

Palliativversorgung zwischen Rechtsanspruch und gelebter Realität

Das 88. Aachener Hospizgespräch zieht eine kritische Zwischenbilanz

"Dichtung und Wahrheit in der hospizlichen und palliativen Versorgung" - so der Titel des 88. Aachener Hospizgesprächs, das am 18./19. November in Stolberg bei Aachen stattfand. Ziel der Veranstaltung war eine Bestandsaufnahme der Versorgungssituation nach dem inzwischen seit vier Jahren bestehenden Rechtsanspruch von gesetzlich Krankenversicherten auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). In Workshops, Podiumsdiskussionen und Plenumsvorträgen konnten sich die rund 200 Teilnehmer ein umfassendes, bundesweites Bild von der aktuellen Versorgungssituation machen und ihre eigenen Palliativkonzepte an der gelebten Wirklichkeit überprüfen. Das 88. Aachener Hospizgespräch wurde von der Aachener Servicestelle Hospiz mit Unterstützung von Grünenthal und der Caritas Gemeinschaftsstiftung für das Bistum Aachen ausgerichtet.

Tatsächlich, so **Veronika Schönhofer-Nellessen, Leiterin der Aachener Servicestelle Hospiz**, sollten die regional zum Teil sehr guten Angebote zur Palliativversorgung nicht darüber hinwegtäuschen, dass in weiten Teilen Deutschlands und für viele Versicherte - sowohl in gesetzlichen als auch in privaten Krankenversicherungen - noch keine bedarfsgerechten Angebote zur angemessenen Versorgung am Lebensende zur Verfügung stehen. Zahlreiche palliative Versorgungsideen und -konzepte seien daher eher noch Wunschdenken, ohne dass sich für eine konkrete Umsetzung bislang Krankenkassen als Partner gefunden hätten. „Einheitlich und gemeinsam wäre es sicher schneller gegangen, bundesweit ein Netzwerk zur Palliativversorgung zu knüpfen, aber die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind nun mal anders“, so Schönhofer-Nellessen.

Dr. med. Birgit Weihrauch, Vorstandsvorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands, mahnte in ihrem Beitrag gemeinsame Zielvorgaben zur Hospiz- und Palliativversorgung und eine transparente Umsetzung an. „Der Anspruch der Versicherten auf eine hospizliche und palliative Versorgung ist gesetzlich verankert, er muss nun auch konkret eingelöst werden“, so der Appell Weihrauchs, die in diesem Zusammenhang die Bedeutung der breit konsentierten Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen hervorhob. Die Charta könne Grundlage für eine nationale Strategie und das Erreichen

transparenter Ziele sein. „Die derzeit bestehenden SAPV-Verträge sind derart unterschiedlich, dass wir Leistungen und Finanzierung nicht einmal dann miteinander vergleichen können, wenn wir die Verträge nebeneinander legen“, so die Erfahrungen der Verbandsvorsitzenden. Sie wies darüber hinaus auf die großen Defizite in der Versorgung vor allem alter und demenzkranker Menschen hin; dies erfordere Weiterentwicklungen insbesondere in der allgemeinen Palliativversorgung – in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und der hausärztlichen und pflegerischen Versorgung. „Wir brauchen dazu regionale Netzwerke und eine gute Teamarbeit der Haupt- und Ehrenamtlichen,“ so Wehrauchs Überzeugung.

Auch **Dr. med. Carl-Heinz Müller, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**, bestätigte, dass die Umsetzung der bestehenden Rechtsgrundlage noch immer mangelhaft sei. Bis zum ersten Quartal 2011 seien nur knapp 20 Prozent der ursprünglichen geplanten und eingestellten Mittel für konkrete Versorgungsprojekte verwendet worden. "Die Umsetzung der SAPV läuft zu langsam – und zwar viel zu langsam." Dabei müsse auch und immer wieder die kritische Frage gestellt werden, ob die Umsetzung palliativer Konzepte im Kassenwettbewerb eigentlich richtig angesiedelt sei. Vor allem fehle aber ein kontinuierlicher und strukturierter Aufbau der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV), die als Grundlage der SAPV dienen müsste. "Wir bauen am Dach eines Hauses, aber das Haus hat noch gar keine Wände," so die metaphorische Erkenntnis des palliativmedizinisch engagierten Hausarztes und Ärztefunktionärs. Dass es unter diesen Umständen auch mit dem Dachausbau nur langsam vorangehe, sei kaum verwunderlich.

