

Sitzung vom 7. Juli 2010

1035. Postulat (Späte Frühgeborene und ihre Mütter)

Die Kantonsrätinnen Heidi Bucher-Steinegger, Erika Ziltener, Zürich, und Ruth Kleiber, Winterthur, haben am 22. März 2010 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, die Leistungsaufträge für die Geburtskliniken im Kanton so zu präzisieren, dass späte Frühgeborene und ihre Mütter nicht mehr frühzeitig getrennt werden müssen, wenn das Kind noch nicht reif genug für seine Entlassung aus der Spitalpflege ist.

Begründung:

Fünf Prozent aller Neugeborenen kommen zwischen der 34. und 36. Schwangerschaftswoche auf die Welt (= späte Frühgeborene, «Near-terms»). Diese Kinder zeigen häufig u.a. folgende Anpassungsstörungen an das Leben ausserhalb des Mutterleibs:

- Atemprobleme
- Temperaturprobleme
- Hypoglykämie (Unterzuckerung)
- Hyperbilirubinämie (Neugeborenenengelbsucht)

Die beschriebenen Anpassungsstörungen können häufig auf der Wochenbettabteilung behandelt werden, sodass keine Trennung von Mutter und Kind nötig wird, die klinische Überwachung aber gewährleistet ist. Die Mutter-Kind-Beziehung wird durch diesen Rahmen gestützt und gefördert.

Eine Mutter bleibt heute nach einer Spontangeburt noch drei bis fünf Tage – nach einem Kaiserschnitt etwa zwei Tage länger – im Spital. Mit den Fallpauschalen, die ab 1. Dezember 2012 eingeführt werden, wird sich die Hospitalisationszeit der Mutter weiter verkürzen. Ein spätes Frühgeborenes, das ja drei bis fünf Wochen zu früh auf die Welt kam, braucht mindestens eine Woche bis 10 Tage bis es an die neue Umgebung angepasst ist und an der Brust trinken kann.

Ein Neugeborenes auf einer Wochenbettstation, auch ein Frühgeborenes, gilt als Begleitperson der Mutter. Muss diese nun nach kurzer Zeit nach Hause, weil sie fit ist, muss das Kind, das noch nicht entlassungsreif ist, in einer Abteilung für kranke Neugeborene aufgenommen und damit von der Mutter getrennt werden. Diese «Lösung» ist nicht nur für Mutter und Kind schlecht, sondern erst noch teuer.

Es ist für die Bindungsentwicklung und die physiologische Entwicklung von späten Frühgeborenen äusserst schädlich, wenn es zu einer frühen Trennung von der Mutter kommt: Bindungsstörungen, Entwicklungsrückstände und Heilungsverzögerungen können die Folgen sein.

Das Problem könnte gelöst werden, wenn die Mutter länger auf der Wochenbettstation bleiben und sich unter Anleitung von erfahrenen Pflegenden selber um das Kind kümmern und es stillen könnte. Die Finanzierung müsste entweder über das Kind erfolgen mit der Mutter als Begleitperson oder der Spitalaufenthalt von Mutter und Kind müsste ausserhalb der Fallpauschale geregelt werden.

Der Regierungsrat hat dringend dafür zu sorgen, dass es zu keiner durch die Finanzierungsmodelle erzwungenen frühen Trennung von Mutter und Kind kommt. Die von den Krankenversicherern nicht übernommenen Kosten für die Mutter-Kind-Hospitalisationen sind vom Kanton zu decken und die Spitäler sind dazu zu verpflichten, entsprechende Angebote zu entwickeln und anzubieten.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Heidi Bucher-Steinegger, Erika Ziltener, Zürich, und Ruth Kleiber, Winterthur, wird wie folgt Stellung genommen:

Termingerechte Neugeborene kommen zwischen der vollendeten 37. und der 42. Schwangerschaftswoche zur Welt. Als eigentliche Frühgeborene mit extremer Unreife gelten in der medizinischen Kategorisierung Kinder, die vor der 28. Woche geboren werden (vgl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision [ICD-10], Code P07.2). Sie bedürfen aufgrund der noch ungenügend ausgereiften Organe einer intensiven medizinischen Betreuung in einer spezialisierten Abteilung für Frühgeborene. Zwischen der 28. und der 37. Woche Geborene gelten als «Sonstige vor dem Termin Geborene» (ICD-10 P07.3). Bei dieser Gruppe von vorterminalich geborenen Kindern ist sowohl prognostisch als auch vom medizinischen Betreuungsaufwand her in erster Linie das Geburtsgewicht von Bedeutung: Entsprechend wird bei dieser wie auch bei der termingerechten Gruppe im diagnosebezogenen Fallgruppierungssystem AP-DRG (All Patient Diagnosis Related Groups) nicht zwischen frühen und späten vorterminalich Geborenen, sondern zwischen Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von 2000 bis 2499 Gramm und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht über 2499 Gramm unterschieden. Neugeborene mit

einem Geburtsgewicht unter 2000 Gramm sowie ärztlich diagnostizierten Erkrankungen oder angeordneten Behandlungsprozeduren werden in spezifischen Fallgruppen erfasst.

