



Die Kinder brauchen andere Fallpauschalen



© UKBB

SDRG (Swiss Diagnosis-Related Groups) wird schweizweit ab 1. Januar 2012 zur Abrechnung der stationären Leistungen eingeführt. Entwickelt wurde dieses System in den 80er Jahren in den USA für die Erwachsenenmedizin, seit 2004 wird auch in Deutschlands Spitälern mittels DRG abgerechnet.

Die Erfahrungen in den Ländern, die mittels DRG abrechnen, haben gezeigt, dass dieses System für die Kindermedizin mit erheblichen Nachteilen behaftet ist. Da die Diagnosen in der Pädiatrie nicht mit denen in der Erwachsenenmedizin vergleichbar sind und Kinder einen deutlich höheren Betreuungsaufwand erfordern, ist es zu einer erheblichen Unterfinanzierung der Kinderspitäler gekommen.

«Immer mehr Kinder werden auf Erwachsenen-Abteilungen behandelt»

Die vor mehr als 100 Jahren erkämpfte Eigenständigkeit vieler Kinderspitäler ging wegen fehlender Wirtschaftlichkeit wieder verloren, immer mehr Kinder werden auf Erwachsenen-Abteilungen

behandelt. Auf der Strecke bleibt die kindergerechte Betreuung. Die Analyse und Forderungen des nachfolgenden Artikels zur Einführung des DRG in der Schweiz sind enorm wichtig, damit die stationären Leistungen in der Kindermedizin auch in Zukunft kindergerecht angeboten werden können. Die Erkenntnisse und Anpassungen der letzten 6 Jahre in Deutschland müssen bei uns unbedingt von Anfang an berücksichtigt werden. Dies betrifft insbesondere die Zusatzabgeltung und das Alters-Splitting sowie den neuen Katalog

der Pflegeprozeduren. Benchmarking darf nur zwischen Kinderspitälern vorgenommen werden und kinderspezifische Leistungen, welche nicht durch die Fallpauschalen abgegolten werden, z.B. Schule, Spieltherapie, müssen vollumfänglich über gemeinwirtschaftliche Leistungen vergütet werden. Nur so können wir die wichtige Institution – das eigenständige Kinderspital – sichern.

*Dr. med. Conrad E. Müller, MBA
CEO Universitäts-Kinderspital
beider Basel (UKBB)*



© UKBB

Kinder im Spital brauchen viel Zuwendung.

Die Einführung der SwissDRG gefährdet die Kindermedizin

Mit grosser Sorge beobachtet Kind & Spital die geplanten Veränderungen in der Spitalfinanzierung, die ab 2012 in der ganzen Schweiz wirksam werden. Die Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG, so wie es jetzt geplant ist, gefährdet zentrale Errungenschaften einer ganzheitlichen Pflege und Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Spital massiv.

In den vergangenen 30 Jahren sind in der Schweiz grosse Fortschritte in der kindergerechten, familienzentrierten und ganzheitlichen Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Spital erreicht worden. Die Fachleute im Gesundheitswesen haben erkannt, wie wichtig eine umfassende Vorbereitung der Kinder auf einen Spitalaufenthalt, die Anwesenheit der Eltern, eine gute Schmerztherapie und die Achtung der Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Spital sind.

Die Begleitung und Ablenkung der Kinder, eine Betreuung mit klaren Bezugspersonen im Spital und die Mitsprache von Kind und Familie bei der Planung der Pflege sind nur einige Konzepte von vielen, die Kindern und deren Familien den Spitalaufenthalt erleichtern und zu einem optimalen Heilungsverlauf beitragen. Die personalintensive Betreuung von Kindern im Spital ist daher alles andere als ein lästiger Kostenfaktor. Pflegeleistungen wie z.B. Bezugspflege, familienzentrierte Pflege und die Beratung von Kind und Familie beeinflussen nicht nur das kurzfristige, sondern auch das langfristige Behandlungsergebnis wesentlich mit.



© Shutterstock Sonya Etchison

Patientengerechte Betreuung bedeutet, auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen.

Spitalfinanzierung ändert sich

Im Dezember 2007 hat das Eidgenössische Parlament die Einführung einer leistungsorientierten Spitalfinanzierung beschlossen. Ab dem 1. Januar 2012 werden die Leistungen aller Spitäler der Schweiz mit einem national einheitlichen Modell, dem Fallpauschalensystem SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) abgegolten.

