

DIVI

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung
für Intensiv- und Notfallmedizin

[DIVI e.V. · Schumannstraße 2 · 10117 Berlin](#)

Bundesministerium für Gesundheit

Herr Bundesgesundheitsminister

Prof. Dr. Karl Lauterbach MdB

Mauerstraße 29

10117 Berlin

Nachrichtlich an

die Gesundheitsminister*innen der
Länder

24.07.2023

Ersteinschätzungs-Richtlinie des G-BA muss ausgesetzt und überarbeitet werden!

Offener Brief der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) als Reaktion auf den „G-BA-Beschluss über eine Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie) vom 06.07.2023 -

Sehr geehrter Herr Minister Lauterbach,

der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 6. Juli die Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung verabschiedet. Aus Sicht der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) bedarf diese Richtlinie jedoch einer grundlegenden Überarbeitung.

Das Inkrafttreten der Richtlinie in vorliegender Form kann jedoch nur noch durch eine Beanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit gestoppt werden. So bitten wir Sie dringlichst, sich diesem Thema kurzfristig anzunehmen.

Präsident

Prof. Dr. med. F. Walcher

Vizepräsidenten

Prof. Dr. med. G. Marx, FRCA

Prof. Dr. med. F. Hoffmann

Generalsekretär

Prof. Dr. med. U. Janssens

Schatzmeister

Prof. Dr. med. B. Böttiger

Schriftführer

Prof. Dr. med. C. Waydhas

Vertreter der

außerordentlichen Mitglieder

Dr. med. M. Deininger

Vertreterin der

Gesundheitsfachberufe

Frau Dr. Teresa Deffner

Beisitzer

Prof. Dr. Sebastian Brenner

Prof. Dr. med. Ch. Karagiannidis

Prof. Dr. med. H. Huttner

Prof. Dr. med. A. Unterberg

Geschäftsstelle der DIVI

med. Geschäftsführer

Prof. Dr. med. A. Markewitz

Geschäftsführer

Volker Parvu, Dipl. Inf.

Schumannstr. 2

10117 Berlin

Tel +49 30 4000 5607

Fax +49 30 4000 5637

Eingetragen im Vereinsregister

Düsseldorf VR5548

St.Nr. 27/640/59133

Bankverbindung

Deutsche Bank Köln

IBAN DE06 3707 0060 0252 0344 00

BIC DEUTDE33XXX

1. Kritikpunkt: Patientensteuerung in ebenfalls überlastete Sektoren

Die Richtlinie fokussiert auf die Entlastung der Notaufnahmen durch eine Patientensteuerung in den ambulanten Versorgungssektor der kassenärztlichen Vereinigung (KV). Dieser ist aktuell aus unserer Sicht ebenfalls deutlich überlastet. Wenn somit tatsächlich beide Sektoren bedient werden sollen, müssen verbindliche Vorgaben für die vorzuhaltenden Ressourcen auch im KV-Bereich gemacht werden. Diese Vorgaben fehlen aktuell noch. Eine wissenschaftliche Validierung, ob durch das vorgeschlagene Verfahren auch nur in einem Sektor Entlastung geschaffen werden kann, ist nicht ausreichend erfolgt.

Unsere Empfehlung: Bevor die Richtlinie umgesetzt werden kann, sollten die Versorgungsstrukturen, z.B. in der kassenärztlichen Versorgung, so gestaltet sein, dass eine angemessene Notfallversorgung sichergestellt ist. Zudem sollte in Modelregionen die Sinnhaftigkeit der transsektoralen Weiterleitung von Patienten wissenschaftlich nachgewiesen werden.

