

Die Fall-Pauschalen (DRGs*) und andere Auswirkungen des Kostenparens

Ist es sinnvoll, weiter zu machen?

Zum Jahreswechsel hat mich die Austrittserklärung eines Mitglieds erreicht, das die Elterninitiative jahrelang unterstützt hat. Er schrieb (Auszug):

"... Zu unserer Freude verfügen Sie aber jetzt über so viele Geldmittel, dass Sie fast das halbe Krankenhaus, vor allem im Personalstand, bezahlen können ..."

Dies hat mich sehr nachdenklich gestimmt!

Was ist Fakt?

- 1 Nicht nur wir, sondern mit uns auch andere Hilfsorganisationen bezahlen mehr als die Hälfte des ärztlichen Personals und des psychosozialen Teams der Kinderkrebstation.
- 1 Wir haben zugesagt, für eine neue Abteilung für Stammzell- und Knochenmarktransplantationen 1,5 Millionen Euro aus Spendenmitteln mitzufinanzieren. Voraussetzung ist, dass wir in die Planung eingebunden werden.
- 1 Darüber hinaus kümmern wir uns, dass es ausreichend Übernachtungsmöglichkeiten für Mütter von Kindern, die von außerhalb kommen, gibt, dass die Eistruhe gefüllt ist, dass der Tapferkeitskorb funktioniert, dass Unterhaltung für die Kinder gegeben ist, dass ausreichend Spielsachen vorhanden sind und vieles mehr, was unserem Ziel dient, der Krankheit Krebs bei Kindern mehr **LEBEN** abzurufen.

Zusammengefasst muss man sich wirklich die Frage stellen, ob eine moderne, geordnete Behandlung krebserkrankter Kinder und damit die Ausbildung des Mediziner-Nachwuchses überhaupt noch möglich wäre, wenn nicht "von außen" die Kosten mitgetragen werden würden.

Müssen wir denn zweimal zahlen, als Staatsbürger über Steuern und über Spenden, um konkret zu helfen?

Ist dies Bequemlichkeit oder Kalkül der Verantwortlichen?

Manchmal habe ich das Gefühl, dass sich Verantwortliche für Finanzen an Ministerium, Universität und Klinikum als besonders erfolgreich sehen, wenn sie Kosten auf andere "wegdrücken".

Und dies vor der Einführung einschneidender Änderungen im Gesundheitswesen!

Im nächsten Jahr wird die so genannte *Fall-Pauschale* kommen. Dies wird bedeuten, dass jedes Kind, das mit Krebs oder lebensbedrohenden Erkrankungen des Blutes bei uns behandelt werden muss, ein "*Fall*" ist. Und dieser "*Fall*" bringt einen bestimmten Geldbetrag in die Kasse der Klinik.

Wer entscheidet, wie hoch der Betrag für diesen "*Fall*" ist?

Ist für die Kalkulation pro "*Fall*" berücksichtigt, dass ein erheblicher Teil der Kosten, die dieser "*Fall*" verursacht, derzeit nicht von der Klinik bezahlt wird? Was passiert, wenn dieses Standbein der Fremdfinanzierung wegfällt?

"Jedes Kind hat seinen eigenen Krebs!" – ein Satz, der auf die Kinderonkologie ganz sicher zutrifft. Jede Erkrankung hat seine besondere Zellartartung, seine besondere Diagnostik und Behandlung, seinen besonderen Verlauf! Dies kann schicksalhaft zu einer sehr schnellen Heilung, zu einem sehr plötzlichen Ableben, aber auch zu jahrelanger Behandlung mit intensiver medikamentöser Therapie, mit chirurgischen Eingriffen, Amputationen, Reha-Maßnahmen (auch mit der Familie) usw., führen.

Wer würde sich zutrauen, gleich bei Diagnosestellung zu entscheiden, wie dieser "*Fall*" einzuordnen ist, damit ausreichend Geld zur Verfügung steht?

Oder kommen wir dahin, dass man möglichst nur "*Fälle*" behandeln will, die möglichst schnell – so oder so – gelöst werden können?

Kinder, die an Krebs erkranken, haben nicht geraucht, waren nicht Asbest ausgesetzt, d.h. die Erkrankung kommt schicksalhaft, ohne dass man die Ursachen kennt.

Deshalb kann die Behandlung nicht kausal sein, sondern sie orientiert sich an Erfahrungen des "Mainzer Krebsregisters". Es wird also eine Möglichkeit nach der anderen versucht. Fast nie führt die erste Behandlung zum Durchbruch. Bei mehr als 70% der Kinder kann nach jahrelanger strapaziöser Behandlung eine Heilung erreicht werden. Aber bei jedem zweiten von drei Kindern muss eingesehen werden, dass es keine Heilung geben wird.

Selbstverständlich ist mir bewusst, dass alle im Behandlungsteam unserer kinderökologischen Abteilung jeden Strohalm der Rettung für ihre Patienten nutzen.

Aber wie würde dies aussehen unter Personalmangel und anderem Kostendruck?

Manchmal bin ich es schon etwas Leid, Standards und moderne Errungenschaften in der Behandlung krebserkrankter Kinder vor den Klauen von "Kostenparens" zu verteidigen.

Deshalb stehen für mich jetzt auch wieder folgende Ziele besonders im Blickpunkt:

- 1 Wir werden das **H O P (e) - Center München** im "Hauner" mitgestalten. Dies bietet
 - 1 eine Zusammenführung von unschätzbarem Wissen über die Behandlung von Krebs bei Kindern,
 - 1 optimale Nutzung von Personal und Sachmitteln und
 - 1 einen *Nucleus der kurzen Wege* für Ausbildung und Forschung.
- 1 Als wesentlichen Schritt zur Verwirklichung werden wir alle unsere Möglichkeiten einsetzen, das neue Stammzell-, bzw. Knochenmark-Transplantationszentrum zu bauen.
- 1 Wir müssen unsere laufenden Erleichterungen für die Kinder weiterfinanzieren.
- 1 Wir werden uns aber mehr auf unsere alten Tugenden zurückbesinnen, um
 - 1 den Kindern selbst und ihrem Umfeld das Schicksal Krebs zu erleichtern,
 - 1 ein Projekt der Nachsorge geheilter Kinder oder verwaister Eltern mitzutragen und
 - 1 gezielt Forschungsprojekte zu unterstützen. Dazu werden wir vermehrt mit der "Mehr **LEBEN** für krebserkrankte Kinder – Bettina-Bräu-Stiftung" zusammenarbeiten.

Lieber Spender, lieber Gönner, liebes Mitglied, es gibt etwas, worauf ich besonders stolz bin: **auf Sie und das Vertrauen, das Sie in unsere Arbeit setzen!**

Manchmal habe ich schon Bedenken, wenn ich wieder den Mund besonders voll nehme und einige tausend Euro für ein beantragtes neues Projekt zusage. Aber bisher ist es immer gelungen, überlegte und sinnvolle Ausgaben für die Kinder auch zu finanzieren.

Dies war nur möglich, weil tausende von Bürgern unsere Ideen mittragen.

Wir arbeiten zwar stets sehr dezent und ohne viel Medienrummel, aber wir können versichern, dass jeder Euro unmittelbar dem Ziel dient, der Krankheit Krebs bei Kindern mehr **LEBEN** abzurufen.

Dafür danke ich Ihnen herzlichst!

Ihr

*) engl.: Diagnosis related groups