Mit den Fallpauschalen SwissDRG werden neu alle Behandlungskosten im Spital vergütet. Jeder Spitalaufenthalt wird anhand von bestimmten Kriterien

wie Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlung und Schweregrad einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal abgegolten, womit nicht mehr die Vollkosten eines Spitalaufenthalts gedeckt sind. Die Kantone übernehmen dabei mindestens 55 % der Kosten und die Versicherer maximal 45% der Kosten.

Die SwissDRG setzen sich zusammen aus dem Kostengewicht (Cost Weight), das mit einem Basispreis (Base Rate) multipliziert wird. Das Kostengewicht soll die Schwere eines Falls und die daraus resultierenden durchschnittlichen Behandlungskosten widerspiegeln. Als Ergebnis entsteht die Fallpauschale, mit der die jeweilige Behandlungsgruppe vergütet wird. Die Fallpauschale wird nur im vollen Umfang vergütet, wenn der Patient eine für jede Fallgruppe definierte minimale Anzahl von Tagen behandelt und eine maximale Dauer des Spitalaufenthalts nicht überschritten wurde. Untere oder obere „Ausreisser“ aus dieser definierten Anzahl von

Positionspapier Kind & Spital zur Einführung der SwissDRG

Das Positionspapier finden Sie auf unserer Website: www.kindundspital.ch

Nationalrätin Bea Heim hat mit 16 Mitunterzeichnenden am 1. Oktober 2010 eine parlamentarische Motion eingereicht, die unsere Forderungen zur Einführung der Fallpauschalen SwissDRG in der Kindermedizin aufnimmt. Auch den Link zur Motion finden Sie auf unserer Website.

Behandlungstagen werden mit Abzügen oder Zuschlägen vergütet. Der Basispreis wird von den Tarifpartnern (Kassen, Spitäler, Kliniken oder deren Verbände) ausgehandelt und vom jeweiligen Kanton genehmigt.

Zuständig für das Fallpauschalensystem SwissDRG ist die SwissDRG AG. Die gemeinnützige Aktiengesellschaft ist eine gemeinsame Institution der Leistungserbringer, Versicherer und der Kantone. Die Politik verspricht sich von der Einführung der Fallpauschalen mehr Transparenz und damit eine Steigerung der Qualität, mehr Wettbewerb, mehr Effizienz und in der Folge tiefere Spitalkosten.

Risiken der Einführung

Doch ganz so risikolos und positiv, wie es die Gesundheitsdepartemente und dessen Umsetzerin, die SwissDRG AG darstellen, ist die Einführung der Fallpauschalen nicht. Wichtige Berufs- und Personalverbände im Gesundheitswesen befürchten eine Verschlechterung der Versorgungssicherheit durch Sparmassnahmen der Spitäler. Mit der angestrebten Transparenz zwischen den Spitälern werden sich in Zukunft alle Spitäler am kostengünstigsten Spital orientieren müssen. Eine Verschlechterung der Qualität der Arbeitsbedingungen durch Lohnreduktionen, Entlassungen und eine generell höhere Arbeitsbelastung wären die Folge. Ausserdem besteht die Gefahr, dass medizinische Behandlungen zunehmend fraktioniert werden. Parallel bestehende gesundheitliche Probleme einer Patientin oder eines Patienten würden nicht mehr im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung während eines Spitalaufenthalts behandelt. Patienten dürften vermehrt nach einem Eingriff entlassen werden, um sie für ein zusätzliches Problem erneut einzuweisen und mit einer neuen Fallpauschale abrechnen zu können.

Die Festsetzung einer DRG basiert vor allem auf dem medizinischen Diagnosecode ICD-10. Dieser Diagnosecode widerspiegelt jedoch den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwand nur unzureichend. Hat ein Patient eine relativ billige medizinische Diagnose, aber einen sehr hohen Pflege- und Beratungsbedarf, so führt dies zwangsläufig zur Unterfinanzierung tatsächlich erbrachter Leistungen.



Eine kindgerechte Vorbereitung erleichtert den Spitalaufenthalt.

Spitalexterner Bereich wird stark belastet

Das erhoffte Sparpotential der Fallpauschalen liegt unter anderem in der Senkung der Aufenthaltsdauer in den Spitälern. Ziel ist es, Patienten schneller nach Hause zu entlassen. Auf diese Weise profitiert das Spital am meisten von der Fallpauschale.

