bair-hugger, Cast, Wärmemanagement)

# CRM-Kommunikation

DNT

06. September 2024

## Faktor Mensch in der ZNA<sup>3</sup>

geliebt wirst du einzig wo du schwach dich zeigst...

..... wir alle MENSCHEN machen Fehler

(Daniel Marx-Anästhesist/Präklinik)

## Fehlerkultur

\*Grenzen der menschlichen Leistungsfähigkeit

\*Stressoren- was lenkt ab??

\*Müdigkeit/emotionale Abgelenktheit/ Hunger

\*!!! Pathologische Einstellung zur Arbeit-

INNERLICHE KÜNDIGUNG!!!

fehlerhafte Softskills+  
mangelnde  
Kommunikation  
beinhalten in KOMBI  
Fehler

DNT

06. September 2024

# Gesamtpaket "Mensch" mit seiner Tagesdynamik

## Wunschdenken...

Mit ausreichend Ressourcen  
in den Tag starten

vs

- \*Personaldecke
  - \*zusätzliche Dienste
  - \*toxische Teammitglieder-
- NEID

01

Abgrenzung zu  
technischen Skills

02

Fachwissen/  
Expertenwissen  
der Ausbildung

03

Angeeignete  
Fertigkeiten

Massiver Einfluss auf  
Tagesperformance

Patienten-  
schaden???

# Plans

- ❖ Bottom up-Fragen sind IMMER erlaubt- keine Lächerlichkeit
- ❖ Optimale Patientenversorgung unter Ausklammerung eigener ethischer Überzeugung- Autonomie der Patienten
- ❖ Üben von TEAM – Timeout / Call-out
- ❖ Fixierungsfehler können passieren → wertschätzende Vetokompetenz
- ❖ “ I feel yellow“ (Transparenz)
- ❖ Professionelles Ausschauen= aufeinander aufpassen
- ❖ Teamwerte schützen & pflegen → LEUCHTTURM-Prinzip



ZIEL

Patientensicherheit  
Schäden abwenden

DNT

06. September 2024

# Solutions - Lösungsansätze

Pflege → Pflege

**Teamkommunikation**

**Arzt → Pflege**

Kernelement CRM

- Vetokompetenz
- Äußern von Bedenken
- Keywords
- Leadership
- Fixierungsfehler

- Loyalität aufbringen gegenüber Gesamtziel
- keine Einzelkämpfer in der Notfallmedizin
- sanktionsfreie & vorwurfsfreie Bedenken äußern dürfen

**Teamleader**

Schaffung eines Klimas der

ERREICHBARKEIT

Prozess für  
gemeinsames Ziel  
ohne Befindlichkeiten



**A picture is worth a  
thousand words**

DNT

06. September 2024

„Professionelle Leistungen auf höchstem Niveau können nur von Teams erwartet werden, welche regelmäßig kritische Situationen im Team trainieren. Alles andere ist Glück und Zufall. Keine andere Disziplin oder Industrie würde ihre Teams so unvorbereitet in eigentlich vorhersehbare Zwischenfälle laufen lassen, wie die Medizin. Menschliche Höchstleistungen kommen, egal in welchem Feld, ob Sport, Schach, Fliegerei oder Kunst, von jahrelangem intensivem Training. Die Besten unter den Experten sind die, welche immer wieder das trainieren, was am schlechtesten klappt.“

Faktor Mensch -  
Daniel Marx

# Thank you

HABT IHR FRAGEN??

0049 160 7260 997

kleinmuehli2702@gmail.com



CREDITS: This presentation template was created by [Slidesgo](#), including icons by [Flaticon](#) and infographics & images by [Freepik](#)