2. Kritikpunkt: Ersteinschätzung nur noch durch Pflegepersonal mit Zusatzqualifikation Notfallpflege oder Notfallsanitäter

Die bisher gelebte Praxis der Einschätzung zur Behandlungsdringlichkeit in deutschen Notaufnahmen wird von allen Mitarbeitenden im Team auf hohem Niveau durchgeführt. In den validierten Ersteinschätzungsverfahren sind Mitarbeitende aus den Bereichen Pflege, MFA in den Notaufnahmen als auch Notfallsanitäter geschult und in der täglichen Durchführung entsprechend hervorragend qualifiziert und kompetent. Der aktuelle G-BA-Beschluss sieht jetzt vor, dass ab dem Jahr 2027 in allen Notaufnahmen Einschätzungen nur noch durch examiniertes Pflegepersonal mit der Zusatzqualifikation Notfallpflege und/oder durch Notfallsanitäter durchgeführt werden. Dies widerspricht dem System validierter medizinischer Ersteinschätzungssysteme, demnach die Teams in den Notaufnahmen unabhängig vom Qualifikationsgrad der durchführenden Kräfte immer zum gleichen Ergebnis kommen sollen. Insbesondere für den Emergency Severity Index (ESI) und das Manchester Triage System (MTS) sind diese Validierungen international erfolgt.

Unsere Empfehlung: Bevor diese Anforderung umgesetzt wird, sollte erst gezeigt werden, dass die jetzige Praxis tatsächlich stark verbesserungsbedürftig ist. Die internationalen Einschätzungssysteme sind ja gerade dafür konzipiert und validiert, dass kein hochspezialisiertes Fachpersonal erforderlich ist, um zu einer zuverlässigen Einschätzung zu kommen. Eine Schulung in der Anwendung der Ersteinschätzungssysteme ist für das eingesetzte Personal jedoch natürlich nachzuweisen.

3. Kritikpunkt: Pflegepersonal mit Zusatzqualifikation Notfallpflege wird für die Versorgung benötigt, nicht die Triagierung

Die DIVI begrüßt grundsätzlich die Forderung, für die Ersteinschätzung 24/7/365 qualifiziertes Pflegepersonal mit der Zusatzqualifikation Notfallpflege vorzuhalten, ist jedoch skeptisch, dass auch nach Ende der Übergangsfrist ausreichend viele qualifizierte Fachkräfte verfügbar sind. Wir fürchten zudem, über die infolge der Richtlinie erforderliche Notwendigkeit des primären Einsatzes unserer wenigen Pflegekräfte mit Zusatzqualifikation Notfallpflege im Bereich der Triage die Attraktivität der Zusatzqualifikation deutlich zu mindern und diese qualifizierten Pflegekräfte dann zu verlieren.

Unsere Empfehlung: Es sollte möglich sein, dass entsprechend geschultes und erfahrenes Personal anderer Gesundheitsberufe in den Notaufnahmen auch außerhalb der Qualifikation Notfallpflege das Ersteinschätzungsverfahren anwenden darf, bis ausreichend Fachkräfte mit der Zusatzqualifikation Notfallpflege zur Verfügung stehen. Der Bestandsschutz bereits in der Ersteinschätzung tätiger, gut geschulter Mitarbeiter, eine verlängerte Übergangsregelung sowie finanzierte Förderungsprogramme zur Ausbildung wären sinnvoll.

4. Kritikpunkt: Zusätzlicher Bedarf an Fachärzten mit Zusatzqualifikation Klinische Akut- und Notfallmedizin für Patientenweiterleitung erforderlich

Die Ersteinschätzungs-Richtlinie sieht ebenfalls vor, dass bei Unklarheiten der Patientensteuerung in den ambulanten Sektor ein Facharzt mit Zusatzqualifikation Klinische Akut- und Notfallmedizin 24/7/365 verfügbar sein muss, um die Weiterleitung zu veranlassen und zu dokumentieren. Analog zu Punkt 4 ist auch im ärztlichen Bereich die für die Notfallmedizin erforderliche Qualifikation zu fordern. Dies kann derzeit vielerorts noch nicht umgesetzt werden.