Patienten, die aus medizinischer Sicht entlassen werden können, sind auf eine gut funktionierende pflegerische und ärztliche Nachbetreuung zu Hause oder im Pflegeheim angewiesen. Das bedeutet, dass bestehende pflegerische und therapeutische Angebote erheblich und dringend ausgebaut werden müssen, um der zu erwartenden Verlagerung vom stationären in den ambulanten Sektor gerecht werden zu können.

Wenn die Finanzierung der Nachbetreuung im ambulanten Bereich oder im Pflegeheim nicht sichergestellt ist, wird dies unweigerlich zu vermehrten Wiedereintritten führen.

Die Einführung der SwissDRG mit dem alleinigen Fokus auf die akute stationäre Versorgung wird also nicht zu einer generellen Kostenreduktion führen, sondern eine Verlagerung der Kosten in den spitalexternen Bereich zur Folge haben.

Kindermedizin ist besonders gefährdet

Keine Studie und wenige Dokumente beziehen sich auf die Auswirkungen, die die Einführung der Fallpauschalen auf die Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen haben wird, sowohl in Deutschland, wie auch in der bisherigen DRG-Diskussion in der Schweiz.

«Fallpauschalen finanzieren den höheren Behandlungsaufwand von Kindern nicht»

Wie die Erfahrungen in Deutschland zeigen, sind die Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche behandeln, überdurchschnittlich stark von den Veränderungen und Problemen im Zusammenhang mit der Einführung der DRG betroffen: Die meisten Kinderkliniken mussten ihre Selbständigkeit aufgeben und wurden in Erwachsenenspitälern integriert, da die Abgeltung mit Fallpauschalen den höheren Betreuungsaufwand von Kindern und deren Familien nicht deckt. Diese Spitäler verzeichneten bis zu 25% weniger Ertrag. Die Personalkosten sind in Kinderspitälern 20-30% höher als in Erwachsenenspitälern. Der Grund dafür ist die intensivere Betreuung, die Kinder und deren Familien brauchen.

Im Spital betreut werden vor allem Kinder unter 3 Jahren und chronisch kranke Kinder und deren Familien, deren Betreuung besonders personalintensiv ist.

Kinder und Jugendliche brauchen eine gezielte und altersgerechte Vorbereitung auf einen Spitalaufenthalt, geplante Untersuchungen oder Eingriffe. Die Information und Vorbereitung erfolgt vor allem bei kleinen Kindern in der Regel über die Eltern, die ihrerseits wieder bei dieser Aufgabe unterstützt werden müssen. Diese Vorbereitung von Kind und Familie braucht Zeit und Fachpersonal, das sich gezielt der Vorbereitung, Begleitung und einer anschliessenden Nachbetreuung der Kinder nach Eingriffen widmen kann.

Spezielle Unterstützung für Kinder und Familien

Die Familie ist in der Regel durch einen Spitalaufenthalt ihres Kindes stark belastet und benötigt Unterstützung in Form von Beratungsgesprächen, Schulungs- und Entlastungsangeboten. Auch hiermit lassen sich der höhere Personalbedarf beim Pflegepersonal und höhere Personalkosten durch die Beschäftigung von Spitalpädagoginnen für die spielerische Beschäftigung, Vorbereitung und Ablenkung sowie für den Unterricht im Spital erklären. Hinzu kommen Fachpersonen wie Familientherapeuten und Psychologen, die Familien in kritischen Situationen begleiten können.

Vor allem bei kleinen Kindern müssen Routineuntersuchungen viel öfter als bei Erwachsenen in Narkose durchgeführt werden, um die Untersuchung überhaupt erst möglich zu machen oder um das Kind vor einer Traumatisierung durch den Eingriff zu schützen. Die Mehrkosten einer Narkose werden aber durch die Fallpauschalen nicht gedeckt, da vor

allem die Kosten der Gerätenutzung berechnet sind.

Personalintensiver ist die Betreuung von Kindern im Spital auch deshalb, weil die Verweildauer von Kindern im Spital bereits heute so kurz wie nur möglich ist. Diese Praxis steht im Einklang mit den Forderungen der EACH-Charta für Kinder



Zur Betreuung von Kindern in der Vorbereitungszeit sowie während und nach der Behandlung braucht es Zeit und Fachpersonal.

