

SwissDRG und Kindermedizin

Welche Betreuung brauchen Kinder und deren Familien im Spital?

1. Kindgerecht:

- a. Kinder im Spital haben Rechte¹ z.B. die Anwesenheit der Eltern, kindergeschultes Fachpersonal oder kindergerechte Informationen und Beratung.
- b. Kinder müssen in einem Umfeld betreut werden, das nach ihren Bedürfnissen gestaltet ist und in dem sie sich wohl und sicher fühlen können.
- c. Kinder haben ein Recht auf Achtung ihrer Integrität und Privatsphäre.
- d. Im Spiel kann sich das Kind auf den Spitalaufenthalt, Eingriffe oder Untersuchungen vorbereiten; spielend kann es Erlebnisse im Spital verarbeiten. Dabei braucht es Unterstützung durch Fachpersonen.
- e. Kinder sollen so früh wie möglich wieder nach Hause zurückkehren können. Im gewohnten Umfeld erholen sie sich schneller und besser von der Erkrankung.

2. Familienzentriert:

- a. Die Anwesenheit der Familie im Spital ist für das Kind die wichtigste Stütze.
- b. Je jünger ein Kind ist, umso intensiver erfolgt die Spitalvorbereitung und die spielerische Information durch die Eltern. Nur gut informierte Eltern können ihr Kind optimal vorbereiten.
- c. Beim Konzept der familienzentrierten Pflege wird die Familie in die Planung und Auswertung der Pflege und Betreuung einbezogen. Diese Partizipation stärkt die Familie und nutzt deren vorhandene Ressourcen.
- d. Es bestehen Entlastungs- und Unterstützungsangebote für die Eltern.

3. Ganzheitlich:

- a. Kinder brauchen eine gute Spitalvorbereitung, Begleitung und Ablenkung bei Eingriffen und Untersuchungen. Sie müssen danach das Erlebte spielerisch verarbeiten können.
- b. Schmerzen und andere traumatische Ereignisse im Spital müssen wenn immer möglich vermieden werden. Sie haben zum Teil gravierende Folgen für den Heilungsverlauf und für das weitere Leben des Kindes.
- c. Die Behandlung des Kindes erfolgt ganzheitlich durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam, mit klaren Bezugspersonen für Kind und Familie.

¹ siehe EACH-Charta für Kinder im Spital (www.kindundspital.ch)

Welche Risiken bestehen durch die Einführung der SwissDRG für die stationäre Kindermedizin?

1. Mit Einführung der Swiss DRG werden sich in Zukunft alle Spitäler am kostengünstigsten Spital orientieren müssen.
2. Die Fallpauschale basiert vor allem auf den medizinischen Diagnosen. Die medizinische Diagnose widerspiegelt aber nicht den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwand. Diese Diskrepanz wird zu einer Unterfinanzierung bei komplexen Patientensituationen führen.
3. Die Personalkosten sind in Kinderspitälern 20-30% höher als in Erwachsenenspitälern, damit Kinder und deren Familien im Sinne der oben genannten Punkte betreut werden können. Die nicht verrechenbaren Leistungen von Spitalpädagoginnen, Lehrern, Familientherapeuten und Psychologen sowie für Schulung, Beratung und Entlastung der Familie werden zunehmend abgebaut.
4. Die von der SwissDRG AG definierte minimale Aufenthaltszeit von 2 Tagen, exklusive Austrittstag, wirkt dem Ziel einer möglichst kurzen Aufenthaltszeit für Kinder im Spital entgegen. Kürzere Aufenthalte betreffen bis zu 40% aller Behandlungsfälle der Kinderkliniken, die als „untere Ausreisser“ mit einem Abzug von der Fallpauschale bestraft würden. Dies widerspricht den Grundsätzen der EACH-Charta für Kinder im Spital.
5. Die stationäre Kindermedizin geht als kleine Gruppe mit besonderen Rahmenbedingungen im Fallpauschalensystem unter und wird unter permanenten Defiziten leiden.
6. Die Folgen davon wären Personalabbau vor allem im Bereich der Pflege und der Spitalpädagogik sowie eine Verschlechterung der Betreuungsqualität im Sinne einer ganzheitlichen, kindergerechten und familienzentrierten Behandlung im Spital.

Forderungen für eine faire Finanzierung der Kindermedizin

1) SwissDRG muss in der Lage sein, die Spezifitäten der Kindermedizin abzubilden um eine leistungsgerechte Finanzierung sicher zu stellen :

- ✓ Die SwissDRG AG muss die von den Netzwerkspitälern zur Verfügung gestellten Daten dahingehend auswerten, dass die Unterschiede bei der Behandlung von Kindern und von Erwachsenen sichtbar werden.
- ✓ Kinderspitäler müssen einen höheren Basispreis (Base Rate) für die Berechnung der Fallpauschale zugesprochen bekommen.
- ✓ Zusatzentgelte sollten die Behandlung von mehreren gesundheitlichen Problemen während des gleichen Spitalaufenthalts finanzieren.
- ✓ Ein Pflegekomplexmassnahmen-Score wird zur Kodierung von überdurchschnittlichem Pflegeaufwand verwendet (analog dem neuen OPS 9-20 „hochaufwendige Pflege von Patienten“ in Deutschland)
- ✓ In der Kindermedizin darf es keine minimale Aufenthaltsdauer geben, die beim Unterschreiten zu Abzügen von der Fallpauschale führt.
- ✓ Die SwissDRG AG setzt eine Begleitgruppe Kindermedizin ein.

2) Eine Begleitforschung mit dem Fokus auf Auswirkungen der Einführung der SwissDRG auf die Kindermedizin und Kinderkrankenpflege startet vor dem 1.1.2012.

Überlegungen zur Begleitforschung:

- Welche Veränderungen oder ungeplanten Nebenwirkungen lassen sich auf die SwissDRG als neues Vergütungsmodell zurückführen? Z.B:
 - Zunahme der Behandlungen von Kindern und Jugendlichen in Erwachsenen Spitälern
 - Kostenunterdeckung in Kinderspitälern und -kliniken
- Welche Auswirkungen hat die Einführung der Fallpauschalenfinanzierung auf Kinderspitäler und -kliniken, Berufsfachleute, Patienten und die Behandlungsqualität? Z.B.:
 - Abnahme von nichtmedizinischen Leistungen wie Patientenschule, Kreativtherapien, Sozialberatung etc.
 - Verlust von Attraktivität der Arbeitsplätze in der Kindermedizin
 - Auswirkungen auf die vor- und nachgelagerte Betreuung von Kindern und Jugendlichen (ambulante Versorgung, Spitex, Reha etc)
 - Outcome Messungen zur Behandlungsqualität (Rehospitalisationen, Patienten- und Elternzufriedenheit etc.)
- Erhebung von Leistungskennzahlen der Kinderspitäler vor und nach Einführung DRG sowie qualitative Aussagen der Leistungserbringer auf verschiedenen Ebenen (Spitalleitung, Medizincontrolling/DRG-Beauftragte, Ärztlicher Dienst/Pflegedienst, Zuweiser, Experten)

3) Bis die Ergebnisse der Begleitforschung vorliegen und Anpassungen im Fallpauschalensystem umgesetzt wurden, wird den Kinderspitälern eine finanzielle Abfederung bei Defiziten garantiert.