Versicherungstechnisch gilt ein gesundes Neugeborenes als Begleitperson der Mutter. Liegt hingegen beim Neugeborenen eine eigenständige Diagnose vor (z. B. Geburtsgewicht unter 2000 Gramm oder Vorliegen einer Erkrankung), so wird seine medizinische Behandlung und Pflege über seine eigene Krankenpflegeversicherung abgerechnet. 2009 wurden im Kanton Zürich 15 266 Geburten erfasst. Davon waren 59 (0,4%) Frühgeborene mit extremer Unreife (Haupt- oder Nebendiagnose ICD-10 P07.2). Weitere 256 (1,7%) Kinder kamen als sonstige vor dem Termin Geborene (ICD-10 P07.3) mit einem Geburtsgewicht von 2000 bis 2499 Gramm zur Welt. Die Anzahl der vorterminalich Geborenen mit einem Geburtsgewicht über 2499 Gramm lag bei 276 (1,8%).

Mit der auf den 1. Januar 2012 hin einzuführenden neuen Spitalfinanzierung werden die Spitäler für ihre stationären Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit leistungsbezogenen Fallpauschalen entschädigt. Diese werden auf dem diagnosebezogenen Fallgruppierungssystem SwissDRG beruhen, das sich noch in Entwicklung befindet. Diagnosebezogene Fallgruppierungssysteme dienen dazu, medizinische Diagnosen und Behandlungsprozeduren in medizinisch sinnvollen und gleichzeitig kostenhomogenen Gruppen zu kategorisieren. Diese Fallgruppen wiederum dienen als Grundlage für eine leistungsbezogene Finanzierung der Spitäler: Tritt eine Patientin oder ein Patient in ein Spital ein, wird sie bzw. er aufgrund der medizinisch diagnostizierten Erkrankung (Hauptdiagnose gegebenenfalls in Kombination mit einer oder mehreren Nebendiagnosen) und angeordneter Behandlungsprozeduren in einer diagnosebezogenen Fallgruppe (DRG) erfasst. Die einer einzelnen Fallgruppe zugeordnete durchschnittliche Aufenthaltsdauer und das Kostengewicht beruhen auf statistischen Erhebungen in Referenzspitälern und bilden damit die tatsächlichen Verhältnisse ab. Dies bedeutet, dass einerseits im konkreten Einzelfall aufgrund der medizinischen Indikation die Aufenthaltsdauer und die Behandlungskosten tiefer oder höher als der Durchschnittswert liegen können. Aber es besagt andererseits auch, dass sich die entsprechend tieferen oder höheren Fallkosten für das Spital im Durchschnitt über mehrere Fälle hinweg ausgleichen. Überschreitet die Aufenthaltsdauer in Ausnahmefällen einen bestimmten Schwellenwert, so erhält das Spital einen Zuschlag auf der Fallpauschale. Mit einer fallbezogenen Finanzierung verfügen die Spitäler somit über den notwendigen Spielraum, um auf die individuelle Situation der Patientin oder des Patienten einzugehen und

eine angemessene Behandlung sicherzustellen. Die Tatsache, dass im Einzelfall eine überdurchschnittlich lange Behandlungsdauer notwendig sein kann, ist in den auf Durchschnittswerten beruhenden Fallpauschalen bereits berücksichtigt.

Im Hinblick auf die künftige Spitalfinanzierung mit leistungsbezogenen Fallpauschalen hat der Kanton Zürich schon seit mehreren Jahren die Berechnungsgrundlage für seine Betriebsbeiträge an die Spitäler schrittweise auf das diagnosebezogene Fallgruppierungssystem AP-DRG umgestellt. Entsprechend werden die Leistungen der Zürcher Spitäler bereits heute nach AP-DRG erfasst und kategorisiert. Die nachfolgenden Angaben beziehen sich daher auf das Fallgruppierungssystem AP-DRG, bei dem die statistisch abgesicherten Kennzahlen für die einzelnen Fallgruppen bekannt sind.

