

Ökonomisierung: Folgen für vulnerable Patientengruppen am Beispiel der Pädiatrie



Bundesärztekammer im Dialog: Patientenversorgung unter Druck

Berlin, 17. November 2018

Dr. Annic Weyersberg

17. November 2018



Ökonomisierung

- Die Ausbreitung des Marktes und seiner Ordnungsprinzipien
- **Umwertung der Werte in der Medizin**
- Überbewertung messbarer Leistungen
- **Entwertung des Nicht-bewertbaren**
- In der Medizin und in der ärztlichen Heilkunst entzieht sich vieles einer Standardisierung und Normierung
- Vulnerable Patienten: Betonung des Nicht-Standardisierbaren, Nicht-Normierbaren

Vulnerabilität

- Lateinisch: vulnus = Wunde | vulnerare = verwunden
- Abhängigkeit von Dritten
- können sich nicht selber schützen oder auf Schädigung ihrer Interessen adäquat reagieren
- Auf Schutz anderer Personen oder Institutionen angewiesen
- begründet besonderen Schutzanspruch und
- Pflicht zur Hilfe

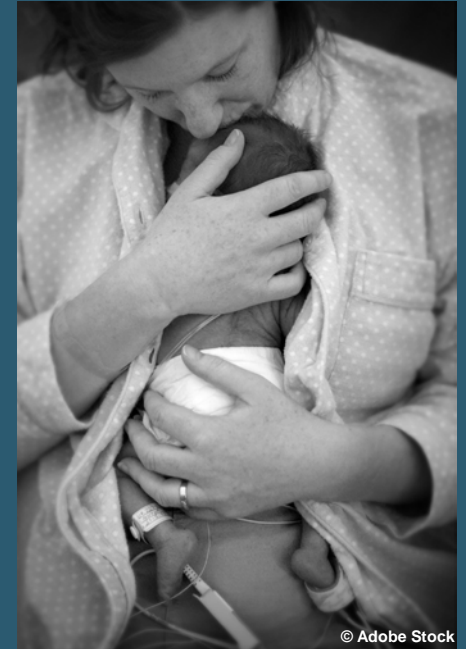
Vulnerabilität von Kindern

- Einzigartige, intrinsische Vulnerabilität
- Das Kind als Urgegenstand der Verantwortung
- Risiko und Chance
- Mehrdimensionale Vulnerabilität:
biologisch | psychisch | sozial
- Erhöhte Sensibilität gegenüber (schädigenden) Einflüssen
- Physiologische Entwicklung entscheidend für den weiteren Lebensverlauf
- Lebenslange und transgenerationale Effekte (perinatale Programmierung)



Vulnerabilität: Bedeutung für die Pädiatrie

- Kinder sind keine kleinen Erwachsenen
- **Mehrbedarf an Zeit**
- Vertrauensaufbau und –erhalt
- **Keine “Routine”-Maßnahmen**
- **Dyadische Einheit: Kind & Eltern**
- Pädiatrie ist Gesprächsmedizin
- Kinder und ihre besonderen Bedürfnisse sind kaum plan- und steuerbar



