

PRESSEMITTEILUNG

25. März 2009

Spezialisierte ambulante Palliativmedizin

Kein rettendes Netz am Lebensende erkennbar

(Frankfurt) Die Menschen sind krank, todkrank. Dennoch müssen Sie ihr seit 2007 gesetzlich verbrieftes Recht vor Gericht erkämpfen, gut betreut und versorgt zu Hause in Würde sterben zu können. Der Grund: Die Krankenkassen verzögern die Etablierung der speziellen ambulanten Palliativversorgung.

Nicht immer liegt es am fehlenden Geld, wenn Patienten nicht die Behandlung bekommen, auf die sie Anspruch haben. Im Gesundheitsfond waren im Jahr 2008 zirka 180 Millionen Euro für die ambulante häusliche Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase vorgesehen. Abgerufen wurden jedoch nur schätzungsweise drei Millionen Euro.

Der Grund war nicht, dass es in Deutschland nur wenige Patienten gäbe, die diese Therapie benötigen. Ganz im Gegenteil: Schätzungsweise 80000 bis 100000 Menschen brauchen pro Jahr eine solche intensive Betreuung in ihrer letzten Lebensphase, etwa Krebspatienten aber auch Patienten mit schweren Herzerkrankungen oder neurologischen Leiden. Nötig wären dafür rund 320 sogenannte Palliativ-Care-Teams, in denen Hausärzte, speziell geschulte Pflegekräfte und Palliativmediziner zusammenarbeiten und rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche erreichbar und einsatzfähig sind.

Seit dem 1. April 2007 hat jeder gesetzlich Versicherte Anspruch auf eine solche spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

wenn er besonders schwer erkrankt ist und das Lebensende naht. Die Krankenkassen erhielten den Auftrag, entsprechende Verträge mit Palliativ Care-Teams zu schließen. Doch bis heute gibt es solche Verträge nur vereinzelt, der Gesetzauftrag wird von den Krankenkassen nur zögerlich umgesetzt. „Es wird ewig diskutiert, ohne an die Patienten zu denken“, sagt Dr. Thomas Nolte, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie und Leiter des Schmerz- und Palliativzentrums Wiesbaden. Dabei ist die Palliativmedizin die beste Antwort auf den Ruf nach aktiver Sterbehilfe.

Nur in einigen wenigen Gebieten haben bereits vor Jahren engagierte Palliative Care- Fachkräfte und Palliativmediziner – auf eigenes Risiko und ohne entsprechende Verträge – begonnen, die notwendigen Netze aufzubauen. Solche existieren beispielsweise in Wiesbaden und Fulda. Im Hospiz-PalliativNetz Wiesbaden und Umgebung sind fast 20 Partner miteinander verbunden: Haus- und Fachärzte, ambulante Pflege-, Hospiz-, und palliative Beratungsdienste, Apotheker, Physiotherapeuten, stationäre und Pflege-Einrichtungen, eine Palliativstation, stationäre Hospize und kirchliche Organisationen. Das Palliativnetz hat mit der Techniker Krankenkasse einen »Integrierten Versorgungsvertrag« abgeschlossen. Dieser ermöglicht es den Kooperationspartnern, etablierte Versorgungshindernisse zu überspringen und so eine 24-Stunden-Begleitung todkranker Menschen zu erreichen, die überflüssige Klinikeinweisungen vermeidet.

So lange die Verträge fehlen, gibt es nur eine Möglichkeit: Der Einzelfallantrag bei der Krankenkasse zur Kostenübernahme. Doch auch diese muss von den Patienten oft erst vor den Sozialgerichten erstritten werden. Und selbst wenn die Krankenkassen die Übernahme der Kosten zusagen, wird die Bezahlung verzögert.

Darum hat Thomas Sitte vom Palliativnetz Osthessen eine @-Petition an den Bundestag gestellt, die seit dem 5. März 2009 für sechs Wochen bis zum 17. April 2009 zur Zeichnung auf der Website des Deutschen Bundestages bereit steht. Der Bundestag wird darin aufgefordert, zu beschließen, dass das Recht gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten auf eine spezialisierte Palliativversorgung in der Endphase des Lebens sofort umgesetzt werden muss.

In Hessen hat sich mittlerweile eine Landesarbeitsgemeinschaft der Palliativnetze zusammengefunden, um einen landesweiten Vertrag mit den großen Versorgerkassen abzuschließen, der inhaltlich und auch ökonomisch den besonderen Anforderungen an die SAPV entspricht. Angestrebt wird eine einheitliche Lösung an über zehn Standorten in Hessen.