Unsere Forderungen für eine faire Finanzierung der Kindermedizin

1. Die Kindermedizin nicht mit den gleichen Fallpauschalen finanzieren wie die Erwachsenenmedizin

- Die SwissDRG AG muss die von den Netzwerkitälern zur Verfügung gestellten Daten dahingehend auswerten, dass die Unterschiede im leistungsbereinigten Kostenniveau bei der Behandlung von Kindern und von Erwachsenen sichtbar werden.
- Vor allem die eigenständigen Kinderspitäler bekommen einen höheren Basispreis (Base Rate) für die Berechnung der Fallpauschale zugesprochen, da sie das zu erwartende Defizit nicht aus Überschüssen aus der Erwachsenenmedizin querfinanzieren können und auch kaum höhere Erträge durch zusatzversicherte Patienten erzielen werden.
- Zusatzentgelte finanzieren die Behandlung von mehreren gesundheitlichen Problemen während des gleichen Spitalaufenthalts.
- 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 gibt es keine minimale Aufenthaltsdauer, die beim Unterschreiten zu Abzügen von der Fallpauschale führt.
- Die SwissDRG AG setzt eine Begleitgruppe Kindermedizin ein.

2. Indikatoren und Codes für die Pflegeleistung oder den Pflegebedarf müssen weiter entwickelt werden und in den Gruppierungsalgorithmus des SwissDRG Systems integriert werden. Nur so können Pflegeaufwand und Pflegebedarf ausreichend im SwissDRG-System abgebildet werden.

3. Eine Begleitforschung mit dem Fokus auf Auswirkungen der Einführung der SwissDRG auf die Kindermedizin im Hinblick auf Organisationen, Patienten, Berufsleute und Behandlungsqualität startet spätestens mit dem Zeitpunkt der Einführung am 1. Januar 2012.

im Spital, die verlangt, dass Kinder nach Hause entlassen werden sollten, sobald ihr Gesundheitszustand dies zulässt.

In der vertrauten Umgebung des eigenen Zuhauses werden Kinder schneller gesund. Diese kurze Verweildauer, die im Sinne einer familienzentrierten und kindergerechten Betreuung angestrebt wird, wird allerdings durch die definierte Mindestaufenthaltsdauer (bei Swiss-DRG minimal 2 Tage ohne Austrittstag) finanziell mit einem Abzug von der Fallpauschale bestraft. Das würde ca. 47% aller Behandlungsfälle der Kinderkliniken betreffen.

Kinder brauchen ein anderes Gesundheitswesen

Die Kosten der Erwachsenenmedizin lassen sich daher nicht einfach auf die Kindermedizin übertragen und die erbrachten und dringend nötigen Leistungen schon gar nicht mit den gleichen Fallpauschalen abgeltet. Ist die Pflege schon für die Betreuung von Erwachsenen in den Fallpauschalen unzureichend abgebildet, so ist dies bei der Betreuung von Kindern und Familien umso mehr der Fall. Die Kindermedizin darf nicht als kleine Gruppe mit besonderen Rahmenbedingungen im Fallpauschalensystem untergehen und zu

permanenten Defiziten verurteilt werden. 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.

*Netty Fabian
Pflegeexpertin, BScN
Beraterin Kind & Spital*

10. Europäische EACH Konferenz 2010 in Dublin

Eine Europäische EACH-Konferenz findet alle 2 – 3 Jahre statt und wird jeweils von einem Mitgliedsland ausgerichtet.

Nach Helsinki 2008 war nun Children in Hospital Ireland (CHI) an der Reihe.

Der persönliche Informations- und Erfahrungsaustausch ist ein sehr wichtiges Element für die Arbeit von EACH, trotz E-Mail und Intranet. Immer geht es um den Stand der Umsetzung der EACH-Charta im jeweiligen Land oder um Entwicklungen im Gesundheitswesen, die auch für andere Mitglieder wichtig werden könnten.

Eine EACH-Konferenz besteht aus drei Teilen; zum einen tagt das Coordinating Committee, in dem alle Vollmitglieder mit je einem/r Delegierten vertreten sind. An dieser Sitzung werden die Geschäfte von EACH besprochen und die anschliessend stattfindende Generalversammlung vorbereitet, an der auch assoziierte und Einzelmitglieder sowie Gäste teilnehmen.

