

Recommandations de la Task-force SSP concernant la prise en charge financière des prestations médicales en néonatalogie

1. secteur public

La menace dans ce secteur est le **non respect de la condition hospitalière** du nouveau-né. Certaines caisses demandent une tarification selon le tarif public ambulatoire; il faut refuser de considérer le nouveau-né comme **ambulatoire**, il est **hospitalisé**, tout comme sa mère (argumentation par analogie au médico-social: il y a véritablement hospitalisation puisque l'état du bébé ne lui permet pas un retour à domicile sans sa mère. Situation semblable à un adulte ne pouvant rester seul à domicile).

La révision LAMal (2001), art. 29, al. 2, lettre d, insiste sur le fait que l'enfant est couvert dans toutes les situations:

- s'il est sain par l'assurance de la mère (elle continue à considérer mère et nouveau-né sain comme un tout!),
- s'il est malade par sa propre assurance, même rétroactivement.

Par «toutes les situations», elle entend également les *soins préventifs nécessaires*.

Cette révision qui a maintenant passé par les 2 chambres va entrer en vigueur probablement début 2001.

La Société suisse de Néonatalogie sera sollicitée par la SSP pour éditer et tenir à jour un catalogue des *soins préventifs nécessaires*.

Pour un enfant normal, uniquement monitoré, il est plus favorable dans ses relations assicurologiques d'être considéré comme «sain», plutôt que d'être étiqueté «malade».

2. secteur privé

Il faut aussi longtemps que possible éviter l'amalgame avec le secteur public, donc refuser de tarifier l'enfant en ambulatoire public! Comme au chapitre 1, faire respecter la condition hospitalière.

D'autre part il faut retenir que l'on est hors LAMal et que l'OFAS **n'est pas concerné**. Les contrats sont dans le domaine des assurances privées pour lesquelles nous disposons d'une «liberté tarifaire» (dans une fourchette cantonale reconnue!) mais aussi sommes astreints à un *devoir d'information*. Ces contrats prévoient une prise en charge de l'enfant au même régime que la mère, d'autres ne le mentionnent pas. Il s'agit donc d'attirer l'attention des parents sur la condition assicurologique de leur enfant et sur l'ordre de grandeur des honoraires perçus dans un cas «normal». Le gynécologue, s'il pense à adresser la famille à un pédiatre, devrait aussi penser à la couverture de l'enfant. L'autre «portail d'information» est l'enregistrement administratif à la clinique, où l'attention des parents doit être attirée sur l'assurance de l'enfant à naître.

En ce qui concerne le travail «*au forfait*», nous n'y sommes pas forcément opposés. Cela peut être une solution d'avenir, de sauvetage, pour la classe moyenne qui est obligée de désertier les cliniques privées. A chaque organisation pédiatrique régionale/cantonale de définir avec les cliniques concernées la hauteur du forfait «néonatalogie» pour enfant sain et d'en fixer les parts médicales, paramédicales et hôtelières.

Christine Bigler, Berne
P. Déglon, Lausanne
P. Egger, Gd-Lancy
D. Girardet, Paudex
P. Klauser, Genève

Empfehlungen der Task Force SGP betreffend Entschädigung ärztlicher Leistungen in der Neonatologie während des Wochenbettaufenthaltes der Mutter im Spital

Gewisse Krankenkassen haben die Vorstellung geäußert, dass alle neonatologischen Leistungen auf einer Wochenbettstation nach dem ambulanten Tarif abgerechnet werden müssten, da das gesunde Neugeborene nicht als hospitalisierter Patient gelte. Einem solchen Argument muss entschieden widersprochen werden, weil (analog einer Hospitalisation aus medizinisch-sozialen Gründen beim Erwachsenen = Pflegenotstand!) beim Neugeborenen eine klare Indikation zur Hospitalisation besteht, da es nach der Geburt unmöglich ohne seine Mutter nach Hause entlassen werden kann.

1. Allgemeine Spitalabteilung

In der Revision des KVG wird mit dem Buchstaben d (neu) in Art. 29, Abs. 2, unmissverständlich festgehalten, dass sämtliche ärztlichen und pflegerischen Leistungen beim Neugeborenen, solange es mit seiner Mutter nach der Geburt im Spital liegt, gedeckt sind, nämlich:

- **Beim gesunden Neugeborenen durch die Geburtsversicherung der Mutter.** Hier sind «alle notwendigen präventiven Massnahmen für das Neugeborene» inbegriffen, da Mutter und Kind rund um die Geburt noch «ein Ganzes» bilden (Frau Dreifuss).
- **Beim kranken Neugeborenen durch die (obligatorische) Versicherung des Kindes**, u. U. auch rückwirkend.

Die SGP wird die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie ersuchen, eine Liste der häufigsten präventiven (gesundes Kind/Risikokind) und kurativen (krankes Kind) Massnahmen zu erstellen, wobei aus versicherungstechnischen Gründen möglichst

wenige Kinder bereits bei der Geburt als «krank» stigmatisiert werden sollten.

2. Private Spitalabteilung

Es muss so lange wie irgend möglich verhindert werden, dass die Leistungen im privaten Versicherungsbereich mit den obligatorischen Grundleistungen (KVG) oder mit dem ambulanten Tarif durcheinander gebracht werden. *Die ärztlichen Leistungen in den Privatabteilungen unterstehen nicht dem KVG, das BSV ist hier nicht zuständig.*

Die Verträge im Zusatzversicherungsbereich unterstehen dem privaten Versicherungsgesetz (VVG), d. h., es besteht zwar «Tariffreiheit» (mit den bekannten kantonalen Unterschieden!), aber auch die Pflicht zur Information. Einige Krankenkassen schliessen in der Zusatzversicherung die Kosten für das gesunde Neugeborene auf einer Privatabteilung bereits mit ein, andere erwähnen diese gar nicht.

Wir müssen daher die Eltern auf das ungefähre kinderärztliche Honorar bei einer Geburt auf einer Privatabteilung und die dafür notwendige Deckung durch ihre Versicherung aufmerksam machen. Dies könnte entweder durch den Frauenarzt, der die Schwangere betreut, oder aber durch die Geburtsklinik bei der Anmeldung zur Geburt geschehen.

Was die Geburtspauschalen angeht, so sollten wir uns nicht grundsätzlich dagegen stellen. Sie sind vielleicht eine mögliche Lösung, um in Zukunft den Abgang aus den privaten in die öffentlichen Spitäler, resp. den weiteren Rückgang der halbprivat Versicherten zu verhindern.

Es wird die Aufgabe der neonatologisch tätigen Kinderärzte sein, in ihrer Region/ihrem Kanton mit der Geburtsklinik oder mit den Versicherern die Tarife der neonatologischen Leistungen einzeln oder als Pauschalen festzulegen.

Christine Bigler, Bern
P. Déglon, Lausanne
P. Egger, Gd-Lancy
D. Girardet, Paudex
P. Klauser, Genf
Übersetzung: Christine Bigler, Bern