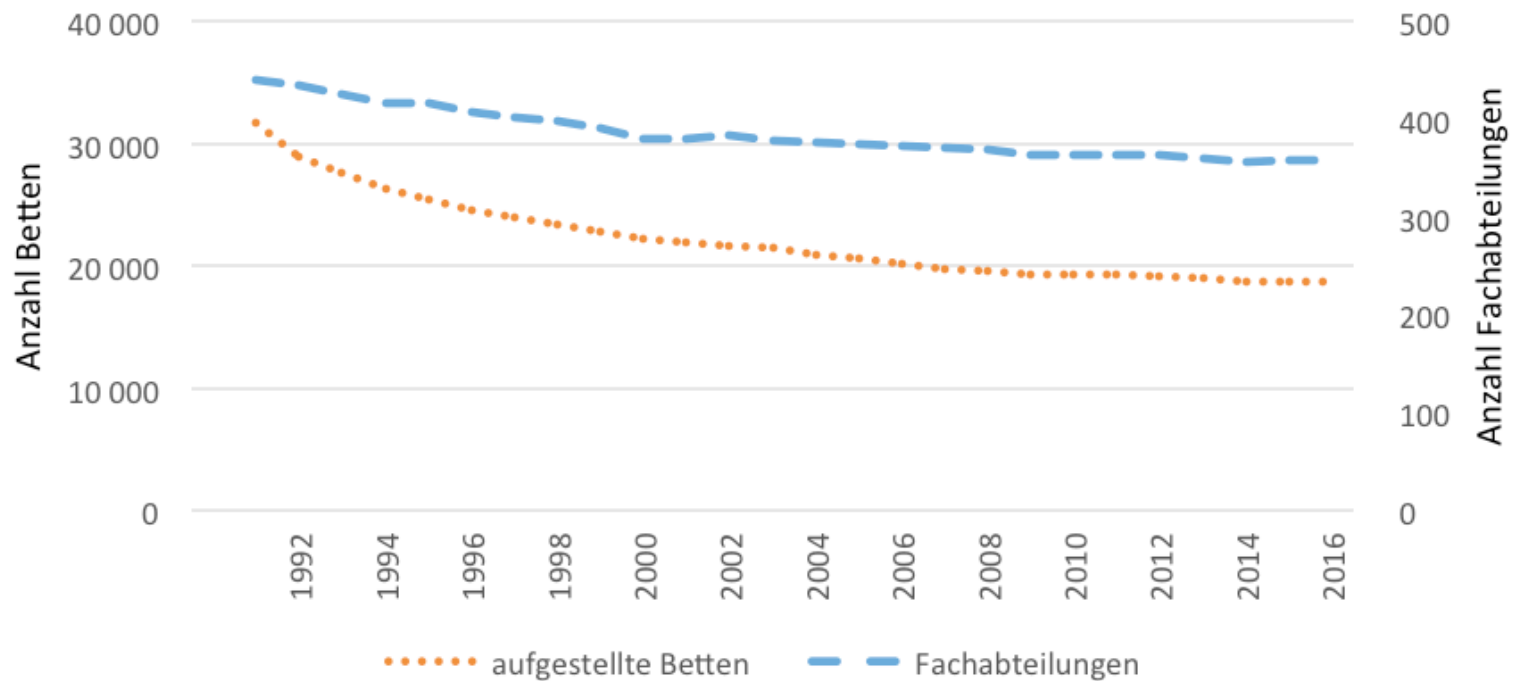
Fachimmanenter Mehrbedarf in der Pädiatrie

- Hohe Personalkosten
 - 30 % über Erwachsenenmedizin
 - bis zu 85 % der Gesamtkosten
- Überdurchschnittlich großes Leistungsspektrum
 - 400–500 DRGs (Erwachsene durchschnittlich 200 DRGs)
 - Zunahme chronischer Erkrankungen
 - Gestiegene Zahl seltener Erkrankungen im Kindesalter
 - Gestiegene Komplexität

Fachimmanenter Mehrbedarf in der Pädiatrie

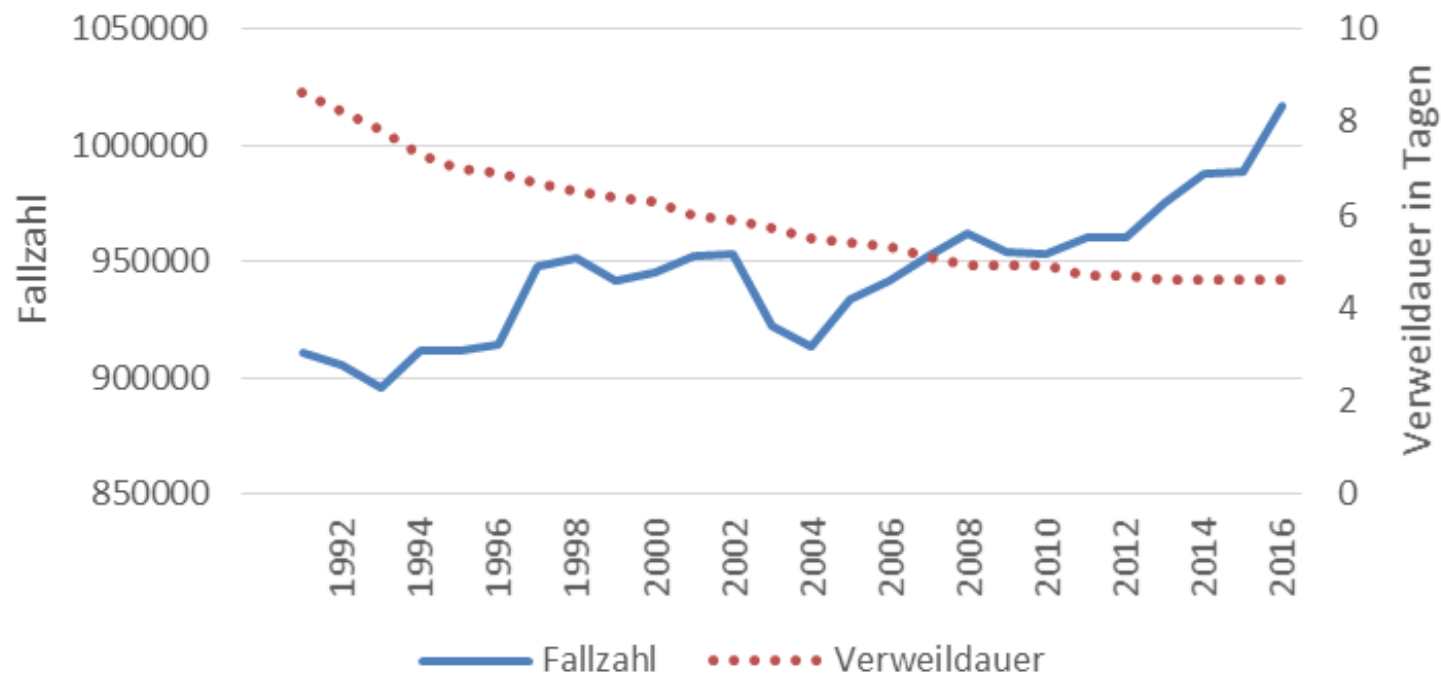
- Hohe Vorhaltekosten
 - Hohe Notfallquote
 - Saisonale und epidemische Schwankungen
 - Kaum zuverlässig planbare Leistungen
- Defizite in der Refinanzierung
 - Unterbewertete DRGs
 - Extremkostenfälle und medizinische Sonderfälle
 - Abschläge durch ambulante Behandlung und kurze Aufenthaltsdauern