Am Schluss dieser Konferenzen wird jeweils eine gemeinsame Resolution verabschiedet mit einem wichtigen Thema, das die Mitgliedsorganisationen aufnehmen und bearbeiten sollen. In Dublin haben wir uns mit dem Problem „Restraint“ beschäftigt, also das Festhalten von Kindern während Behandlungen gegen deren Willen. Gerade in jüngster Zeit wurden in England verschiedene

Studien dazu veröffentlicht, ein aktuelles Thema also, auf das wir in einem späteren Newsletter zurückkommen werden (Text der Dublin Resolution siehe Kasten Seite 6).

Das dritte Element ist der sogenannte „Public Day“, der vom nationalen Veranstalter organisiert wird. In Dublin ging es um das äusserst umstrittene Projekt, die drei grossen und traditionsreichen Dubliner Kinderspitäler zusammenzulegen und in einem Neubau in der Innenstadt unterzubringen, neben einem eng bebauten Spitalkomplex für Erwachsene, ohne Grünflächen und Parkplätze.

Am Eingang zum Dublin Castle, dem Tagungsort, gab es bereits Proteste mit Plakaten. Die irische Gesundheitsministerin war denn auch die Haupt-

rednerin, gefolgt von Experten und Architekten, die erläuterten, wie weit das Projekt bereits gediehen ist. Kritische Fragen konnten nicht immer zufriedenstellend beantwortet werden, und es knisterte im Publikum. Ganz offensichtlich wird hier über die Köpfe aller Beteiligten hinweg entschieden. Immerhin wurde versprochen, in Zukunft Pflegenden und Ärzte sowie Eltern- und Familienorganisationen in die Planung einzubeziehen und die Kommunikation zu verbessern. Für unsere Schwesterorganisation CHI war die Tagung ein grosser Erfolg, die Präsenz internationaler Gäste tat ihre Wirkung.

Hanne Sieber

Weitere Informationen:
www.each-for-sick-children.org



EACH Vertreter/innen aus: Österreich, Tschechien, Irland, Schweiz, UK, Japan, Finnland, Portugal, Niederlande, Frankreich (v.l.n.r.)

Schlussresolution 10. Europäische EACH Konferenz Dublin

EACH setzt sich zum Wohle der Kinder dafür ein, bei medizinischen Behandlungen das Festhalten* von Kindern zu vermeiden, mit Ausnahme von lebensbedrohenden Situationen, die keine andere Möglichkeit zulassen.

Nach der EACH-Charta sollen alle Spitäler, in denen Kinder behandelt werden, über speziell dafür ausgebildetes Personal und die organisatorischen Rahmenbedingungen verfügen, um Ängste, Schmerzen und Kummer von Kindern so weit wie möglich zu vermeiden (Art. 7 der EACH-Charta mit Erläuterungen).

*Andere Bezeichnungen für „Festhalten“ sind:

- Erzwungene Ruhigstellung eines Kindes durch Erwachsene oder durch mechanische Hilfsmittel
- Klinisches Halten
- Therapeutisches Halten

Beschlossen am 19. Juni 2010 von den vertretenen EACH-Mitgliedern aus Deutschland, Finnland, Frankreich, Grossbritannien, Irland, Kroatien, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Tschechien, Ungarn und Japan.

Mitgliederversammlung 2010

Die angekündigte Führung durch das neu gebaute Kinderspital in Basel (UKBB) zog erfreulicherweise zahlreiche Mitglieder an. Der Innenausbau war im Juni zwar noch nicht abgeschlossen, aber es liess sich doch erahnen, wie das neue Spital aussehen wird.



© Kind & Spital

Ende Januar findet der Umzug vom alten ins neue UKBB statt.

Anschliessend ging es dem Rhein entlang zum alten Basler Kinderspital, wo nach dem Mittagessen im Vierten König die eigentliche Generalversammlung stattfand. Zum Abschluss wurden wir bei herrlichem Sonnenschein im Garten des alten Kispis mit köstlichen Desserts und Kaffee verwöhnt.

Auch hier herzlichen Dank an Herrn Philipp Stoll (UKBB) für die kompetente und geduldige Führung und an die Organisatorinnen des Anlasses, Bea Holliger und Netty Fabian. (si)



© UKBB

Buchtipp

Jetzt kommt Frau Wipf! Das Kinderspital in der grossen Tasche.



Ein Kinderbuch, das rundum Spass macht, mit lockeren, phantasievollen Geschichten und Zeichnungen – das kommt eher selten vor bei Büchern, die einem didaktischen Zweck dienen. In diesem Fall, Kindern zu erklären, warum es nach einem vielleicht nur kurzen Spitalaufenthalt für die Nachversorgung zu Hause einen Spitex-Dienst braucht.

