

# Krankenkassen lassen Sterbende im Stich

## Anspruch auf Palliativversorgung wird nicht eingelöst, weil das eingeplante Geld nicht fließt – Verzögern Kassen die Vertragsverhandlungen?

Von Matthias Kamann

BERLIN – Todkranke in Deutschland erhalten nicht die medizinischen Hilfen, auf die sie gesetzlichen Anspruch haben. Obwohl Sterbenden seit April 2007 eine palliativmedizinische Schmerzlinderung und Betreuung zu Hause zusteht, wurde das dafür eingeplante Geld nicht ausgegeben, erhielten Ärzte keine Kostenerstattung, blieben viele Leidende unversorgt. „Schätzungen zufolge sind rund 105 000 Menschen ohne ausreichende Finanzierung – und deshalb auch ohne ausreichende Versorgung – zwischenzeitlich verstorben“, erklärte im August das Palliativnetz Bochum, das sich um Patienten kümmert, die meist wegen Krebserkrankungen unter massiven Schmerzen leiden und intensive Pflege benötigen. Aber Geld dafür gibt es nicht.

Dabei ist die Palliativmedizin ein Lieblingsthema deutscher Politiker.

Denn sie gilt als Abwehrmittel gegen Sterbehilfe. Diese sei gar nicht nötig, so die Theorie, weil Palliativmediziner einen sanften Tod ermöglichen. Daher wurde mit der ersten Stufe der Gesundheitsreform im April 2007 ins Sozialgesetzbuch geschrieben, dass „Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ haben, wenn sie die benötigen. Dafür sollten die Krankenkassen 250 Millionen Euro bis 2010 einplanen, von denen bis jetzt rund 80 Millionen hätten fließen müssen.

Doch nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) wurden bisher ganze 540 000 Euro ausgegeben. Denn bis auf kleine lokale Ausnahmen fehlt es an der rechtlichen Grundlage für die Erbringung und Abrechnung

dieser Palliativversorgung. Es gibt dazu noch keinen Vertrag zwischen Krankenkassen und Palliativärzten.

„Wir haben den Eindruck, dass die Kassen die Vertragsverhandlungen verzögern, wo es nur geht“, sagte DGP-Geschäftsführer Thomas Schindler der WELT. Auch Klaus Vater, Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, stellt fest, „dass sich die Kassen außerordentlich langsam bewegen“. Palliativmediziner vermuten ein Kalkül der Kassen: Weil diese vor Einführung des Gesundheitsfonds nicht kalkulieren können, wollten sie die Zusatzkosten für die Palliativversorgung auf die lange Bank schieben. „Ich will nicht hoffen, dass diese Erklärung zutrifft“, sagt Ministeriumssprecher Vater. Beim Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen weist man die Vermutung von sich. „Es stimmt nicht, dass die Kassen das vor sich herschieben“, sagt Verbandssprecher Florian Lanz.

Vielmehr hätten die Palliativärzte bisher nicht die für solche Verträge erforderlichen regionalen Strukturen geschaffen. Das räumt zum Teil auch die DGP ein, die die Hauptverantwortung aber bei den Kassen sieht. Den Gemeinsamen Empfehlungen der Kassen und Verbände zum Thema vom Juni 2008 ließen die Kassen keine Taten folgen.

So bleiben Ärzten, die trotzdem eine spezielle ambulante Palliativversorgung leisten, zwei Möglichkeiten. Zum einen können sie wie das Bochumer Palliativnetz den Angehörigen Rechnungen ausstellen, die diese bei der Kasse einklagen. Im September hat das Landessozialgericht Essen eine Ersatzkasse zur Kostenübernahme verurteilt.

Zum andern versuchen Ärzte, den Zusatzaufwand aus sonstigen Einnahmen zu finanzieren, aus ihrem Privatvermögen. So halten es die Palliativmediziner Magdalene Roth-Brons und Christoph Roth aus

Leer in Ostfriesland. Ihre Kosten sind hoch: Auf dem flachen Land fallen erhebliche Fahrtkosten an, die Praxis beschäftigt mehrere speziell qualifizierte Palliativschwestern, die einzelne Patienten oft mehrmals pro Woche aufsuchen, man ist rund um die Uhr erreichbar, die medizinische und psychosoziale Betreuung der Patienten und auch ihrer stark belasteten Familien erfordert viel Zeit.

Abrechnen lässt sich all das nur nach Hausarztsätzen. Die Praxis erhält pro Hausbesuch einer Palliativschwester 5,11 Euro ohne jeden Fahrtkostenzuschuss. Die Ärzte bekommen als Fahrtkostenpauschale maximal 9,22 Euro und rechnen den Besuch tagsüber mit rund 14 Euro ab, wobei Gesprächsleistungen hinzukommen – sofern man sein „Gesprächsbudget“ nicht bereits überschritten hat.

Die Kosten der Praxis steigen weiter an. Denn weil die Palliativmedizin allerorten propagiert wird, melden sich immer mehr Patienten. „Wir verzeichnen seit etwa einem Jahr einen Anstieg der Palliativpatienten um 100 Prozent“, sagt Magdalene Roth-Brons. „Es vergeht kaum ein Arbeitstag, ohne dass sich ein neuer Patient meldet. Finanziell bedeutet dies, dass sich unsere Kosten in diesem Bereich verdoppelt haben.“ Zusätzliche Belastungen verursacht das neue Gesetz selbst, weil es an die Ausstattung der Praxen und die Qualifikation des Personals neue Anforderungen stellt. „Wir mussten unser Team vergrößern und zusätzlich schulen“, berichtet Magdalene Roth-Brons. „Weil wir aber von den Kassen bisher keinerlei zusätzliche Erstattung im Sinne der Gesetzesänderung bekommen haben, kommen wir jetzt an die Grenze des Machbaren. Kollegen in anderen Regionen resignieren bereits und sagen, dass ihnen die Kosten nun zu hoch sind.“