

Let's make money

Profitorientierte Unternehmen dominieren in den USA die Hospizversorgung – mit teils fragwürdigen Praktiken

Erika Feyeraabend
(Essen), Journalistin
und BioSkoplerin

In den USA hat sich eine Hospiz-Industrie mit börsennotierten Anbietern entwickelt. Den Wettbewerb bekommen PatientInnen zu spüren, Fachleute konstatieren Über-, Fehl- und Unterversorgung am Lebensende.

Die nationale Organisation für Hospiz- und Palliativpflege in den USA verzeichnet derzeit 5.300 Hospizprogramme, in denen vor allem ambulante Pflegedienste für die häusliche Versorgung aktiv sind – unterstützt von vielen ehrenamtlich Engagierten. Außerdem gibt es stationäre Betreuung in Kliniken, Pflegeheimen und Hospizen. Neben Anbietern, die weniger als fünfzig Patienten pro Jahr versorgen, dominieren USA-weit agierende »Hospizketten«.

Besonders in den letzten Jahren sind Zahl und Anteil der profit-orientierten Dienstleister gestiegen, auf mittlerweile 60 Prozent. Die Kosten für ambulante und stationäre Hospizversorgung werden seit 1982 von Medicare und Medicaid übernommen – zwei Gesundheitsfürsorgeprogramme für Geringverdiener, ältere und behinderte Menschen. Voraussetzung für die Kostenerstattung sind eine tödlich verlaufende Erkrankung sowie eine geschätzte Lebenserwartung von höchstens sechs Monaten. Über 80 Prozent der rund eine Million HospizpatientInnen in den USA sind bei Medicare und Medicaid versichert.

Geduldete Geschäftsmodelle

Diese staatlich bezahlten Leistungen sind attraktiv für die großen Hospizketten. Allein Medicare finanziert die Hospiz-Industrie mit 15 bis 17 Milliarden US-Dollar pro Jahr. Wer Profit machen und seinen Börsenkurs erhöhen will, muss wachsen: mehr PatientInnen rekrutieren, die möglichst pflegeleicht sind. Und bei Gelegenheit auch tricksen, zum Beispiel weniger Leistungen erbringen und unnötige oder gar nicht ausgeführte Behandlungen in Rechnung stellen.

Das scheint zu funktionieren. Seit der Jahrtausendwende hat sich die US-Hospizindustrie vervierfacht und die Zahl der PatientInnen verdoppelt. Und es gibt zahlreiche Hinweise auf fragwürdige Praktiken: zum Beispiel Berichte von – meist ehemaligen – Managern und Pflegekräften, Zeugenaussagen von Angehörigen in Gerichtsprozessen, Interviews von MitarbeiterInnen der *Washington Post* und der *Huffington Post* sowie Protokolle staatlicher Inspektoren,

die es bei dem Wachstumstempo kaum schaffen, alle paar Jahre zu prüfen, ob bei den Dienstleistern alles mit rechten Dingen zugeht.

Das Engagement beispielsweise der an der Börse notierten Giganten Vitas, Gentiva, und Amedisys ist für die PatientInnen und ihre Angehörigen alles andere als folgenlos. Mittlerweile beschäftigen sich diverse Gerichte und Staatsanwälte mit Praktiken diverser Konzerne. Seit fast zehn Jahren haben Justizbehörden ein Dutzend Firmen vor den Kadi gebracht. Dabei schätzen Kenner der Branche, dass mehr als die Hälfte der Dienstleister gegen geltende Regeln verstoßen.

Ein häufiger Vorwurf: Sie treiben immer mehr PatientInnen in Hospizprogramme, die gar nicht sterbend sind, um ihre Einnahmen von Medicare zu maximieren. Praktisch heißt das: PatientInnen werden trotz möglicher, Erfolg versprechender Therapien gar nicht mehr behandelt, weil sie als sterbend gelten. Sie bekommen unnötigerweise Morphine oder Psychopharmaka – und müssen deren Nebenwirkungen ertragen. Wirklich versorgungsbedürftige Kranke werden in den letzten Tagen in den profitorientierten Diensten viel seltener von ÄrztInnen und Schwestern besucht. Besondere Behandlungen wie palliative Bestrahlung, um schmerzhaft Symptome zu lindern, schmälern die Profite. Frühere Angestellte berichten, dass es ihnen gar nicht erlaubt war, diese anzubieten. Weniger Pflege bedeutet mehr Profit.

