

Warum die Finanzierung der stationären Kindermedizin andere Fallpauschalen benötigt

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 Folgen hat die Einführung der SwissDRG für die stationäre Kindermedizin?

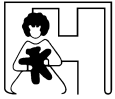


1. Mit Einführung der Swiss DRG werden sich in Zukunft alle Spitäler am kostengünstigsten Spital orientieren müssen.
2. Die Fallpauschale basiert auf dem medizinischen Diagnosecode ICD-10. Die medizinische Diagnose widerspiegelt aber nicht den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwand. Diese Diskrepanz 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. 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.
5. 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 ca. 47% aller Behandlungsfälle der Kinderkliniken, die als „untere Ausreisser“ mit einem Abzug von der Fallpauschale bestraft würden.
6. Die stationäre Kindermedizin geht als kleine Gruppe mit besonderen Rahmenbedingungen im Fallpauschalensystem unter und wird unter permanenten Defiziten leiden.
7. 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.

Das fordert Kind & Spital:



- 1) Die stationäre Kindermedizin darf nicht mit den gleichen Fallpauschalen finanziert werden müssen wie die Erwachsenenmedizin:
 - ✓ Die SwissDRG AG muss die von den Netzwerkspitälern 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 müssen einen höheren Basispreis (Base Rate) für die



Berechnung der Fallpauschale zugesprochen bekommen, 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 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) 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.