



Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e.V

## Medizinische Ersteinschätzung von Akut- und Notfallpatienten in Deutschland

Die Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA) begrüßt die Studie DEMAND des Zentralinstituts der Kassenärztlichen Vereinigung (Zi) zur systematischen medizinischen Ersteinschätzung in Deutschland, da hierdurch möglicherweise eine bestehende Orientierungslücke von akut hilfeschuchenden Patienten geschlossen werden kann.

Die möglichen Einsatzszenarien von SmED wird die DGINA erst nach Abschluss der Studie und den dann vorliegenden Evaluationsergebnissen zusammen mit dem Zi und den anderen beteiligten medizinischen Fachgesellschaften beurteilen können.

Nach aktuellem Kenntnisstand kann der Einsatz in den Telefonzentralen der KVen erreichbar über die 116 117 aber auch zum Terminmanagement in Hausarzt- und Facharztpraxen oder in Bereitschaftspraxen, die nicht an Notaufnahmen angegliedert sind empfohlen werden.

In Notaufnahmen, integrierten Notfallzentren oder dem sog. „gemeinsamen Tresen“ kann die Patientensicherheit nur gewährleistet werden, wenn sofort nach Eintreffen des Akut- und Notfallpatienten eine medizinische Ersteinschätzung erfolgt, die auf die Identifizierung und Priorisierung von Hochrisikopatienten fokussiert. Den Notaufnahmen der Krankenhäuser oder den integrierten Notfallzentren stehen bereits jetzt pflegebasierte, wissenschaftlich validierte und international standardisierte Ersteinschätzungssysteme wie der „Emergency Severity Index – ESI“ oder die „Manchester Triage“ zur Verfügung.

Während sich in Bereitschaftspraxen in der Regel sogenannten „Niedrigrisikopatienten“ vorstellen, also Patienten, die meist ambulant versorgt werden können, werden in den Notaufnahmen vermehrt „Hochrisikopatienten“ behandelt wie z.B. Patientinnen und Patienten mit akutem Herzinfarkt, Schlaganfall, Lungenembolie, Hohlorganperforation, Delir oder schweren Traumata. Ca. 30 % dieser Patienten sind älter als 70 Jahre, leiden oft an mehreren Krankheiten gleichzeitig, sind in ihrer Mobilität eingeschränkt und stellen sich mit zum Teil atypischen Symptomen vor. Um einen unumkehrbaren Schaden zu vermeiden, müssen diese Akut- und Notfallpatienten sofort identifiziert und priorisiert werden. Diese Grundphilosophie in der medizinischen Ersteinschätzung von Akut- und Notfallpatienten spiegelt sich in den seit Jahren auch in Deutschland nach internationalen Standards etablierten und wissenschaftlich validierten Ersteinschätzungsmethoden wie den „Emergency Severity Index“ und die „Manchester Triage“ wieder. Die Vorteile gegenüber SmED bestehen darin, dass neben den klinischen Symptomen, Vitalwerte und Ressourcen beurteilt werden und somit auch Patienten als Hochrisikopatienten identifiziert werden können, die nicht in der Lage sind sich adäquat zu artikulieren oder sich mit atypischen Symptomkonstellationen vorstellen wie z.B. Demenzkranke oder Kleinkinder. Aber auch „Niedrigrisiko“ Patienten können darüber sofort identifiziert und falls die benötigten Ressourcen in den Bereitschaftspraxen vorgehalten auch dorthin weitergeleitet werden.

## Stellungnahme der DGINA zur DEMAND Studie

Neben den Algorithmen der Leitstellen, die lebensbedrohliche Patienten anfragen koordinieren und den etablierten Erstsichtungsmethoden der Notaufnahmen, die Hochrisikopatienten fokussieren könnte SmED eine wichtige Lücke im Niedrigrisikobereich schließen.

Das gemeinsame Ziel eine Reduktion von potentiell ambulanten Patienten in den Notaufnahmen der Kliniken darf nicht der Priorisierung von Hochrisikopatienten untergeordnet werden. Neben der DEMAND Studie werden daher noch die INDEED Studie und die OPTINOVA Studie durch die DGINA unterstützt.

In einem Positionspapier der DGINA zur Ersteinschätzung, welches auch von den medizinischen Fachgesellschaften der DIVI und der DGIIN unterstützt wird, werden folgende Forderungen adressiert:

1. Eine strukturierte, zuverlässig anwendbare und wissenschaftlich validierte Ersteinschätzung ist in Notaufnahmen/Notfallzentren unerlässlich für die Gewährleistung einer hohen Patientensicherheit.
2. Die Anforderungen an die Ersteinschätzung in Notfallkrankenhäusern mit KV-Notdienstpraxen bzw. Integrierten Notfallzentren muss nach den gleichen Grundsätzen wie an Notfallkrankenhäusern ohne Beteiligung niedergelassener Ärzte erfolgen.
3. Die strukturierte Ersteinschätzung muss sektorenunabhängig unmittelbar, spätestens aber 10 Minuten nach Eintreffen des Patienten in der Notaufnahme/im Notfallzentrum des Krankenhauses erfolgen. Die vorgegebenen Wartezeiten bis zum ersten Arztkontakt sind einzuhalten und zu dokumentieren. Hierzu ist eine ausreichende pflegerische und ärztliche Personalausstattung vorzuhalten (G-BA Beschluss).
4. Eine Ersteinschätzung ist nicht gleich Patientenzuweisung. Die Weiterleitung von Notfallpatienten in einen anderen Versorgungssektor außerhalb der Krankenhausstrukturen darf nicht allein auf Basis der Dringlichkeitseinstufung mittels eines Ersteinschätzungsinstrumentes geschehen.
5. Die Notfallversorgung im Krankenhaus muss unabhängig von den beteiligten Sektoren denselben Qualitätsanforderungen unterliegen, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten.

Vorstand DGINA

Quellenhinweise und Abkürzungsverzeichnis:

DEMAND: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/demand-implementation-einer-standardisierten-ersteinschaetzung-als-basis-eines-demand-managements-in-der-ambulanten-notfallversorgung.136>

Positionspapier DGINA: [https://www.dgina.de/news/positionspapier-zur-ersteinschaetzung-in-integrierten-notfallzentren\\_71](https://www.dgina.de/news/positionspapier-zur-ersteinschaetzung-in-integrierten-notfallzentren_71)

- Notfall + Rettungsmedizin 2018 – im Druck (DOI 10.1007/s10049-018-0479-7)

G-BA Beschluss - Notfallstrukturen: <https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/notfallstrukturen/>

OPTINOVA: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/optinova-optimierung-der-notfallversorgung-durch-strukturierte-ersteinschaetzung-mittels-intelligenter-assistenzdienste.180>

INDEED: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/indeed-inanspruchnahme-und-sektorenebergreifende-versorgungsmuster-von-patienten-in-notfallversorgungsstrukturen-in-deutschland.43>

SmED: Systematische medizinische Ersteinschätzung Deutschland

DGINA: Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V.

DIVI: Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.

DGIIN: Deutsche Gesellschaft für internistische Intensiv und Notfallmedizin e.V.

Emergency Severity Index – ESI:

<https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/esi/index.html>

Manchester Triage System – MTS: <https://www.ersteinschaetzung.de/content/entwicklung-des-mts>