

Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Vierten Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW (KHGG), Drs. 17/15517

Die KV Nordrhein bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Da nicht alle im Gesetzentwurf aufgeführten Änderungen relevant für die ambulante Versorgung sind, beschränkt sich die Stellungnahme auf wenige Punkte.

Standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren

Nach §2 Absatz 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt: „Dazu ist ein qualifiziertes und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren einzusetzen.“

Die KVNO befürwortet die verbindliche Einführung eines qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens in den Krankenhäusern.

Der Gesetzentwurf lässt großen Gestaltungsspielraum bei der Auswahl des Verfahrens. Es ist aus Sicht der KV prinzipiell richtig, operative Fragen so weit wie möglich der Selbstverwaltung zu überlassen. Da es in diesem Fall auch um die Setzung von Standards geht, sollte bei der Umsetzung berücksichtigt werden, dass das Ersteinschätzungsverfahren auch sektorenübergreifend anwendbar ist.

Die Lenkung der Patienten in die richtige Versorgungsebene ist eine Aufgabe, der sich Kliniken und KVen gemeinsam stellen müssen. Sie geht über die bloße Triagierung (z. B. nach der Manchester- oder der ESI-Methode) hinaus.

Die Portalpraxen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes haben gute Erfahrungen mit dem bundesweit eingesetzten sogenannten **SmED**-Verfahren (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung Deutschland) gemacht. Ursprünglich für die telefonische Ersteinschätzung im Rahmen der 116 117-Hotline gedacht, wurde die Basisversion um ein Modul für Patienten in der Notdienstpraxis erweitert. Das Innovationsfonds-Projekt DEMAND wertete 32.176 Assessments an elf Standorten in fünf KVen aus.

Machbarkeitsstudien und Pilotprojekte für den gemeinsamen Einsatz einer weiterentwickelten Version von SmED durch Notaufnahmen, vertragsärztlichen Bereich und teilweise auch Rettungsleitstellen werden zurzeit unter anderem in Bayern (RoMed Klinikum Rosenheim), Bremen (St. Josef Stift) und Hessen durchgeführt. Eine weitere Evaluationsstudie startet im April 2022 an der ZNA des Klinikums Frankfurt Höchst, der Start einer großen Patientensicherheits-Studie ist im ersten Quartal 2022 an den ZNA der Charité sowie des Universitätsklinikums Leipzig geplant.

Besuchsrecht

Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt: „(2) Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf den Empfang von Besuch in angemessenem Umfang.“

Die KVNO teilt die Einschätzung der Landesregierung, dass eine über einen längeren Zeitraum bestehende vollständige Isolation von Patienten den Genesungsprozess erschwert und möglicherweise einen erhöhten ambulanten (Nach-)Behandlungsbedarf mit sich bringt. Auch psychische Belastungen in Folge einer Isolation – sowohl auf Seite der Patienten wie ihrer Angehörigen – sollten dabei nicht unberücksichtigt bleiben. Daher befürwortet die KVNO die Einführung eines allgemeinen Besuchsrechts, welches eine ausgewogene Balance zwischen dem Empfang von Besuch und der gleichzeitigen Beachtung der jeweiligen Umstände (Infektionsschutz) findet.

Allgemeines zu weiteren Regelungen

„Zweck des Gesetzes ist es, die patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser sicherzustellen.“

Generell befürwortet die KV Nordrhein den Ansatz der Landesregierung, die Gestaltung der zukünftigen Krankenhauslandschaft über messbare Qualitätsmerkmale zu steuern, wie es auch beim Landeskrankenhausplan der Fall ist. Bei der Weiterentwicklung patienten- und bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen sollte konsequent das Prinzip „ambulant vor stationär“ verfolgt werden. Dies schließt das Modell der Portalpraxen des vertragsärztlichen Sektors in Kooperation mit den Krankenhäusern ein, das in den kommenden Jahren im gesamten Versorgungsgebiet der KV Nordrhein umgesetzt werden soll.