Unsere Empfehlung: Die Vorhaltung eines Facharztes mit Zusatzqualifikation Klinische Akut- und Notfallmedizin 24/7/365 sollte sich nicht an der Vorgabe zur Weiterleitung nicht dringlicher Patienten in den KV-Versorgungssektor, sondern an den G-BA-Vorgaben zum gestuften System an Notfallstrukturen in Krankenhäusern bemessen. Aus Sicht der DIVI ist eine Sonderregelung, die auch eine Regelung zur Vergütung beinhalten muss, für die geplante Weiterleitung der Patienten der Dringlichkeitsgruppe 2 zu fordern, da die fachärztliche Begutachtung vielfach einer Erstbehandlung gleichkommt.

5. Kritikpunkt: Fokus ausschließlich auf GKV-Patienten

Die Richtlinie fokussiert ausschließlich auf GKV-Patienten, geht also ausschließlich von einer Patientensteuerung in KV-Versorgungsstrukturen aus. Dies ist de facto unrealistisch, denn damit wird ein nicht unerheblicher Teil unserer Notfallpatienten – zwischen 20 bis 25 Prozent –, die wir im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens (Arbeits- und Wegeunfälle), als Privatpatienten oder als Selbstzahler behandeln, NICHT berücksichtigt.

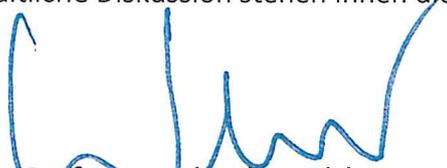
Unsere Empfehlung: Die Richtlinie sollte für alle Patienten, die sich als Notfall melden oder vorstellen, in gleichem Maße gelten - unabhängig vom Grund des Notfalls, Versicherungsstatus, sozialem Status, Einkommen - und somit dem im Grundgesetz verbürgten Schutz vor Benachteiligung entsprechen.

Fazit: Umsetzung der Ersteinschätzungs-Richtlinie lässt keine mögliche Verbesserung erkennen

Zusammenfassend werden die Notaufnahmen in Deutschland durch die vorgelegte G-BA-Richtlinie nach Meinung der DIVI mit einem zusätzlichen, nicht abschätzbaren administrativen Mehraufwand belastet. Es ist weder ein klarer Mehrwert noch eine mögliche Verbesserung der Akutversorgung oder eine bedarfsgerechte Steuerung von Notfallpatienten erkennbar! Die Umsetzung der Vorgaben wird in den vorgegebenen Zeiträumen so nicht möglich sein.

Wir fordern daher umgehend die Aussetzung des aktuellen Verfahrens und eine Überarbeitung des G-BA-Beschlusses vom 06.07.2023! Im derzeitigen Reformprozess sehen wir die Synchronisation der politischen Beschlüsse als einzige Möglichkeit an, unser Gesundheitssystem zukunftsfähig aufzustellen. So rufen wir G-BA und BMG auf, den eingeschlagenen Weg noch einmal gemeinsam zu überarbeiten und in den Kontext der umfassenden, sehr komplexen Krankenhausreform zu stellen.

Für inhaltliche Diskussion stehen Ihnen die Unterzeichner jederzeit gerne zur Verfügung.



Prof. Dr. med. Felix Walcher

Präsident der DIVI

Direktor der Klinik für Unfallchirurgie,
Universitätsklinikum Magdeburg



Dr. med. Bernadett Erdmann

Sprecherin der DIVI-Sektion
Nofalldokumentation

Chefärztin der Notaufnahme, Klinikum
Wolfsburg



Dr. med. Torben Brod

Sprecher der DIVI-Sektion Strukturen in der
klinischen Akut- und Notfallmedizin

Ärztlicher Leiter der Zentralen
Notaufnahme, MHH



Prof. Dr. med. Martin Möckel

Ärztlicher Leiter Notfall- und Akutmedizin,
Zentrale Notaufnahmen

Chest Pain Units
Campus Charité Mitte und Campus Virchow-
Klinikum, Berlin