

# Warum in der Klinik sterben?

## Ambulante Palliativversorgung – eine Domäne des Hausarztes

Matthias Thöns, Michael Zenz

### » DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

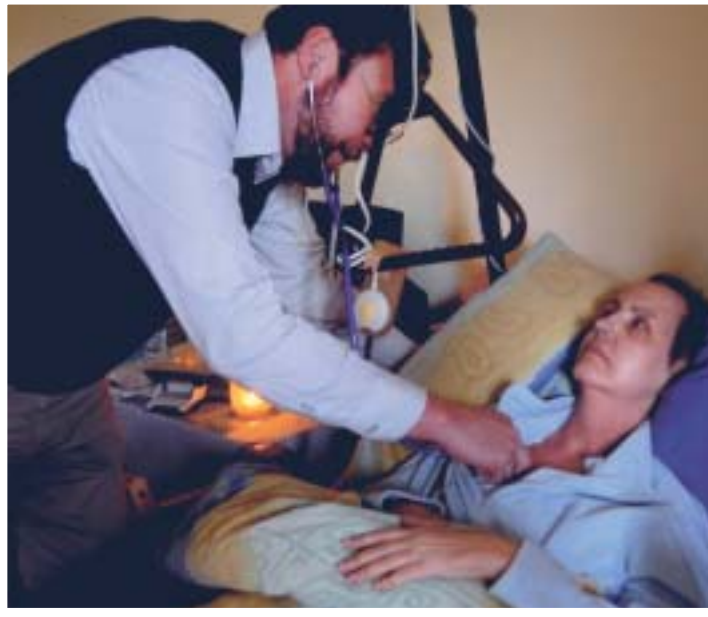
Laut Gesetz haben Schwerkranke und Sterbende das Recht auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Diese umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich der Schmerztherapie und Symptomkontrolle in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung. Doch bei qualifizierter allgemeiner Palliativversorgung durch den Hausarzt ist eine spezialisierte Betreuung nur in seltenen Fällen nötig.

Wenngleich man als Arzt mit der letzten Gesundheitsgesetzgebung nicht nur positive Gefühle entwickelt, so hat sie doch im Bereich der Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden einen neuen wichtigen Rechtsanspruch geschaffen: „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 (SAPV). Die SAPV 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.“

### Rechtsanspruch für Palliativpatienten

Der gleiche Rechtsanspruch wird auch Heimbewohnern eingeräumt. Im Febru-

ar des Jahres sind die Ausführungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Anspruchsvoraussetzungen, Inhalt und Umfang im Bundesanzeiger, Ende März im Ärzteblatt publiziert worden. Gleichzeitig wurde ein mehrere Millionen Euro



*Ziel der SAPV sollte die Stabilisierung und rasche Rückführung in die allgemeine Palliativversorgung sein*

schweres Paket der Förderung beschlossen – das Geld haben die Krankenkassen aber offensichtlich bislang einbehalten. Geregelt wurde der Rechtsanspruch von

Palliativpatienten, die einer besonders aufwändigen Versorgung bedürfen. Dies sei nach Auffassung des Gesetzgebers etwa bei 10 Prozent der Betroffenen gegeben. Wo allerdings die Grenze zwischen SAPV und allgemeiner Palliativversorgung liegt und wer womit gefördert werden soll, ließ der Gesetzgeber offen. So verwundert es nicht, dass mehr als ein Jahr nach Definition des Rechtsanspruchs der Großteil der gesetzlichen Krankenkassen keine Leistungsverpflichtung in der Palliativversorgung sieht.

### Fast alle wollen zuhause sterben

Schon lange ist bekannt, dass die meisten Menschen zuhause sein wollen, wenn es einmal so weit ist. Einweisungen in Akutkliniken am Lebensende sind ein extrem teurer und von den Patienten ungewollter „Luxus“.

In Ballungsgebieten leisten wir uns diesen „Luxus“ bei bis zu 90 Prozent der Patienten. Wer glaubt, dies sei angesichts der Symptomschwere am Lebensende unausweichlich, ignoriert die wissenschaftlichen Daten. Krankenhauseinweisungsraten am Lebensende

sind bei guter ambulanter palliativmedizinischer Versorgung nahezu überflüssig. Viele Modellprojekte konnten niedrige Krankenhauseinweisungsraten am Lebensende zeigen. Im Bereich des Palliativnetz Bochum e.V. lag die Rate zuletzt bei 15 Prozent.

In der allgemeinen Palliativversorgung spielt der Hausarzt die zentrale Rolle. Patienten lassen sich einerseits ohnehin nicht „von ihrem Hausarzt“ trennen, andererseits können und wollen hochspezialisierte Teams nicht die komplette „bevölkerungsnahe Sterbebegleitung“ übernehmen. Sicher ist die Notwendigkeit von SAPV in komplexen Situationen am Lebensende gegeben, sie ist aber umso seltener notwendig, je qualifizierter die allgemeine Palliativversorgung ist. Hier sind die Anstrengungen der Ärztekammern, Kurse zur palliativmedizinischen Grundversorgung flächendeckend anzubieten, zu begrüßen.