Bei der Kategorisierung nach AP-DRG wird bei der Geburt eines gesunden Neugeborenen einerseits die Mutter und andererseits das Kind einer Diagnosegruppe zugeordnet, wobei beim gesunden Kind das Geburtsgewicht das massgebliche Zuordnungskriterium ist. Diesen DRG sind wie bereits erläutert durchschnittliche Genesungszeiten bzw. Aufenthaltsdauern mit der entsprechenden statistischen Streuung hinterlegt. Konkret ist bei der AP-DRG-Fallgruppe «Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnosen» eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Mutter im Spital von 5.3 Tagen vorgesehen, mit einer statistischen Bandbreite der Aufenthaltsdauer von 3 bis 10 Tagen. Bei vorterminalisch Geborenen mit einem Geburtsgewicht über 2499 Gramm ist die vorgesehene durchschnittliche Aufenthaltsdauer praktisch gleich lang (5.4 Tage, Bandbreite 3 bis 12 Tage), während sie bei Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht zwischen 2000 und 2499 Gramm bei 6.9 Tagen (Bandbreite 4 bis 18 Tage) liegt. Im AP-DRG-Fallgruppierungssystem sind somit die vorterminalischen Neugeborenen, einschliesslich der zwischen der 34. und der 36. Schwangerschaftswoche Geborenen, abhängig von ihrem Geburtsgewicht angemessen berücksichtigt. Die statistische Bandbreite der Aufenthaltsdauern deckt einen weiten Bereich ab, innerhalb dessen das Spital bei einer AP-DRG-basierten Fallpauschalenfinanzierung im Durchschnitt kostendeckend entschädigt würde. Läge in Ausnahmefällen die Aufenthaltsdauer über dem oberen Schwellenwert, so würde das Spital mit einem Zuschlag auf der Fallpauschale zusätzlich entschädigt. Ein Finanzierungssystem auf der Grundlage von AP-DRG-Fallpauschalen würde somit der Situation bei vorterminalischen, aber grundsätzlich gesunden Neugeborenen durchaus gerecht. Es ist davon auszugehen, dass dies ab 2012 auch bei der DRG-basierten Einzelfallabrechnung nach Swiss-DRG in vergleichbarer Weise der Fall sein wird.

Bei der Geburt eines Frühgeborenen mit extremer Unreife (ICD-Code 10 P07.2) oder eines Kindes mit ärztlich diagnostizierten Erkrankungen bzw. angeordneten besonderen Behandlungen wird das Kind einer spezifischen Fallgruppe zugeordnet. Auch bei diesen Fallgruppen sind statistische Durchschnittswerte für die Aufenthaltsdauern und Behandlungskosten hinterlegt, sodass das Spital in jedem konkreten Einzelfall die medizinisch indizierte angemessene Behandlung sicherstellen kann. Eine besondere Situation liegt bei kranken oder extrem unreifen Frühgeborenen aber insofern vor, als die Mutter als Begleitperson der kleinen Patientin oder des kleinen Patienten eine besondere Bedeutung hat. Hier weist das Postulat auf eine Problematik hin, die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung noch nicht gelöst ist. So kann die Begleitung von Patientinnen und Patienten durch gesunde Begleitpersonen nicht nur bei Mutter und Kind, sondern z.B. auch bei Demenzkranken oder schwerbehinderten Patientinnen und Patienten sinnvoll oder sogar medizinisch indiziert sein. Sie wird jedoch von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht abgegolten. Da es sich hierbei um eine bundesrechtliche Fragestellung handelt, kann diese nicht auf kantonaler Ebene gelöst werden, sondern muss im Rahmen des KVG-Leistungskatalogs geregelt werden. Jedenfalls steht aber heute schon die Möglichkeit offen, die Kosten von Begleitpersonen als Zusatzversicherungsleistung zu versichern.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei Geburten die Situation von vorterminalichen Neugeborenen in den geltenden medizinischen Klassifikationssystemen angemessen abgebildet ist. Hauptmerkmal ist dabei das prognostisch bedeutsame Geburtsgewicht. Eine medizinische Kategorie von «Späten Frühgeborenen» ist in den geltenden Systemen nicht vorhanden. In den Fallgruppierungssystemen sind die tatsächlichen Verhältnisse in den Spitälern statistisch abgebildet. Damit sind in den darauf beruhenden leistungsbezogenen Finanzierungssystemen sowohl unter- wie auch überdurchschnittlich aufwendige Einzelfälle berücksichtigt. Aufgrund der im Kanton Zürich bereits heute auf dem Fallgruppierungssystem AP-DRG beruhenden Berechnung der staatlichen Betriebsbeiträge ist bei der Einführung von Fallpauschalen auf der Grundlage von SwissDRG nicht mit massgeblichen Veränderungen zu rechnen. Bei kranken Neugeborenen oder Frühgeborenen mit extremer Unreife ist die krankenversicherungsrechtliche Situation unbefriedigend, weil der begleitende Aufenthalt der gesunden Mutter nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden kann. Für dieses Problem muss auf Bundesebene eine Lösung gefunden werden. Es wäre nicht sinnvoll, neben der ab 2012 geltenden Spital-

finanzierung in einem Teilbereich ein kantonales Parallelsystem zur Fallpauschalenabgeltung einzurichten, noch bevor diese überhaupt zum Tragen kommt.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 74/2010 nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi