

NEUE HORIZONTE IN DER PÄDIATRISCHEN NOTFALLPFLEGE

Franziska Hermann Marina

Leitung Pflegedienst, Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche, Inselspital Bern

Einleitung

Den kontinuierlich steigenden Patientenzahlen einer Notfallstation für Kinder und Jugendliche gerecht zu werden, ist auf allen Ebenen zu einer grossen Herausforderung geworden. Um auch in Zukunft den Patienten eine optimale und qualitativ hochstehende Behandlung und Betreuung bieten zu können, müssen neue und innovative Berufsrollen geschaffen werden. Diese werden ihre Tätigkeit an der Schnittstelle zwischen pflegerischem und ärztlichem Bereich haben. In der Folge werden einige Aspekte im Zusammenhang mit derartigen, neuen Versorgungsmodellen betrachtet.

Grundlagen

Das Gesundheitswesen ist in Bezug auf Finanzierung, Fachkräftemangel sowie steigende Kosten stark gefordert. Bereits im Jahre 2012 wurden im Bericht der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ¹⁾ folgende Problemstellungen formuliert:

1. Zunehmende Überalterung der Bevölkerung
2. Steigende Nachfrage nach ärztlichen und pflegerischen Leistungen
3. Steigende Erwartungen der Patienten
4. Absehbarer Mangel an ärztlichen Grundversorgern und Pflegefachpersonen
5. Ungleiche geographische Verteilung der Leistungserbringer

Diese Belange stehen im Kontext mit den gesetzlichen Vorgaben, die verlangen (Art. 32, KVG) ²⁾, dass Spitalbetriebe ihre Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich anbieten. Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.

Finanzierung / Abgeltung:

Durch neue Finanzierungssysteme, wie beispielsweise die DRG ³⁾ (diagnosis related groups), findet eine teilweise Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich statt. Die Teilrevision 2018 der ambulanten Kostenvergütung Tarmed ⁴⁾, bei welcher die Vergütung einzelner Leistungen erneut nach unten korrigiert wurde, stellt eine zusätzliche Hürde dar. Diese Veränderungen stellen hohe Anforderungen an sämtliche am Behandlungsprozess beteiligten Personen und bedingen, zusammen mit den weiterhin steigenden Patientenzahlen im ambulanten Bereich (z.B. in den Notfallstationen für Kinder und Jugendliche; *Abbildung 1*), neue Versorgungsmodelle.

Das heutige Tarifsystem Tarmed ist jedoch nicht auf eine integrierte medizinische Versorgung in Spitälern ausgerichtet. Ambulante pflegerische Leistungen müssen nach wie vor ärztlich verordnet sein, um von den Krankenkassen vergütet zu werden.

Die Finanzierungssituation neuer, eigenständiger pflegerischer Tätigkeiten ist in der Schweiz nach wie vor ungeklärt. Der Blick ins Ausland zeigt den Trend klar auf; in der Schweiz besteht diesbezüglich ein grosser Aufholbedarf.

Die PEMS vereinigt seit Dezember 2017 die Kindernotfallmediziner sowie die Kindernotfallpflegefachpersonen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist ein wichtiges Ziel der PEMS um die Anliegen der pädiatrischen Notfallmedizin zu verfolgen und die zukünftigen Hürden zu meistern.



Franziska Hermann Marina

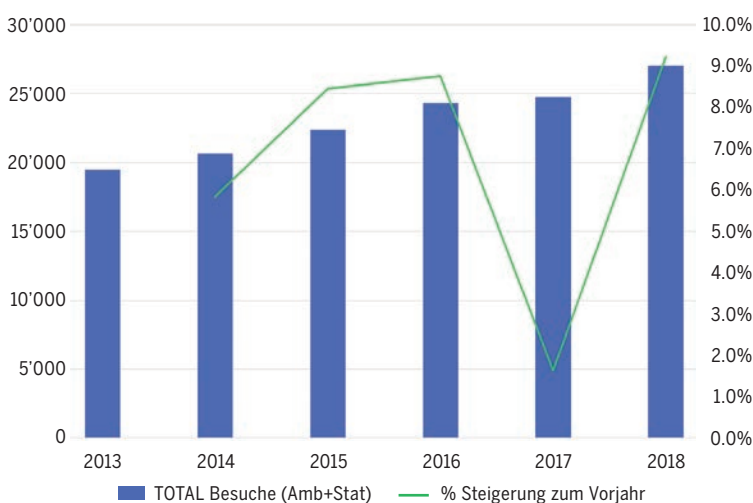


Abbildung 1: Entwicklung der Patientenzahlen am NZKJ 2013-2018

Fachkräftemangel – Neue Berufsfelder

Der Mangel an Fachkräften ist in beiden Berufsgruppen, Pflegefachpersonen und Ärzte, evident und es ist davon auszugehen, dass sich diese Problematik in Zukunft weiter verschärfen wird. Hauptsächlich Gründe für den Mangel an Ärztinnen und Ärzten sind die Limitierung in der Ausbildung (Numerus clausus) sowie die Feminisierung in der Medizin mit zunehmender Zahl an Ärztinnen, welche den Beruf verlassen oder im Teilzeitpensum arbeiten. Im Pflegebereich wird ebenfalls eine ungenügende Anzahl an Fachpersonen ausgebildet; weiterhin hat die «Verweildauer» der Pflegefachpersonen im Beruf ebenfalls abgenommen.

Korrespondenz:
franziska.hermann
@insel.ch

Aus diesen Gründen sind neue Berufsfelder und Rollen für Pflegefachpersonen gefragt, insbesondere Advanced nurse practitioner (ANP), Nurse practitioner (NP) und klinische Fachspezialistin (KFS). Dies wurde von Giger und De Geest 2008⁵⁾ in der Schweizerischen Ärztezeitung beschrieben. Es sind neue Rollen gefordert, welche ihre Tätigkeit an der Schnittstelle des ärztlichen und pflegerischen Bereiches haben. Erfahrungen vor allem aus dem angelsächsischen Raum zeigen, dass sich derartige neue Angebote sowohl aus ökonomischen, als auch aus Attraktivitätsgründen lohnen.

Die Situation hat sich im Verlauf der letzten Jahre weiter verschärft und Auswirkungen der eingangs erwähnten Punkte 2- 5 sind, sieben Jahre nach deren Publikation,¹⁾ auch im Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche (NZKJ) deutlich spürbar.

Pilotprojekt

Aus oben genannten Gründen wurde im Rahmen eines Pilotprojektes am Kantonsspital Winterthur (KSW) im Jahr 2016 eine neue Funktion «Klinische Fachspezialistin Pflege» geschaffen. Dabei arbeitet eine erfahrene und spezifisch weitergebildete Pflegefachperson direkt mit dem Arzt zusammen und ist unmittelbar in die stationäre oder ambulante Patientenbetreuung eingebunden.

Die spezifische Weiterbildung ermöglicht es diesen Pflegefachpersonen, Tätigkeiten, welche medizinisch klar definiert, abgrenzbar und standardisiert sind (z.B. Wundversorgung, Gipsbehandlung, Schmerzmanagement etc.), im Rahmen einer umfassenden Behandlung selbstständig zu übernehmen. Die Pflegefachpersonen besitzen zudem erweiterte Fähigkeiten in präventiven und beratenden Bereichen, was eine ganzheitliche Patientenbehandlung vervollständigt.

Das Pilotprojekt am Kantonsspital Winterthur hat die Erwartungen vollumfänglich erfüllt und wurde in den Alltagsbetrieb überführt und ausgeweitet.

Mittlerweile wurde an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) eine spezifische Weiterbildung, das CAS Klinische Fachspezialistin / Klinischer Fachspezialist, konzipiert.

Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche Bern (NZKJ)

Der Nutzen einer solchen neuen Funktion am Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche ist vielschichtig. Einerseits soll dadurch das pflegerische und ärztliche Behandlungsteam entlastet werden, andererseits eröffnen sich für erfahrene Pflegefachpersonen, nach Absolvierung der entsprechenden Weiterbildung, neue berufliche Perspektiven. Gleichzeitig wird für die Patienten ein zeitgemässes Angebot geschaffen, welches sich an ihren Bedürfnissen orientiert und ihre Zufriedenheit positiv beeinflusst. Ökonomische Aspekte stellen dabei nicht die Hauptmotivation dar, obwohl die Leistungen klinischer Fachspezialistinnen im Vergleich zur ärztlichen Leistung kostengünstiger sein werden.

Aus diesen Gründen haben die ärztliche und Pflegeleitung des NZKJ im letzten Jahr entschieden, die Grundlagen für die Implementierung dieser neuen Funktion «klinische Fachspezialistin» zu erarbeiten und diese neue Funktion an die Bedürfnisse des ambulanten pädiatrischen Notfallbetriebes anzupassen.

Folgendes Anforderungsprofil ist für die Klinische Fachspezialistin am NZKJ vorgesehen.

- Die KFS verfügt über mindestens 5 Jahre Erfahrung in pädiatrischer Notfallpflege in einem Universitätsspital.
- Die KFS hat das 2-jährige Nachdiplomstudium NDS Notfallpflege absolviert.
- Die KFS hat das CAS «klinische Fachspezialistin» an der ZHAW absolviert.
- Die KFS besitzt hervorragende kommunikative und fachliche Kompetenzen.
- Die KFS hat den internen Kommunikationsworkshop NZKJ besucht.

Mit diesem Anforderungsprofil wird sichergestellt, dass die zukünftigen KFS über die notwendigen Fachkompetenzen verfügen. Die enge Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team stellt evidenzbasiertes Handeln sicher, so dass den gesetzlichen Anforderungen Rechnung getragen wird.

Aktueller Stand

Im Februar 2019 hat die erste Person ihre Weiterbildung an der ZHAW begonnen. Schwerpunkte im 2020 werden die Implementierung der neuen Funktion im klinischen Betrieb sowie die Evaluation des Pilotprojektes sein.

Ausblick

Eine Kooperation zwischen der ZHAW und dem NZKJ, mit dem Ziel Schwerpunkte der Pädiatrie im CAS zu integrieren, ist geplant.

Referenzen

- 1) Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2012). *Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung*. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/aktuelles/mmtlg/bt_versmod_pub_20120402_d.pdf (Stand 10.2.2019)
- 2) Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Gesundheit (2018). Bundesgesetz über die Krankenversicherung. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html>
- 3) Swiss DRG. <https://www.swissdrg.org/de/ueber-uns/organisation/entwicklungsprozess> (Stand 7.3.2019)
- 4) Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Gesundheit (2018). Tarifsysteem Tarmed. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/aerztliche-leistungen-in-der-krankenversicherung/Tarifsysteem-Tarmed.html> (Stand 15.7.2018)
- 5) Giger M., De Geest S. Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt. Schweizerische Ärztezeitung. 2008;89:1839-43

Die Autorin hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.