Jeder Hausarzt, der Sterbende betreut, sollte gute Kenntnisse in der Schmerztherapie und Symptomkontrolle haben. Bei **Obstipation** ist beispielsweise ein Stufenkonzept aus

- Macrogol
- Na-Picosulfat
- Glycilax
- und Kleineinlauf

bei **Übelkeit** aus

- Haloperidol
  - Metoclopramid
  - Levomepromazin oder Setronen
- zu empfehlen.

### Deutlich verbesserte Schmerztherapie

Im Bereich der Schmerztherapie konnten kürzlich deutliche Verbesserungen in der allgemeinen Versorgung festgestellt werden. Dabei erhält bereits der Großteil der Tumorpatienten stark wirksame Opiode. Leichtes Verbesserungspotenzial gibt es noch in der konsequenten Anordnung von Medikamenten für Schmerzspitzen, dem Einsatz von Adjuvantien (z.B. Laxanzien) und symptomkontrollierender Begleitmedikation. Nur vereinzelt wurden Fehler wie das Nebeneinander von Stufe II und III oder die Verordnung von mehreren NSAR gefunden. Zur Notfallbehandlung sollten stets



### TIPP

Aktuelle Infos sowie die Musterklage einiger Patienten zur Kostenübernahme ihrer ambulanten Palliativversorgung durch die Krankenkassen finden Sie unter [www.sapv.de](http://www.sapv.de).

Morphin (Schmerzkrisen/Luftnot) oder Midazolam (Krampfanfall, Unruhe, Angst) in Ampullenform vorgehalten werden. Ziel der SAPV muss immer die Stabilisierung und möglichst rasche Rückführung in die allgemeine Palliativversorgung sein.

### Im EBM 2008 komplett vergessen

Insofern darf die nun bald anlaufende Förderung der SAPV die Leistungserbringer in der allgemeinen Palliativversorgung nicht vergessen. Dies wird seit Jahren von engagierten Haus- und Fachärzten im Bereich der Ehrenamtlichkeit geleistet. Als i-Tüpfelchen hat die KBV die Palliativversorgung im aktuellen EBM 2008 komplett vergessen. Noch zum Jahreswechsel 2007/2008 hat eine Umfrage ermittelt, dass nur 24 Prozent der Ärzte überhaupt Verträge zur Palliativversorgung haben, diese werden dann im Schnitt mit mangelhaft minus bewertet. Wer glaubt, ambulante Palliativversorgung sei mit zwei Euro pro Patient und Tag – so lautete das erste Angebot der Primärkassen in Bochum – erledigt, der irrt.

Nachdem Verhandlungen scheiterten und Fernsehberichte ignoriert wurden, verklagen nun mehrere Patienten ihre Krankenkassen auf Kostenübernahme ihrer ambulanten Palliativversorgung. Ob das Sozialgericht die Auffassung einer an keinem Vertrag teilnehmenden BKK teilt, „dies gäbe es alles auf Chipkarte“, wird die Zukunft zeigen (siehe Tipp). Zumindest führte das Bundesverfassungsgericht unmissverständlich aus: „Es ist mit den Grundrechten aus Artikel 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßige tödli-

che Erkrankung eine allgemein anerkannte, dem medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. ...“

„Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Mit der Durchbrechung des Sachleistungsgrundsatzes trägt § 13 Abs. 3 SGB V dem Umstand Rechnung, dass die gesetzlichen Krankenkassen eine umfassende Versorgung ihrer Mitglieder sicherstellen müssen.“ Auch in der Ethikcharta der DGSS wird die ethische Verpflichtung und der Rechtsanspruch eindrücklich dargestellt ([www.dgss.org](http://www.dgss.org)).

### Mehr als der Doktor am Sterbebett

Die ambulante Palliativversorgung benötigt selbstverständlich mehr als den „Doktor am Sterbebett“. Medizin, Pflege und Hospizarbeit müssen zusammenwirken, genauso wie die allgemeine Palliativversorgung mit der speziellen Palliativversorgung. Platz für einseitige Pfründesicherung ist da nicht. Denn ohne eine gute allgemeine Palliativversorgung ist die SAPV quantitativ überfordert, und wenn diese überfordert ist, dann kommt der Rettungswagen und alles bleibt wie es ist – Menschen sterben überwiegend in Akutkrankenhäusern. Wie lange wollen wir uns diesen unsinnigen Luxus noch leisten?

*Dr. med. Matthias Thöns  
Praxis für Palliativmedizin  
Unterfeldstr. 9, 44797 Bochum  
[www.palliativnetz-bochum.de](http://www.palliativnetz-bochum.de)  
[email@der-schlafdoktor.de](mailto:email@der-schlafdoktor.de)  
Prof. Dr. Michael Zenz  
BG-Kliniken Bergmannsheil, Bochum*