Prof. Dr. jur. Ruth Rissing-van Saan, ehemalige Vorsitzende Richterin am Bundesgerichtshof, beleuchtete juristische Aspekte bei der medizinischen und pflegerischen Betreuung Sterbender. Der Patient habe einen Rechtsanspruch auf medizinische Behandlung und auf Schmerzlinderung. Das gebe auch den Ärzten Freiheiten und Rechte, wenn sie durch Reglementierungen – beispielsweise Regresse – in dieser Behandlungspflicht eingeschränkt würden, so die Juristin. Ungelöst sei bislang allerdings das Problem der Abgabe von BTM-Arzneimitteln an Patienten zur Eigenversorgung in Notfällen. Denn grundsätzlich laufen Ärzte Gefahr, sich strafbar zu machen, wenn sie Patienten mit BTM-pflichtigen Arzneimitteln beispielsweise über das Wochenende versorgen, weil sich keine Notdienstapotheke in erreichbarer Nähe befindet. „Hier gibt es eine Regelungslücke in der ambulanten Palliativversorgung, die dringend nach Änderungen des BTM-Gesetzes oder der Betäubungsmittelverschreibungsversorgung ruft“, fordert die ehemalige BGH-Richterin. Ihr bereite Sorge, dass

die anfänglichen politische Fortschritte durch solche ungelösten Detailfragen ins Stocken geraten. „Das ist aus humanitären Gründen sehr bedenklich,“ so das besorgte Resümee Rissing-van Saans.

Gesellschaftlichen und ethischen Aspekten wandte sich **Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch, Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin**, in seinem Beitrag zu: „Die Institutionalisierung des Sterbens hat den Tod aus dem privaten Umfeld und aus dem Leben herausgenommen“, so der Kerngedanke Müller-Buschs. Damit gebe es für Alte und Sterbende nicht nur einen physischen, sondern häufig lange zuvor bereits einen psychischen und sozialen Tod. „Dies sind die Hauptgründe für die im Alter deutlich überproportionale Suizidrate“, betont der Mediziner. Zynisch sei es, auf solche Defizite mit einer Lockerung der Euthanasie-Regelungen zu reagieren. Politische, gesellschaftliche aber auch medizinische Aufgabe sei es vielmehr, die mangelhaften physischen, psychischen und sozialen Rahmenbedingungen für Menschen am Lebensende zu verbessern. Hier bestünden im alltäglichen Leben, aber auch in Krankenhäusern und an vielen anderen Orten des Sterbens noch hohe Defizite. Daraus leitet sich für Müller-Busch eine gesellschaftliche Herausforderung ab: „Wir müssen wieder lernen, Krankheit und Tod als Prozess und als individuelle Erfahrung zu verstehen.“

Prof. Dr. med. Frank Elsner, Kommissarischer Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Aachen, bezeichnete die mangelnde Vergütung der Leistungserbringer als Katastrophe. Offensichtlich werden nur 20 Prozent eines potenziell zur Verfügung gestellten Budgets für die SAPV ausgegeben und das, obwohl tatsächlich schon mehr als 20 Prozent des theoretisch berechneten Bedarfs als Versorgungsleistung erbracht wird. „Das bedeutet, die geleistete Arbeit wird nicht so vergütet, wie sie vergütet werden müsste“, kritisierte Elsner und vermutet hinter der Strategie der finanziellen Intransparenz im System eine Politik der Kostenersparnis. Ihm ginge es darum, die persönliche Lebensqualität der Arbeitenden in dem Bereich der hospizlichen und palliativen Versorgung in den Mittelpunkt der Diskussion zu stellen. Elsner betonte: „Faire Vergütung ist und bleibt eine Form der Anerkennung und Wertschätzung, die der hohen Verantwortung der Profession der Leistungserbringer entspricht“. Die Forderung nach einer angemessenen Vergütung für die erbrachte Versorgungsleistung sei seiner Meinung nach weit von einer unbotmäßigen Geldgier entfernt.

Veronika Schönhofer-Nellessen zieht abschließend eine zwiespältige Bilanz: „Auch das 88. Aachener Hospizgespräch hat gezeigt, dass sehr viele professionelle und ehrenamtliche Unterstützer der Palliativ- und Hospizbewegung bereitstehen, um ihre Konzepte umzusetzen und auf vertragliche Grundlagen zu stellen, doch wir müssen aufpassen, dass wir das große Engagement der Palliativbewegung nicht in lähmenden Rechts-, Vertrags- und Wettbewerbsfragen ersticken.“



Foto: v.l.n.r. Prof. Dr. med. Frank Elsner, Dr. med. Birgit Weihrauch, Dr. med. Carl-Heinz Müller, Prof. Dr. jur. Ruth Rissing-van Saan, Prof. Dr. med. Christoph Müller-Busch u. Dipl.-Theol. Veronika Schönhofer-Nellessen.



Kontakt:

Grünenthal GmbH

Christina Obertanner

Leitung Öffentlichkeitsarbeit

Tel.: 0241 569-3081

Fax: 0241 569-1511

christina.obertanner@grunenthal.com

Die Grünenthal Gruppe ist ein unabhängiges, international tätiges, forschendes Pharmaunternehmen im Familienbesitz mit Konzernzentrale in Aachen, Deutschland. Aufbauend auf ihrer einmaligen Kompetenz in der Schmerzbehandlung ist es das Ziel, die patientenzentrierteste Firma und damit führend in Therapie-Innovation zu werden. Insgesamt ist die Grünenthal Gruppe in 36 Ländern weltweit mit Gesellschaften vertreten. Grünenthal-Produkte sind in mehr als 100 Ländern erhältlich und circa 4.900 Mitarbeiter arbeiten global für die Grünenthal Gruppe. Der Umsatz 2010 betrug rund 910 Mio €. Weitere Informationen unter: www.grunenthal.de