

Trotz Leistungspflicht der Kassen

Todkranke müssen häusliche Versorgung erstreiten



Mauritius

Matthias Thöns und Michael Zenz

Schwerstkranke Patienten haben Anspruch darauf, ambulant palliativ versorgt zu werden – auch wenn das besonders aufwendig ist. Das hat der Gesetzgeber im Fünften Sozialgesetzbuch festgeschrieben. Doch bislang weigern sich die Krankenkassen zu bezahlen. Damit könnte nach mehreren eindeutigen Entscheidungen in Nordrhein-Westfalen nun Schluss sein.

Als Präzedenzfall gilt der Streit um die Versorgung der Heimpatientin Elisabeth P., einer schwerst demenzkranken, sehr unruhigen Frau mit ischämisch-gangränösem Bein und Vernichtungsschmerzen. Ihre Krankenkasse vertrat die Ansicht: „Die Patientin braucht keine spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Es ist für alles gesorgt.“ Für die Betreuenden stellte sich die Situation völlig anders dar: Unter anderem waren die von der Kasse benannten Vertragsärzte entweder für die Behandlung dieser Patientin nicht entsprechend qualifiziert oder in Urlaub. Das widerspreche dem Rechtsanspruch, wonach die Versorgung todkranker Patienten vor Ort gesichert sein muss, befand das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen in Essen. Seit dem 1. April 2007 beinhaltet § 37b SGB V unmissverständlich den Anspruch auf eine spe-

zialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Diese „umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen“.

Reicht eine allgemeine ambulante Palliativversorgung nicht mehr aus, haben die Patienten ein Recht auf eine spezialisierte Versorgung.

Für wen gilt der Anspruch?

Wer ein Recht auf eine solche Versorgung hat, hat der Gemeinsame Bundesausschuss im März 2008 im Bundesanzeiger veröffentlicht: Versicherte, auch Heimpatienten, mit einer

- nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung
- und begrenzter Lebenserwartung,
- die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen.

Letzteres ist nach Auffassung des Gesetzgebers dann der Fall, wenn das Symptomeschehen so komplex ist, dass die anderweitigen ambulanten Versorgungsformen sowie ggf. die Leistungen eines ambulanten Hospizdienstes nicht oder

nur unter besonderer Koordination ausreichen würden, um die Lebensqualität im häuslichen Umfeld zu erhalten. Kurz gefasst: Ist die allgemeine Palliativversorgung überfordert, ist SAPV notwendig – bei etwa 10 % der Sterbenden.

Kassen verweigern Verhandlungen

Die gesetzlichen Krankenkassen sehen das aber völlig anders. Ende Juni definierten sie zwar die Qualifikationskriterien für einen SAPV-Dienst (§ 132 SGB V). Diese orientieren sich an der Konzeption eines fachübergreifenden Palliativ-Care-Teams: Ärzte sollen eine anerkannte Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und Erfahrung aus der Behandlung von mindestens 75 Palliativpatienten in den letzten drei Jahren mitbringen. Mit ihnen sollen entsprechend qualifizierte Pflegekräfte, ambulante Hospizdienste, Seelsorger oder Sozialarbeiter zusammenarbeiten. Zentral sind eine telefonische Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit und die ständige Verfügbarkeit mindestens eines Arztes bzw. einer Pflegekraft. Doch auch mit derartig qualifizierten Leistungsanbietern hat der Gesamtverband der GKV noch Ende Oktober SAPV-Verhandlungen abgelehnt.

Todkranke Patienten müssen klagen

Dies führt zu dem unfassbaren Zustand, dass Patienten auf dem Sterbebett ihr Recht vor den Sozialgerichten durchsetzen

