

Pflegekammer NRW



Stellungnahme zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung

Diese Stellungnahme wurde von der Kammerversammlung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen am 21. September 2023 beschlossen.

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Nach zweijähriger Aufbauarbeit durch den vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen berufenen Errichtungsausschuss, trat die gewählte Kammerversammlung mit insgesamt 60 Vertreter*innen am 16. Dezember 2022 zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Mit bis heute bereits über 100.000 vollständig registrierten und geschätzt insgesamt mehr als 200.000 Pflegefachpersonen in NRW ist die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen die mitgliederstärkste Heilberufskammer Deutschlands.

Vorbemerkungen

Mit Beschluss vom 6. Juli 2023 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung erlassen. Rechtsgrundlage für die Richtlinie ist § 120 Absatz 3b SGB V. Den Beschlusstext sowie alle weiteren Dokumente können unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/6078/> abgerufen werden.

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen vertritt die rund 200.000 professionell Pflegenden in Nordrhein-Westfalen gegenüber Politik und den weiteren Akteuren im Gesundheitswesen. Vor diesem Hintergrund möchte sie nachfolgend ihre Position zur obigen Richtlinie darlegen.

Stellungnahme

Die Richtlinie verwendet wiederholt den Begriff "Hilfesuchende" anstelle von den sonst üblichen Begriffen "Patientinnen" und "Patienten" und besagt, dass diese nach dieser Richtlinie keinen unmittelbar behandlungsbedürftigen, lebensbedrohlichen Zustand aufweisen. Aus diesem Grund müssen sie einer Ersteinschätzung unterzogen werden, um festzustellen, ob eine Krankenhausbehandlung notwendig ist, wenn ja, in welcher Form, oder ob eine ambulante Therapie im kassenärztlichen Bereich möglich ist. Diese Veränderung in der Ersteinschätzung stellt einen eindeutigen Paradigmenwechsel dar. Es geht nicht mehr nur um die Ermittlung der Behandlungsdringlichkeit, sondern auch um die Einschätzung der Notwendigkeit einer Behandlung mithilfe der Ressourcen eines Krankenhauses. Hierzu bedürfte es einer Zweistufigkeit des Systems, welche nach der Behandlungsdringlichkeit, die Art der Weiterbehandlung unter Beachtung pflegerischen Problematiken und nicht nur die medizinische Dringlichkeit beachtet.

Diese Herangehensweise könnte möglicherweise im Widerspruch zu den berechtigten Anliegen von Patientinnen und Patienten stehen, die eine Notfallklinik aufsuchen und von einer sofortigen Behandlung, wie z.B. auch einer körperlichen Untersuchung und Diagnosestellung, ausgehen.

Die Richtlinie des G-BA legt in § 5 fest, dass diese Regelung für sämtliche Hilfesuchenden gilt. Ebenso wird in § 2 Absatz 2 dargelegt, dass die Ersteinschätzung in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) erfolgen muss. Die geforderten Mindestanforderungen gemäß § 3 Absatz 2 Buchstaben a bis h, insbesondere hinsichtlich Patientensicherheit sowie Validität und Reliabilität des digitalen Ersteinschätzungsinstruments, können allenfalls durch die üblicherweise verwendeten Ersteinschätzungssysteme ESI/MTS für die Behandlungspriorisierung innerhalb der Klinik für Notfallmedizin erfüllt werden. Diese Systeme haben jedoch nachweislich (vgl. https://www.dgina.de/images/news/2022/stellungnahme_als_download.pdf) Schwierigkeiten, eine sichere Verweisung an einen Behandlungsort außerhalb der Klinik für Notfallmedizin zu gewährleisten. Bisher existiert nach unserer Kenntnis kein digitales Ersteinschätzungsinstrument, welches die in der Richtlinie genannten Mindestanforderungen erfüllt und dies durch eine wissenschaftliche Evaluation nachweisen konnte.

Die Ersteinschätzung von Notfallpatienten ist eine anspruchsvolle und verantwortungsvolle Tätigkeit, da sie maßgeblich über den weiteren Versorgungspfad der Patientinnen und Patienten entscheidet und somit erheblichen Einfluss auf die Patient*innensicherheit und deren Outcome hat. Die im § 4 der Richtlinie geforderten hohen Qualifikationsanforderungen an die Pflegefachpersonen werden grundsätzlich begrüßt. Die Pflegekammer NRW unterstützt daher auch den vorgesehenen Einsatz speziell notfallmedizinisch qualifizierter Pflegefachpersonen im Ersteinschätzungsverfahren.

