



Stand: 14.07.2025

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *ENQUIRE* (01VSF17005)

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 14.07.2025

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 24. Januar 2025 zum Projekt *ENQuIRE - Evaluierung der Qualitätsindikatoren von Notaufnahmen auf Outcome-Relevanz für den Patienten* (01VSF17005) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), die Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA), die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e. V. (DGIIN) und die Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin e. V. (DGNI) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat Qualitätsindikatoren zur Behandlung in Notaufnahmen identifiziert und hinsichtlich ihrer Relevanz auf patientenrelevante Outcomes (Patient Reported Outcomes – PRO) evaluiert, um somit die Versorgung in Notaufnahmen zu verbessern. Die Studie war als multizentrische, nicht-interventionelle, prospektive Beobachtungsstudie angelegt. Hierzu wurden patientenbezogene klinische Primärdaten aus der Notaufnahme (u. a. Vorstellungsgrund und Daten zum Behandlungsprozess), mit stationären Behandlungsdaten nach §21 KHEntgG sowie Abrechnungsdaten der Techniker Krankenkasse (u. a. Daten zur ambulanten und stationären Behandlung, Mortalität, Morbidität) und retrospektiv erhobene Outcomes von Patientinnen und Patienten (u. a. gesundheitsbezogene Lebensqualität, Behandlungszufriedenheit und -dringlichkeit) verknüpft. Die Daten stammten aus bundesweit zwölf, an das Notaufnahmeregister des Aktionsbündnis zur Verbesserung der Kommunikations- und Informationstechnologie in der Intensiv- und Notfallmedizin (AKTIN) e.V. angebundenen sowie drei weiteren Notaufnahmen.

Für die Auswahl und Operationalisierung potentieller struktur- und prozessorientierter Qualitätsindikatoren wurde eine Literaturrecherche mit anschließender Konsensbildung durch Expertinnen und Experten umgesetzt. Auf Basis der eingebundenen Datenquellen und deren Qualität konnte nur für vier der ursprünglich 22 konsentierten Qualitätsindikatoren die Relevanz für das Outcome der Patientinnen und Patienten geprüft werden. Insgesamt konnten Daten zu 12.067 Behandlungsfällen mit 8.697 Versichertendaten der Techniker Krankenkasse sowie 2.131 retrospektive Primärdaten verknüpft werden. Zudem wurde die Repräsentativität der Studienkohorte mithilfe einer Vergleichskohorte (n = 346.760) geprüft. Für die Qualitätsindikatoren Zeit bis zur Triage, Zeit bis zum Arztkontakt sowie Verweildauer in der Notaufnahme bei stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten stand eine ausreichende Datenbasis für die Evaluation zur Verfügung. Für die genannten Qualitätsindikatoren zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge in Bezug auf die Outcomeparameter Mortalität,



Stand: 14.07.2025

Morbidität, stationäre Aufnahme, Behandlungsdauer in der Klinik, Dauer der Intensivbehandlung, Beatmungszeiten oder Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Leistungen.

Die Methoden zur systematischen Entwicklung der Qualitätsindikatoren entsprachen nur zum Teil den dafür verfügbaren wissenschaftlichen Standards. Zur Identifikation der Qualitätsindikatoren erfolgte eine systematische Recherche ohne methodische Bewertung der Literatur. Auswahl und Definition der Qualitätsindikatoren erfolgten u. a. expertenbasiert in einem nicht vollständig strukturierten und reproduzierbaren Konsensusverfahren. Einschränkungen ergeben sich aufgrund der unsicheren Repräsentativität der Population, den geringen auswertbaren Fallzahlen und insbesondere der unzureichenden Dokumentation und Einbindung von Daten, was nur die Berechnung einer begrenzten Zahl von Qualitätsindikatoren ermöglichte. Aufgrund der genannten Limitationen sind die Ergebnisse überwiegend nur eingeschränkt valide.

