



Mitaufnahme

von Begleitpersonen im
Kinderkrankenhaus

Dieses Thema ist - streng genommen - **das** AKIK-Urthema. Kranke Kinder, vor allem kleine, im Kinderkrankenhaus nicht mehr nur an der Pforte abliefern zu müssen, sondern gemeinsam mit den kleinen Patienten einen Krankenhausaufenthalt durchzustehen, dafür sind die GründerInnen des AKIK Ende der sechziger Jahre im wahrsten Sinne des Wortes „aufgestanden“.

Jetzt, weit mehr als dreißig Jahre nach den ersten Mühen für diese heute nahezu als Selbstverständlichkeit angesehen Regelung, steht plötzlich dieses „Grundrecht“ der Kinder wieder auf der Kippe. Als Ursache dafür werden – wie so oft – die knappen Mittel im Gesundheitsbereich angegeben.

Historie

Im Mai 1988 verabschiedeten alle europäischen „Kind im Krankenhaus“-Vereinigungen die heute als EACH-Charta bekannte „Charta für Kinder im Krankenhaus“, die auch von vielen europäischen Kinderarzt- und Pflegeverbänden ratifiziert wurde (european association for children in hospital; europäischer Verband für Kinder im Krankenhaus). In dieser 10 Punkte umfassenden Charta werden die Grundrechte kranker Kinder im Krankenhaus beschrieben. Hier wird ausführlicher das in der UN-Kinderrechtskonvention aufgeführte „fundamentale Recht des Kindes auf bestmögliche medizinische Behandlung“ definiert. Paragraph 2 der EACH-Charta lautet: „Kinder im Krankenhaus haben das Recht, ihre Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben“.

Auf der Basis dieser EACH-Charta bemühten sich die EACH-Mitglieder, darunter auch AKIK, um die Umsetzung bzw. gesetzliche Implementierung dieser 10 Forderungen in ihren jeweiligen Ländern zu erreichen. Es war und ist auch heute immer noch ein zähes Ringen. Daher waren die AKIK-Verantwortlichen schon glücklich, als wenigstens ein ähnlicher Passus in die Sozialgesetzgebung einfluss.

Gesetzliche Regelung

Im Sozialgesetzbuch V heißt es heute unter SGB V, § 11, Absatz 3 „Versicherte haben nach folgenden Vorschriften Anspruch auf Leistung

(3) Bei stationärer Behandlung umfassen die Leistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten“.

Eine weitergehende gesetzliche Regelung, festgeschrieben in einem Bundesgesetz, wurde bis heute zu unserem großen Bedauern nicht erreicht, da das Gesundheitswesen Ländersache ist.

Nun sollte man meinen, diese SGB V-Regelung sei doch eigentlich ausreichend. Der strittige Punkt und die Hintertür für so manchen Kostenträger, sprich: Krankenkasse, aber ist die Formulierung „...aus medizinischen Gründen notwendig...“. Diese so genannte „medizinische Indikation“ muss der jeweils zuständige Krankenhausarzt schriftlich bestätigen. Im Laufe der Jahre wurde es in den Kinderkliniken nahezu Standard, dass die Ärzte mindestens bis zum achten Lebensjahr bei ihren kleinen Patienten immer eine „medizinische Indikation“ für die Begleitperson ausstellten. Allerdings gab es immer wieder Kostenträger, die dazu neigten, diese „medizinische Indikation“ anzuzweifeln – notfalls sogar bis hin vors Gericht.

Neue Situation durch neue Krankenhausfinanzierung

Bis zum Eintritt der neuen Krankenhausfinanzierung, der sogenannten „Fallpauschalen-Abrechnung“ (auch: DRG), wurden den Krankenhäusern die Kosten für die Mitaufnahme einer Begleitperson über den so genannten „Pflegesatz“ erstattet. Der Pflegesatz war der Betrag, den die Kostenträger dem Krankenhaus für jedes belegte Bett pro Tag bezahlten und der in regelmäßigen Abständen zwischen den Beteiligten neu verhandelt wurde.

Seit dem 01.01.2005 erhalten nunmehr die Krankenhäuser ihre Leistungsvergütung auf der Basis der „diagnose-orientierten Fallpauschalen“ oder auch „DRGs“. Nicht mehr das „belegte Bett“ wird von den Kassen bezahlt, sondern „die Krankheit“, das heißt also: die Behandlung der Erkrankung. Dieses neue Abrechnungssystem wurde vor Jahren in Australien geschaffen und inzwischen verwenden es auch die meisten europäischen Länder. Mit dem großen Unterschied, dass in Deutschland dem erhöhten medizinischen und pflegerischen Aufwand (von 25% bis hin zu 75%) in der Kinderheilkunde nicht Rechnung getragen wurde.

