



Viertes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen – Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe bedankt sich für die Möglichkeit, eine Stellungnahme zum vierten Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen abgeben zu können.

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden eine Einschätzung abgegeben. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die KVWL begrüßt oder die KVWL sieht die vertragsärztlichen Belange durch die Gesetzesänderung als nicht betroffen an und steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

§2 Krankenhausleistungen

Nach §2 Absatz 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Dazu ist ein qualifiziertes und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren einzusetzen.“

Stellungnahme der KVWL:

Die KVWL befürwortet die verbindliche Einführung eines qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens in den Krankenhäusern. Es ist im Sinne der KVWL, dass Notfallpatient:innen ein Vorrang eingeräumt wird und die Patient:innen möglichst schnell in die richtigen Behandlungsstrukturen gesteuert werden.

Über den Gesetzesentwurf hinaus würde es die KVWL begrüßen, wenn auch die Praxen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, die an einem Krankenhaus angesiedelt sind, in den Prozess des qualifizierten, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens integriert würden. Insbesondere an den Standorten, an denen bereits eine Portalpraxis etabliert ist, wäre es sinnvoll, ein einheitliches Ersteinschätzungsverfahren für die ambulante und die stationäre Notfallversorgung einzuführen.

Ein solches standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren für beide Sektoren könnte z.B. auf Basis der Software SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) weiterentwickelt werden. Die Software SmED unterstützt medizinisches Fachpersonal dabei, die Dringlichkeit von Alltagsbeschwerden und den adäquaten medizinischen Versorgungsbedarf schnell und sicher einzuschätzen. Genutzt wird SmED seit dem 1. Januar 2020 vom Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen (unter 116117), es kann aber auch in Bereitschaftspraxen, Notaufnahmen und im Rettungsdienst eingesetzt werden. Mit dem Einsatz von SmED in den Praxen des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes wurden gute Erfahrungen gemacht.

Dadurch könnte besser dafür Sorge getragen werden, dass die Notfallpatient:innen schnell und zielgerichtet in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden können. Eine Fehlinanspruchnahme der Notfallambulanzen könnte dadurch reduziert werden.

In den nächsten Jahren wird die KVWL die bestehende Anzahl von Portalpraxen weiter ausbauen und auf eine enge Kooperation beider Sektoren in der Notfallversorgung setzen. Da ist es zu befürworten, dass ein qualifiziertes und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren in der ambulanten und stationären Notfallversorgung gleichermaßen eingesetzt wird.

§3 Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten

Stellungnahme der KVWL:

Die KVWL unterstützt die Aufnahme des Absatzes 2 in den §3 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen. Besonders die zurückliegenden Monate der Pandemie haben gezeigt, wie wichtig verlässliche Besuchsregeln in den Krankenhäusern sind. Die Interessen von schwerkranken Patient:innen müssen nach Auffassung der KVWL hierbei besondere Berücksichtigung finden. Eine soziale Isolation der Patient:innen sollte dabei unter allen Umständen vermieden werden.