Elizabeth Bardley, Professorin an der Yale Universität, bestätigt, dass die Hospizketten Menschen mit potenziell hohen Pflegekosten eher nicht in ihre Programme aufnehmen und im Vergleich zu den kommunalen und karikativen Diensten dort insgesamt weniger Pflegekräfte für mehr PatientInnen zuständig sind.

Bekannte Spekulationsmuster

Analysten meinen: »Der Markt glüht. Es gibt immer mehr alte Menschen und die Hospize sind von robustem Interesse an der Wall Street.« Mehr als ein Dutzend Privat-Equity-Investoren sind in diesem Segment unterwegs. Ihre Strategien sind, ob in der Warenproduktion oder im Sterbemanagement, bekannt: Sie kaufen Firmenanteile für eine begrenzte Zeit auf, machen die Unternehmen »profitabel«, um sie dann gewinnbringend weiter zu verkaufen. Sie erwerben vorzugsweise Aktienpakete von großen Hospizketten, hervorgegangen aus Fusionen verschiede- ▶

»The Business of Dying« heißt ein Online-Dossier, das die angesehene *Washington Post* auf ihrer Website veröffentlicht hat. Versammelt sind dort zahlreiche Artikel, die hintergründig über Geschäfte mit dem Sterben in den USA berichten. Außerdem gibt es dort einen so genannten Verbraucherrführer, der Einblicke in die Qualität von über 3.000 Hospizen gibt. Die lesenswerten Texte sind gratis anklickbar: www.washingtonpost.com/sf/business/collection/business-of-dying

Vorbild Oregon?

Rund vier Millionen Menschen leben in Oregon, dieses überschaubare Gemeinwesen im Nordwesten der großen USA gilt manch deutschem »Sterbehilfe«-Befürworter als Vorbild. »Unser Gesetzesvorschlag lehnt sich an das Modell im US-Bundesstaat Oregon an, wo die Suizidbeihilfe seit 17 Jahren gesetzlich geregelt ist«, erklärte ein Professorenquartett um den Mannheimer Juristen Jochen Taupitz im August 2014, als die vier ihre Ideen zur Regelung ärztlich unterstützter Selbsttötungen präsentierten (Siehe BIOSKOP Nr. 67).

In Oregon starben – laut offizieller Behördenstatistik – in den Jahren 1998 bis 2014 insgesamt 859 PatientInnen, nachdem sie einen tödlich wirkenden,

vom Arzt verschriebenen Medikamentencocktail freiwillig eingenommen hatten. »Ein sozialer Druck auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen (z.B. Ältere, Mittellose, Behinderte, ethnische Minderheiten)«, schrieben Taupitz und Kollegen, »konnte nicht festgestellt werden.«

Ganz anders fällt die Bewertung des Bundestagsabgeordneten Hubert Hüppe aus. Der Christdemokrat findet es alarmierend, dass in Oregon »die medizinische Versorgung für Sozialhilfe-Patienten streng rationiert ist, die

»Solidarität der Gesellschaft entzogen«

Beihilfe zur Selbsttötung aber ausdrücklich von der Rationierung ausgenommen ist«.

In Oregon gibt es eine »Priorisierung« medizinischer Leistungen für Menschen, die auf das staatliche Gesundheitsfürsorgeprogramm Medicaid angewiesen sind. Die lange Rangliste der von Medicaid bezahlten Behandlungen richtet sich erklärtermaßen nach den Kriterien »klinische Wirksamkeit« und »Kosteneffektivität«.

Hüppe, bekannt als kategorischer »Sterbehilfe«-Gegner, hat sich die offiziellen, im Internet veröffentlichten Jahresstatistiken gemäß »Oregon's Death with Dignity Act« (»Tod-mit Würde-Gesetz«) genau angeschaut. 53,2 Prozent derjenigen Kranken, die sich 2013 in Oregon mit Hilfe eines ärztlich ausgestellten Rezepts das

Leben nahmen, waren auf die medizinische Mindestversorgung angewiesen; 2014 lag dieser Anteil mit 60,2 Prozent noch höher.

Die Zahlen zeigten, so Hüppes Interpretation im November im Bundestag, »dass es die Armen und nicht diese bekannten Persönlichkeiten trifft, denen die Solidarität der Gesellschaft entzogen wird«. Das Angebot assistierter Selbsttötung erhöhe den Druck auf Menschen, von dieser Möglichkeit auch Gebrauch zu machen.

Klaus-Peter Görlitzer

► dener Anbieter. Das erzeugt marktbeherrschende Hospiz-Monopole.

