

# WDR Lokalzeit Ruhr, 27.01.09: Kein Geld für Sterbenskranke<sup>1</sup>

## **Moderation Gabi Haneld:**

David ist 16 und leidet an Muskeldystrophie, eine Krankheit die seine Muskeln schwächt und an der er sterben wird, weil er irgendwann nicht mehr atmen kann. Daniels Lebenserwartung – höchstens 16, das haben ihm die Ärzte damals gesagt. Heute geht es David gut und sein Arzt ist da, um seine Schmerztherapie zu überwachen.

„Findest du es denn gut, dass Dich dein Arzt zuhause besucht?“

**David:** Ja

**Moderatorin:** Warum?

**David:** Weil – das ist besser als ins Krankenhaus zu fahren.

**Moderatorin:** Warum ist das besser?

**David:** Weil, das ist gemütlicher zuhause zu sein, als im Krankenhaus.

**Moderatorin:**

2 bis 3 Mal pro Woche macht Matthias Thöns zusammen mit einer Pflegekraft hier einen Hausbesuch. Dafür nehmen sie sich Zeit, für Therapie und Gespräche. Die beiden gehören zum Palliativnetz Bochum, das Sterbenskranken ermöglicht bis zum Tod zuhause zu bleiben.

**Mutter Margolzata:**

David bekommt spezielle Medikamente, bis jetzt hat er gar nichts bekommen. Also gegen Schmerzen, Pflaster, damit er besser atmen kann, er hat Probleme mit der Atmung im Moment. Und wir können Dr. Thöns immer anrufen, wir können uns immer beraten, immer fragen, also der ist wirklich immer für uns da.

**Moderatorin:**

Einziges Problem ist die Finanzierung. 50 € bekommen Arzt und Pflegekraft zusammen von der AOK. So kann das Palliativnetz Bochum die intensive Betreuung kaum aufrechterhalten.

**Dr. Matthias Thöns, Palliativmediziner:**

Wenn ich als Arzt nicht bereit bin mit einer Krankenschwester für 2 Stunden 50 € zu arbeiten, dann hat das nichts mit Bereicherung zu tun. Das, was ich im Moment von den Krankenkassen fordere und von vielen guten Krankenkassen wie der Barmer Ersatzkasse zum Beispiel auch erhalte, liegt weit unter der Hälfte von dem, was der Gesetzgeber eigentlich für diese Versorgung in Aussicht gestellt hatte. Und den Krankenkassen wohl offensichtlich über den Gesundheitsfonds schon zukommen lassen hat.

**Moderatorin:**

Seit 2 Jahren wird schon um Geld gefeilscht, für viele Todkranke bedeutet das: Endstation Krankenhaus statt Pflege zuhause. Nicht alle Ärzte sind bereit oder in der Lage, diese zeitaufwändige Versorgung zu leisten.

Damit endlich mehr gezahlt wird, hat Davids Mutter jetzt Klage vor dem Sozialgericht Dortmund eingereicht und hofft, dass David noch so lange wie möglich bei ihr zuhause bleiben kann.

---

<sup>1</sup> Kommentare von M. Thöns, email@sapv.de

Bei uns im Studio ist Karl Joseph Steden von der AOK Westfalen Lippe. Herr Steden: Warum ist Ihnen die Versorgung von sterbenskranken Erwachsenen und vor allem Kindern nicht mehr wert?

**Karl Joseph Steden, Pressesprecher AOK Westfalen Lippe:**

Uns liegt das sehr am Herzen und deswegen haben wir in Westfalen Lippe schon seit 2006, also bevor es eigentlich Gesetz wurde, diese Versorgung organisiert mit vielen Netzen hier<sup>2</sup>. Jetzt kann man darüber streiten, ob das, was der Arzt dafür bekommt, angemessen ist. Aber die Patienten sind eigentlich, wenn sich die Ärzte in diesem Bereich engagieren, gut versorgt<sup>3</sup>.

**Moderatorin:**

Jetzt Hand aufs Herz Herr Steden, Pressesprecher AOK, Wenn Sie jetzt selber Arzt wären und sie müssten raus zu so einem Hausbesuch. Fänden Sie es gerecht, wenn Sie zusammen mit Ihrer Pflegekraft für mehrere Stunden Arbeit 50 € bekämen<sup>4</sup>.

**Karl Joseph Steden, Pressesprecher AOK:**

Diese 50 € sind in der Tat der Wert für einen Hausbesuch, allerdings muss man berücksichtigen, dass der Arzt für diesen Fall 300 € auch bekommt<sup>5</sup>. Nun kann man darüber streiten, ob das angemessen ist. Aber ich denke, das sollte nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden, sondern das ist üblich zwischen Krankenkasse und Ärzten dieses zu vereinbaren<sup>6</sup>.

**Moderatorin:**

Aber es wird trotzdem auf dem Rücken der Patienten ausgetragen, denn wenn weniger Ärzte zur Verfügung stehen, die für diesen Beitrag ausrücken, dann sind natürlich auch weniger Ärzte für diese Patienten da. Andere Krankenkassen – wir haben es gerade in dem Beitrag gehört – zahlen wesentlich mehr. Wieso schafft das die AOK nicht.