Allerdings bewerten wir die Vorgaben bezüglich der Umsetzung der Qualifikationsanforderungen, insbesondere in zeitlicher Hinsicht, als unrealistisch. Es gibt derzeit zu wenige Pflegefachpersonen mit der Weiterbildung Notfallpflege, zur Ausbildung weiterer Fachpersonen gibt es aktuell zu wenig Weiterbildungsstätten. Des Weiteren gibt es auf der Notaufnahme derzeit keinen Ersatz für Personal, welches im Rahmen der Fachweiterbildung für längere Zeit außerhalb der Zentralen Notaufnahme, z. B. in der Anästhesie oder auf der Intensivstation, eingesetzt wird. Es ist daher dringend geboten, dass wir die schon jetzt eingesetzten Pflegefachpersonen, die teilweise über fünf Jahre Erfahrung und umfangreiche Schulungen im Bereich der Ersteinschätzung aufweisen, zumindest übergangsweise ebenso für den Prozess der Ersteinschätzung rechtssicher einsetzen können.

Die Gleichsetzung von Notfallsanitäter*innen mit Notfallpflegenden bei der Ersteinschätzung wird von der Pflegekammer kritisch betrachtet. Die Ausbildung der Notfallsanitäter*innen konzentriert sich auf den präklinischen Versorgungsbereich. Für die Erkennung von Gesundheitsstörungen, die eine Zuweisung in den vertragsärztlichen Versorgungsbereich ermöglichen würden, sind die präklinisch tätigen Notfallsanitäter*innen nur am Rande ausgebildet. Eine Notfallfachpflegeperson weist eine dreijährige Krankenpflegeausbildung, ein Jahr Berufserfahrung in einer Notaufnahme sowie zwei Jahre Zusatzqualifikation auf und verfügt somit über eine sechsjährige spezialisierte Berufsausbildung, die weit über die Qualifikation von Notfallsanitäter*innen mit einer dreijährigen Ausbildung, welche einen anderen Fokus hat, hinausgeht. Somit ist unter Berücksichtigung des einzuhaltenden Pflegeprozesses eine Gleichstellung anderer Berufsgruppen fachlich und rechtlich kritisch zu sehen, da diese eine Vorbehaltsaufgabe der Pflege ist. Daher muss in jeder Schicht und zu jeder Zeit zumindest die Organisation und Aufsicht des Ersteinschätzungsprozesses durch eine Pflegefachperson sichergestellt sein, wenngleich einzelne Aufgaben wie die Verwendung eines Ersteinschätzungsinstruments auch an andere Berufsgruppen delegiert werden könnten.

Zu diesem Zeitpunkt haben wir in Nordrhein-Westfalen keine vollständige Übersicht über die Anzahl der Notaufnahmen sowie über die Qualifikationen und den Stellenumfang der Pflegefachpersonen und deren Einsatzorte. Auch der Datensatz gemäß § 21e des Krankenhausentgeltgesetzes bietet nur unzureichende Informationen in dieser Hinsicht. Es ist dringend erforderlich, zu evaluieren, wie viele Pflegefachpersonen, mit welcher Qualifikation, Funktion und Stellenumfang in den Notaufnahmen in Nordrhein-Westfalen, aber auch darüber hinaus, tätig sind. Für Nordrhein-Westfalen ist die Pflegekammer eng in diesen Prozess einzubinden, einschließlich der Bereitstellung der finanziellen Mittel für diese Evaluation. Zudem sollte eine Übergangsregelung eingeführt werden, in der beispielsweise Pflegepersonen mit entsprechender Schulung, Berufserfahrung und/oder einer Fachweiterbildung Anästhesie/Intensivpflege ebenfalls für Aufgaben in der Notaufnahme berücksichtigt werden können.

Wir stellen fest, dass in alle Belange der beruflich Pflegenden auch die Pflegenden selbst durch Ihre Selbstverwaltung in den Entscheidungs- und Gesetzgebungsprozess einzubinden sind. Mit Sorge konnten wir zum Gesetzesentwurf feststellen, dass sich Berufsfremde, auch in guter Absicht, zur Ausgestaltung pflegerischer Prozesse äußern, diese gestalten und modifizieren möchten. Wir als Pflegekammer Nordrhein-Westfalen gehen davon aus, dass auf Landesebene die entsprechenden Prozesse eng mit uns abgestimmt und durch uns mitgestaltet werden.