Trotz der genannten Einschränkungen konnte das Projekt verdeutlichen, dass eine Verknüpfung verschiedener Datenquellen aus der Notaufnahme grundsätzlich möglich ist und ggf. weitere Arbeiten erforderlich sind, die Qualität und Verfügbarkeit von Notfallversorgungsdaten zu verbessern. Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.



Stand: 14.07.2025

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V. (DGIIN)	11.02.2025	<p><i>„[...] Nach Durchsicht des Beschlusses, dessen Begründung sowie des Abschlussberichtes des Studienteams kommen die Experten der DGIIN zu folgendem Ergebnis:</i></p> <p><i>Wir teilen die Bewertung des G-BA, dass die Ergebnisse des Projektes ENQuIRE keine ausreichende Evidenz für die Empfehlung neuer Qualitätsindikatoren für Deutschland bieten. Wir interpretieren den Beschluss als Aufruf an die Fachgesellschaften, sich dem Thema Datenqualität aus Notaufnahmen vermehrt zu widmen, um die Notfallversorgungsdaten zu verbessern und nehmen diese Aufgabe als DGIIN dankend an.</i></p> <p><i>Bezüglich der Verbesserung der Optimierung der Datenqualität möchten wir als DGIIN darauf hinweisen, das pflegerische Aspekte im derzeitigen Notaufnahmeprotokoll der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) eine noch unzureichende inhaltliche Tiefe haben. Deutlich wird dies u.a. an der fehlenden Möglichkeit in dem ENQuIRE-Projekt den Qualitätsindikator „Zeit bis zur Schmerztherapie“ auf Grund unzureichender Angaben</i></p>



Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>auszuwerten. Dies gilt auch für die Erhebung geriatrischer Scores und der Erhebung von Pflegegraden. Wir werden diesbezüglich auf die DIVI zugehen.</i></p> <p><i>Nach Durchsicht des Ergebnisberichtes des ENQUIRE Studienteams (Ergebnisbericht gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF) fällt uns folgender bedeutsamer Absatz auf (Seite 45):</i></p> <p><i>„Auf Fallebene wurden die Zeiten von administrativer Aufnahme bis zur Ersteinschätzung, von 10.479 gültigen Fällen (nach Ausschluss der unplausiblen und fehlenden Werte) berechnet. 6.950 Fälle wurden innerhalb von 10 Minuten ersteingeschätzt (66,32 %), bei 3.529 Fällen (33,67 %) wurde das Zeitziel nicht erreicht. Mit den vorliegenden Zahlen konnte die Outcome-Relevanz geprüft werden. Die Einhaltung des Zeitziels von 10 Minuten bis zur Ersteinschätzung hatte keinen Einfluss auf den Verbleib (ambulante Entlassung oder stationäre Aufnahme) der Patienten (Chi2 Test, $p = 0,2638$), die 7- und 30-Tage Mortalität ($p = 0,602$ bzw. $p = 0.808$)“.</i></p> <p><i>Die DGIIN interpretiert die Ergebnisse hinsichtlich der aktuellen Empfehlungen des G-BA wie folgt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>- Die vom G-BA in den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern (Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern</i><i>- Gemeinsamer Bundesausschuss) geforderte Ersteinschätzung innerhalb von 10 Minuten ist nach den Ergebnissen des ENQUIRE ohne Auswirkungen auf die dort untersuchten Outcome-Parameter.</i>



Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>- Zudem zeigt sich, dass in dem ENQUIRE-Studienkollektiv bei 1/3 der Patientinnen und Patienten dieses geforderte Zeitintervall nicht eingehalten wird.</i></p> <p><i>Die DGIIN empfiehlt dem G-BA daher bei der Neuformulierung der Anforderungen an die Notfallstrukturen diese Ergebnisse mit einzubeziehen und sie wie folgt abzuändern:</i></p> <p><i>§ 12 Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme in der Basisnotfallversorgung (und weitere Paragraphen mit gleichem Inhalt)</i></p> <p><i>Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten zur Anwendung. Alle Notfallpatienten des Krankenhauses erhalten nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität, davon mindestens 60% innerhalb von zehn Minuten nach Eintreffen. [...]“</i></p>