Mit der DRG-Einführung musste auch über die Kostenerstattung für die Mitaufnahme neu verhandelt werden. Ebenfalls zum 01.01.2005 vereinbarten die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Bundesverbände der Krankenkassen eine einheitliche Vergütung für die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson von kranken Kindern. Pro Tag sollten die Kliniken 45 Euro für die zusätzliche Unterbringung einer Begleitperson erhalten, wenn die Begleitung medizinisch indiziert sei.

Der Teufel steckte, wie so oft, mal wieder im Kleingedruckten. Als Aufhänger wurde vor allem um den unbestimmten Rechtsbegriff der „medizinischen Indikation“ gestritten. Oftmals versteckten sich die Kostenträger hinter den „Gutachten“ ihrer Medizinischen Dienste (MDK), die in feinstem Juristendeutsch erklärten, warum z.B. die Kosten für eine mitaufgenommene, stillende Mutter eines Einjährigen mit Verdacht auf Gehirnerschütterung dem Krankenhaus nicht erstattet werden können. Begründung des MDK: „Die weitere Durchführung des Stillens ist nicht ersichtlich“. Grotesk !

Vereinbarung zwischen GKind und TK

Vor diesem Hintergrund waren wir sehr erleichtert, als im Sommer des Jahres 2005 die GKinD (Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland) und die TK (Techniker Krankenkasse) eine bundesweit gültige Vereinbarung schlossen, derzufolge die TK die Kosten für die Mitaufnahme einer Begleitperson aufgrund medizinischer Indikation generell bei Kindern bis zum achten Lebensjahr und darüber hinaus bei bestimmten Indikationen auf jeden Fall unbürokratisch übernimmt.

Ein positiver Nebeneffekt dieser Vereinbarung war somit auch ein gewisser Druck auf die anderen Kassen. Können doch nunmehr die Eltern im Ablehnungsfall ihren Krankenkassen diese TK-Vereinbarung vorlegen und nachfragen, warum ihre Kasse nicht die gleiche Kulanz zeigt wie die TK.

Es dauerte auch nicht lange, da schloss sich die BKK Pfalz ebenfalls den formulierten Empfehlungen zur Mitaufnahme einer Begleitperson an.

AKIK-Stellungnahme zur Mitaufnahme

Die Basis unserer Arbeit ist die EACH-Charta. § 2 der EACH-Charta lautet: „Kinder im Krankenhaus haben das Recht, ihre Eltern oder eine anderen Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben“.

Dieses Grundrecht kranker Kinder ist seit langem unbestritten. Die Mitaufnahme einer Bezugsperson wirkt sich nicht nur positiv auf den psychischen Zustand und damit auf den Genesungsprozess der Kinder aus. Die Bezugsperson des kranken Kindes ist darüber hinaus die juristische und im Umgang mit dem Kind erfahrene Sprecherin des kranken Kindes.

Grundsätzlich halten wir die Mitaufnahme einer Bezugsperson eines erkrankten Kindes im Krankenhaus mindestens bis zum 9. Geburtstag für unabdingbar. Darüber hinaus fordern wir die Abkehr von der juristisch immer noch nicht definierten „medizinischen Indikation“ hin zu einer partnerschaftlich getroffenen Entscheidung zwischen Arzt, Kind – falls möglich – und Eltern bzw. Bezugsperson.

Sobald das Kind in der Lage ist, seine Wünsche und Bedürfnisse zu formulieren, hat es unbedingt ein Recht auf Anhörung. Da die Eltern ohnehin bei jeder Maßnahme ihre schriftliche Einwilligung geben müssen, ist die Berücksichtigung ihrer Entscheidung auch im Fall einer Mitaufnahme juristisch legitim.



Die Abkehr von der medizinischen Indikation begründet sich unserer Meinung nach durch die Veränderungen im Gesundheitsbereich. Die existentielle Bedrohung der stationären Kinderversorgung kann zu Veränderungen führen, die heute in letzter Konsequenz noch nicht absehbar sind.

Die Entscheidung einer Mitaufnahme ist daher immer eine sehr individuelle und unterliegt vielen Einfluss-Faktoren, wie z.B.: weite Entfernung zum Kinderkrankenhaus, erster Aufenthalt eines Kindes im Krankenhaus, Notfall-Einweisung, psychische Belastung aller Beteiligten durch einen großen operativen Eingriff oder eine sehr schwere Erkrankung, und vieles andere mehr.

In unserem Grundgesetz heißt es: die Würde des Menschen ist unantastbar. Erst recht die Würde des kranken Kindes ist unbedingt zu respektieren und zu schützen. Dafür setzen wir uns als Sprecher für kranke Kinder und deren Eltern mit all unseren Kräften und unter Berücksichtigung aller Aspekte ein.