Frau Wipf ist natürlich eine ganz besondere Frau, die weiss, wie langweilig es für Kinder ist, den ganzen Tag im Bett zu liegen. Und so hat sie in ihrer grossen Tasche nicht nur medizinisches Handwerkszeug verstaut, sondern auch sonst allerlei Überraschungen.

Das Buch wurde zusammen mit der KinderSPITEX Zentralschweiz entwickelt, die Texte hat der bekannte Berner Kinderbuchautor Lorenz Pauli verfasst, die Illustrationen stammen von Sylvia Vananderoye.

Ein empfehlenswertes, vergnüglich zu lesendes Buch, das Kindern ganz nebenbei viel Wissenswertes vermittelt. „Eine Geschichte über Freundschaft und Kinderkrankenpflege zu Hause, witzig verspielt und zugleich sensibel gegenüber Sorgen und Gefühlen von Eltern und Kindern.“ (si)

Lorenz Pauli/Sylvia Vananderoye: Jetzt kommt Frau Wipf!, atlantis-verlag Zürich, ISBN 978-3-7152-0604-2, Fr. 24.80

Erfolgreiches K&S-Team am Basler Dominolauf

Dank unseren sportlichen Läuferinnen und Läufern und ebenso Dank einer

Reihe von grosszügigen Sponsoren „erlief“ das K&S Team im Verlauf von zwei

Stunden total Fr. 6'003. Die Hälfte dieses Betrages kommt einem CVJM-Projekt zur Betreuung von Kindern in Brasilien zugute, die andere Hälfte einem Projekt von Kind & Spital.



Ein Teil des sportlichen und fröhlichen K&S-Teams.

Da Kind & Spital die Produktion neuer Broschüren und eine modernere Website plant, freuen wir uns sehr über diese Einnahme. Begleitet war der Domino-Lauf von einem Unterhaltsprogramm für Kinder, wir hatten einen Info-Stand, und unser Facebook-Freund Johnny Pulfer kam extra aus Bern angereist, um die Kinder mit Spässen und Zaubertricks zu erfreuen.

Ein herzlicher Dank an alle beteiligten Aktiven und den Sponsoren, die zu diesem Erfolg beigetragen haben. (si)

• Aus der Praxis

Führung durchs Berner Kinderspital mit DVD

Kindern, die sich auf einen geplanten Spitalaufenthalt vorbereiten, wird in der Regel eine Spitalführung empfohlen. Die Kinder lernen auf diese Art die fremde

teilnehmen. Für diese Kinder in der Altersgruppe von 5-12 Jahren haben die Kinderkliniken des Inselspitals Bern eine Spitalführungs-DVD entwickelt.

Sie gaben an, dass ihnen der Film bei der Vorbereitung auf einen Spitalaufenthalt helfen würde. Begeistert waren sie von den Spitalclowns und vom Trostbüchlein bei der Blutentnahme.

«Auf einer Führung durchs Spital fast hautnah mit dabei sein»

Spitalwelt schon etwas kennen, sehen die Räume, in denen sie später betreut werden und bekommen Untersuchungen und Instrumente erklärt. Während einer Spitalführung erhält ein Kind viel wichtige Informationen und Eindrücke. Diese helfen ihm, sich während des Spitalaufenthalts zurechtzufinden und haben einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden des Kindes und damit den gesamten Heilungsverlauf.

Auf der DVD werden die beiden Mädchen Anisha und Carla von einer Pflegefachperson durch die Kinderkliniken geführt. Sie bekommen alle wichtigen Bereiche des Spitals gezeigt, treffen Fachleute und dürfen sich sogar im Operationsaal und in der Spitalküche umschauen. Anisha und Carla haben viele Fragen, die ausführlich beantwortet werden. Sie können selber Untersuchungen ausprobieren wie z.B. eine Blutentnahme oder einen Ultraschall und bekommen erklärt, wie das Blut untersucht wird.

Die älteren Testkinder konnten dem Film weniger abgewinnen und hätten sich mehr spannende Szenen mit Spezialthemen gewünscht. Alle Kinder verstanden mehrere Fachbegriffe nicht und beklagten sich über die schlechte Tonqualität mancher Szenen.