**Karl Joseph Steden, Pressesprecher AOK:**

Also es sitzen alle Kassen zusammen, hier – da differenzieren wir nicht und das ist auch kein Wettbewerbsthema. Was wir für schlimm halten, ist dass Ärzte die Patienten drängen, sich die Kosten privat zahlen zu lassen und dann zur Kasse zu gehen, um sich die erstatten zu lassen<sup>7</sup>. Oder wie in diesem Beitrag ein Sozialgerichtsverfahren anzustreben, was möglicherweise gar nicht wegen der Eilbedürftigkeit angenommen wird. Wir glauben, dass man darüber sprechen muss, das ist richtig- aber das sollten die Partner untereinander tun<sup>8</sup>.

**Moderatorin:**

Aber letztlich beantwortet das meine Frage nicht: Warum kann die Barmer Ersatzkasse das leisten, warum zahlt die wesentlich mehr- warum macht das die AOK nicht.

---

<sup>2</sup> Diese Aussage ist falsch: Strittig ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, auf diese hat David einen Rechtsanspruch. Bis heute hat die AOK hierzu keinen Vertrag erstellt, obgleich sie das dem Gesetz zufolge tun müsste und obwohl sie – nicht nur vom Palliativnetz Bochum e.V. – hierzu mehrfach aufgefordert wurde.

<sup>3</sup> Diese Aussage ist falsch: Es gibt in Westfalen Lippe keinerlei SAPV Versorgung in der Fläche. Wieso muss denn David von einem SAPV Anbieter aus Bochum versorgt werden?

<sup>4</sup> Eigentlich zahlt die AOK für diese Hausbesuche nur 15 €. Bei David hatte man, um der Presse zu entgehen eine Zusage für 50 € gemacht. Also: Bei Patienten, bei denen nicht das Fernsehen kommt, wird's noch schlimmer. Und ab Januar gibt's für diese Hausbesuche – bei gekündigtem Vertrag durch alle Palliativmediziner - nix mehr.

<sup>5</sup> Diese 300 € decken den Bereitschaftsdienst, eine Bürokraft, 2 Koordinationskräfte und Büromaterial ab. Für das Palliativnetz Bochum hat sich daraus für die Ärzte ein Stundenlohn von 0,34 € in 2008 errechnet.

<sup>6</sup> Gerne würde das Palliativnetz Bochum den seit dem 1.4.07 bestehenden Rechtsanspruch selber einklagen. Leider sind es die Krankenkassen, die vor dem Sozialgericht erklärten, nur der Patient könne klagen!

<sup>7</sup> Das ist eine ziemlich unverschämte Lüge: Dr. Thöns hat noch nicht einen Cent von einem Patienten angenommen und die Rechnungen stets von den Krankenkassen erstattet bekommen.

<sup>8</sup> Diese Gespräche haben ja noch nicht gefruchtet, die AOK hält sich offenkundig nicht an das Gesetz. Die Klagen haben allerdings die Verhandlungsbereitschaft der AOK deutlich erhöht.

**Karl Joseph Steden, Pressesprecher AOK:**

Die AOK ist wie gesagt schon seit 2006 in diesem Bereich tätig. Und ich weiß nicht, ob die Barmer, die genauso mit uns verhandelt, ob die einen Einzelvertrag macht oder ob das nur ein vorgeschobenes Argument in diesem Fall ist<sup>9</sup>.

**Moderatorin:**

Am 3. Februar verhandeln die Krankenkassen weiter mit den Ärzten, meinen Sie es wird dann tatsächlich eine Einigung geben?

**Karl Joseph Steden, Pressesprecher AOK:**

Wir gehen davon aus, dass wir eine Lösung finden und die wird dann rückwirkend ab 1. Januar in Kraft treten.

**Kommentar Dr. Thöns:**

Der Pressesprecher der AOK gibt leider nicht zu, dass die AOK bis heute keine Verhandlungen zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung aufgenommen hat. Dies muss sie aber nach dem Willen des Gesetzgebers, sie missachtet einen Rechtsanspruch vom 1.4.2007. Bis zur Verhandlung müsste sie im Rahmen der Kostenerstattung Zusagen geben – wie dies die größten Krankenkassen unproblematisch tun: Barmer, DAK, Techniker und KKH.

Rechtshintergrund § 37 b SGB V:

*Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. ... Dabei sind die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen.*

§8 Prüfung der Leistungsansprüche durch die Krankenkasse

*Die Krankenkasse übernimmt bis zu einer Entscheidung über die weitere Leistungserbringung die Kosten für die verordneten und von den Leistungserbringern nach §132d SGB V erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach §132d SGB V, wenn die Verordnung gemäß §7 Abs. 2 spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Krankenkasse vorgelegt wird. BAnz. Nr. 39 (S. 911) vom 11.03.2008*

§ 132d SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

*(1) Über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung einschließlich der Vergütung und deren Abrechnung schließen die Krankenkassen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37b Verträge mit geeigneten Einrichtungen oder Personen, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist.*

Als Video unter WDR Mediathek:

<http://www.wdr.de/mediathek/html/regional/2009/01/27/lokalzeit-dortmund-sterben.xml>

---

<sup>9</sup> Das ist kein vorgeschobenes Argument, die Barmer erstattet die Rechnungen anstandslos.