Fachabteilungen und Anzahl Betten Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland



Quelle: Destatis (Stat. Bundesamt 2018)

Fallzahl und Verweildauer Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland



Quelle: Destatis (Stat. Bundesamt 2018)

Folgen systeminhärenter Unterfinanzierung

- Leistungsverdichtung bei gleichzeitigem Personalmangel
- **Versorgungsengpässe:**
 - flächendeckende Versorgung
 - Nicht-Aufnahme | Verlegungen
- Eingeschränkte Zugangsgerechtigkeit zu Gesundheitsleistungen
- **Defizite** in der ganzheitlichen alters- und entwicklungsgerechten Versorgung, v.a. von chronisch kranken Kindern



Folge von Fehlanreizen

- Umstrukturierung pädiatrischer Versorgungsstrukturen nach Erlöskriterien
- Kaum Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs
- **Über-, Unter-, Fehlversorgung**
- Konkurrenz innerhalb der Kinderheilkunde und mit anderen Disziplinen: **Ungleichgewichte**
- **Querfinanzierung** der Pädiatrie
- Verlust der Souveränität und Deutungshoheit
- **Leidtragende sind vor allem chronisch kranke Kinder**

Stellungnahme Deutscher Ethikrat

- Zugangsgerechtigkeit für Kinder zu Gesundheitsleistungen
- Keine unmittelbare Konkurrenz von Kindern und Erwachsenen um begrenzte Gesundheitsgüter
- Recht des Kindes auf besondere Fürsorge staatlicher Institutionen
- Herausnahme aus dem DRG-System
- Ausreichende Sicherstellungszuschläge



UN-Kinderrechtskonvention



Artikel 3.1

Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen (...) getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

Artikel 24.1

Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an. (...) Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.

Vulnerabilität des Kindes als Chance

- Nie sind frühe und nachhaltige Therapien effektiver als im Kindesalter
- Viele Erkrankungen lassen sich vermeiden (Prävention), mildern oder heilen.
- Chronische Erkrankungen: frühe Therapien entscheidend
- Ganzheitliche Interventionen führen zum Erhalt physiologischer Entwicklungsschritte
- Die Sensibilität des Kindes ist auch Chance: Prägendes Alter
- *“Schools, Skills and Synapses”*; James Hackman; 2008
- **“Ansatz der klugen Lebensplanung”** von Norman Daniels: bevorzugte Behandlung von Kindern ist klug!