Fazit

Die Spitalführungs-DVD ist ein gutes und informatives Vorbereitungsmedium für jüngere Kinder bis zum Alter von ca. 10 Jahren. Die DVD sollte von Eltern und Kindern gemeinsam angeschaut werden. So können Fachwörter und Szenen, die akustisch nicht so gut verständlich sind, von den Eltern erklärt werden. (fa)

Spitalführung mit DVD

Nicht alle Kinder können an einem der von Kinderspitälern und -abteilungen angebotenen Besichtigungsterminen

DVD im Test

Acht Kinder in der Alterszielgruppe von 5-12 Jahren haben die DVD für uns angeschaut und bewertet. Unsere Testkinder bis 10-jährig schauten den Film mit grossem Interesse an und fanden den Inhalt spannend und unterhaltsam.

Hinweise zur Bestellung auf der nächsten Seite!



© inselspital Bern

Die Berner Spitalvorbereitungs-DVD

Die DVD ist für CHF 20.- erhältlich oder kann in sieben Kapiteln direkt auf der Website der Kinderkliniken Bern angeschaut werden unter:
<http://www.kinderkliniken.insel.ch/dvd.html>

Werden Sie Mitglied!

Kind & Spital lebt von der ideellen und finanziellen Unterstützung seiner Mitglieder. Wir setzen uns für die Rechte von allen Kindern und Jugendlichen im Gesundheitswesen ein, unabhängig von ihrer Krankheit oder Behinderung. Werden Sie Mitglied und helfen Sie mit, die Anliegen der EACH-Charta Wirklichkeit werden zu lassen.

Mitgliederbeitrag pro Jahr:

Fr. 50.- für Einzelmitglieder, Fr. 120.- für Vereine und Firmen

Anmeldung an unsere Geschäftsstelle. Telefon: 062 888 01 77

E-Mail: info@kindundspital.ch oder per Post: Postfach 416, CH-5600 Lenzburg 1

Unsere Website mit Spitaldatenbank!

Auf unserer Website finden Sie ausführliche Informationen über

- die Ziele von K&S
- die EACH Charta und die Rechte kranker Kinder und ihrer Familien
- unsere Angebote an Informationsbroschüren, Büchern, Spielmaterialien
- Verleih von Spitalspielkoffern für Kindergärten und Primarschulen ...und einiges mehr

Auf der Spitaldatenbank sind zudem schweizweit alle Kinderspitäler, -kliniken und -abteilungen aufgeführt mit allen Angeboten für eine kindergerechte und familienorientierte Betreuung. Die Angaben in der Datenbank stammen von den Spitalern selbst.

Informieren Sie sich über die Angebote der Spitäler in Ihrer Nähe. Dann sind Sie nicht nur für geplante Eingriffe sondern auch im Notfall gerüstet.

www.kindundspital.ch

facebook

Neueste und aktuelle Informationen über Kind & Spital finden Sie auch auf facebook. Besuchen Sie uns und werden Sie Freunde von Kind & Spital! Wir werden rege besucht und haben schon einige wertvolle Kontakte geknüpft.

www.facebook.com/kindundspital



Impressum

Ausgabe November 2010

Herausgeber Kind & Spital, Postfach 416, CH-5601 Lenzburg

Tel. 062 888 01 77, Fax 062 888 01 01

E-Mail info@kindundspital.ch

www.kindundspital.ch

Redaktion Netty Fabian (fa), Hanne Sieber (si)

Gestaltung Rebecca Häusel

Druck Druckerei Dietrich AG, Basel

Regionale Kontaktadressen

Aargau

Ruth Müller, Bienstelstr. 8, 5722 Gränichen, Tel 062 842 05 03

Basel - Nordwestschweiz

Regula Mühlemann, Hauptstr. 38, 4422 Arisdorf, Tel 061 813 06 86

Bern

Barbara Stucki-Abplanalp, Parkstr. 6, 3052 Zollikofen, Tel 031 911 79 68

Solothurn

Susanne Gisler, Talackerstr. 6, 4562 Biberist, Tel 032 672 00 37

Ostschweiz

Silvia Müller, Schulstr. 11, 8590 Romanshorn, Tel/Fax 071 460 22 90

Waadt

Association „Hospirécré“, C.P. 4, La villette
 1400 Yverdon les Bains 3, Tel 024 425 32 25

Wallis

Groupe du Chablais, Gabrielle Rey-Mermet
 Les Grantys, 1873 Val d'Illeiez, Tel 024 479 10 17

Zürich

Ruth Dähler, Trichtenhausenstr. 122, 8053 Zürich, Tel 044 381 32 64