So kaufte Chemed mit ihrer 100-prozentigen Tochter Vitas Healthcare schon seit 2005 Hospizdienste auf und besitzt mittlerweile 50 Agenturen in 16 US-Bundesstaaten. Vitas versorgt nach eigenen Angaben rund 80.000 PatientInnen pro Jahr und gewinnt eine Milliarde Dollar. Chemed investiert weiter mit Hedgefonds und Private-Equity-Firmen. Ihre »Mission«: »Wir helfen einander und erhalten die Lebensqualität für jene, die nur noch eine limitierte Zeit zu leben haben.« Die Firma musste bereits in mehreren Prozessen ihre Pflege- und Patientenrekrutierungspraxis erklären.

2010 kaufte Gentiva Health für eine Milliarde Dollar Odyssey Healthcare. 2013 kaufte das Unternehmen Harden Healthcare von der Private-Equity-Firma Capster Partners. Vergangenen Oktober wurde Gentiva Health von Kindred Healthcare aufgekauft. Kohlberg Kravis Roberts & Co, die ein Investment von 16 Milliarden Dollar verwalten und in deutschen Warenproduktionen gerne mit Goldman Sachs oder Bertelsmann ihre Geschäfte betreiben, kaufte vor Jahren Trinity Hospice und besitzt Firmenanteile beim Giganten Amedisys. Insider berichten: Es dreht sich alles ums Geld. ÄrztInnen bekommen

Boni, Altenheime erhalten Rollstühle und Angestellte Einladungen zu Pizza-Partys, sofern sie potenzielle HospizkandidatInnen anwerben und die Gewinnmarge stimmt.

Deutsche Verhältnisse

Börsennotierte Hospizketten sind hierzulande unbekannt. Aber frei von Ökonomie, die nicht nur dem Wohle Kranker dient, sind die Verhältnisse auch in Deutschland nicht. Der Palliativmediziner Andreas Lübbe hat in seinem lesenswerten Buch *Für ein gutes Ende. Von der Kunst, Menschen in ihrem Sterben zu begleiten* über betriebswirtschaftliche Zwänge berichtet: »Auch Zeiten der geringeren Belegung sind für uns belastend, weil uns dann sehr bald die Budgetverantwortlichen im Nacken sitzen. Die versehen die tagesaktuelle Belegung der Station mit Farben, und bei einer Belegung von unter 80 Prozent wird die Farbe Rot vergeben. Nur eine Belegung von über 100 Prozent erhält ein Grün, dazwischen sind wir im gelben Bereich. (...) Eine Vollbelegung kann und soll es eigentlich gar nicht geben, weil der Personalschlüssel nur für den gelben Bereich bemessen ist und wir auch Ausweichbetten für Notfälle und Angehörige benötigen.«

Neuer Zeitplan, neue Prioritäten?

Eigentlich sollte es schon so weit sein: Vorgesehen war, dass Anfang März mehrere Gesetzentwürfe zur Regulierung der Suizidbeihilfe in den Bundestag eingebracht werden sollten (Siehe BIOSKOP Nr. 68). Doch daraus wird vorerst nichts, der interne Zeitplan wurde geändert – und womöglich auch die politischen Prioritäten. Geplant ist nun, dass die schwarz-rote Bundesregierung zunächst einen Gesetzentwurf zur »Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung« vorlegt. Ein entsprechender Kabinettsbeschluss soll spätestens Ende April erfolgen. Dieser Entwurf soll dann im Juni vom Parlament diskutiert werden. Erst danach, voraussichtlich Anfang Juli, sollen die wiederholt angekündigten, fraktionsübergreifenden Anträge zur Suizid-Beihilfe in den Bundestag eingebracht werden. Sowohl zur Hospiz- und Palliativversorgung, als auch zur assistierten Selbsttötung werden noch Fachleute befragt, die Anhörungen wird es wohl im September geben. Anschließend sollen die VolksvertreterInnen entscheiden – wie es aussieht, wohl nicht vor November 2015.

Reden Sie mit!

BioSkop und der Arbeitskreis Frauengesundheit laden gemeinsam zum nächsten »Biopolitischen Stammtisch« ein. Erörtert und analysiert werden der Sterbehilfe-Diskurs sowie aktuelle Gesetzespläne zur Suizidbeihilfe. Treffpunkt ist am Montag, 13. April ab 19.30 Uhr das Kulturzentrum Bahnhof Langendreer in Bochum, Wallbaumweg 108. Interessiert? Einfach kommen und bitte möglichst anmelden bei: Erika Feyerabend, Telefon (0201) 5366706.