Maßnahmen

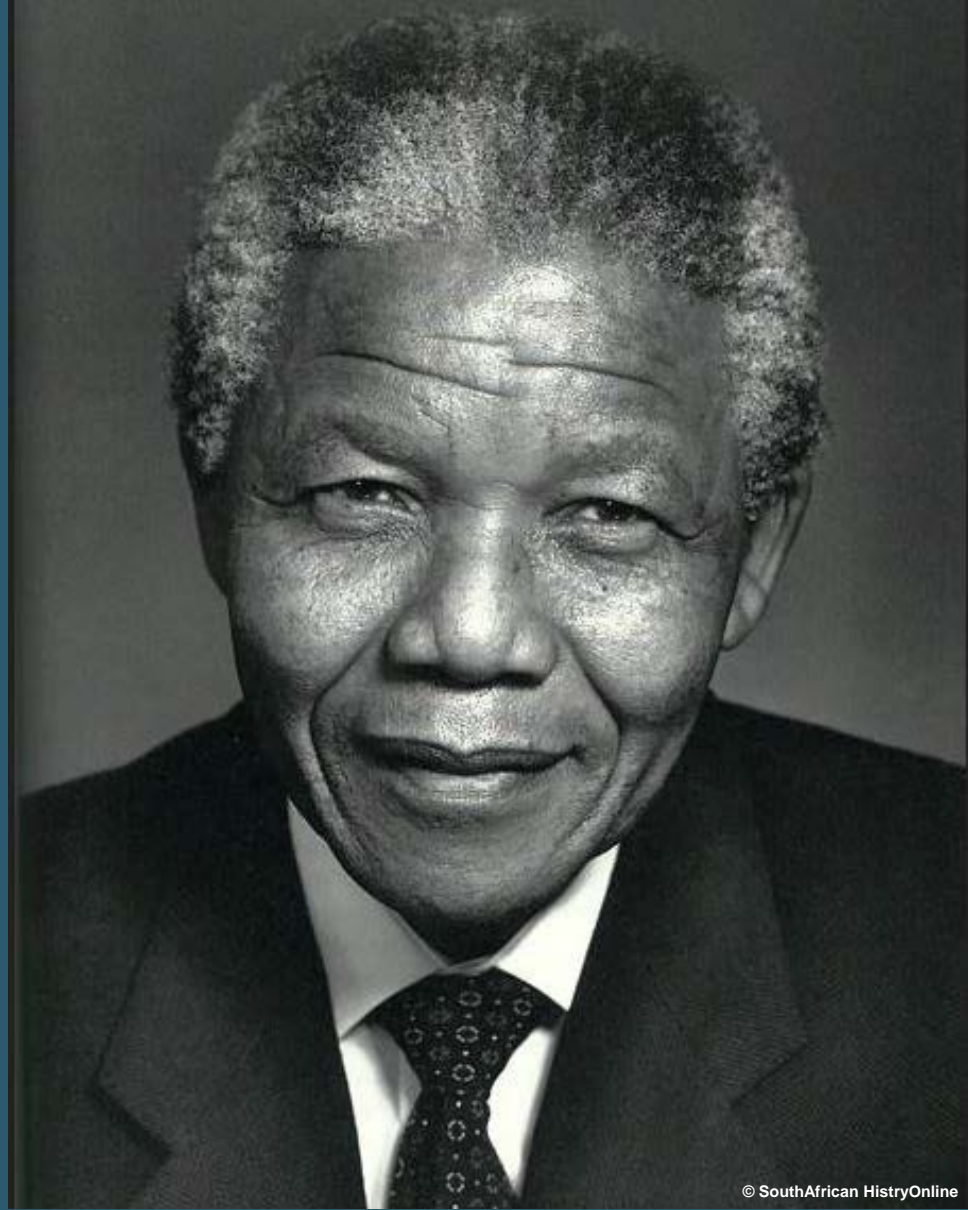
- Vollständige **Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention**
- Sicherstellung der **bedarfsorientierten (flächendeckenden) Versorgung**
- Sicherstellung der **Finanzierung fachimmanenter Mehrkosten**
- **Beseitigung von Fehlanreizen im Vergütungssystem**
- Sicherstellung des besonderen Bedarfs **chronisch kranker Kinder**
- Analyse und **Vorhaltung des Bedarfs** stationärer und ambulanter Versorgungseinrichtungen

Sicherstellungszuschläge?

Herausnahme aus dem DRG-System?

“The true character of a society is revealed in how it treats its children”.

Nelson Mandela; 1997



© SouthAfrican HistroyOnline

Dr. Annic Weyersberg

17. November 2018



- Trend zur Ökonomisierung muss gerade bei vulnerablen Gruppen und v.a. bei Kindern in Frage gestellt werden
- Kinder entziehen sich einer Standardisierung und Normierung
- Kindheit und Kindsein haben einen hohen Wert
- Fehlanreize und Unterfinanzierung dürfen nicht dazu führen, dass Kinder ihre Rechte in der Medizin und ihr Recht auf Kindsein verlieren
- Und damit wertvolle und einmalige Chancen ungenutzt bleiben

