

»Anerkennung« reicht allein nicht

Die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen der Begleitung todkranker Menschen sind verbesserungswürdig

**Inge Kunz (Bocholt),
Vorsitzende der Hospiz-
vereinigung OMEGA
Bocholt e.V.,
Erika Feyerabend
(Essen), Journalistin
und BioSkoplerin**

Perspektivwechsel nötig

»Anerkennung oder Angleichung?« – unter diesem Titel veröffentlichten Omega und BioSkop im Jahr 2015 ein gemeinsames Positionspapier zu aktuellen Problemen in der Hospizbewegung. Die 8-seitige Stellungnahme ist nach wie vor aktuell, hier ein kurzer Auszug:
»Was unter »Sterbebegleitung« zu verstehen ist und welche Aufgaben Hospizdienste dabei erfüllen dürfen/sollen, ist auch nach den Rahmenvereinbarungen recht weit gefasst. Es gibt Versuche der Krankenkassen, mit vermeintlich klaren Definitionen und nach zergliederten, einzelnen Dienstleistungen den Beistand und die Begleitungen von ambulanten Hospizdiensten sehr eng auszulegen. Es kann nicht Aufgabe der Hospizdienste sein, im vorauseilenden Gehorsam dieser Politik zu folgen und dies zum Problem der Koordinatorinnen zu machen. Im Gegenteil. Ein Perspektivwechsel ist nötig, der selbstbewusst und nach hospizlichem Verständnis interpretiert, was zur Sterbebegleitung gehört: möglichst weit, möglichst offen nach individuellen und alltäglichen, sozialen Problemlagen – und überall dort, wo die Schwerstkranken zu Hause sind.«

Das Positionspapier kann man bei BioSkop anfordern, und es ist auch online: www.omega-hospiz.de/downloads/omega_positionspapier-2015.pdf

Die Begleitung sterbender Menschen wird allerorten begrüßt – in den Kommunen, in Politik und Gesellschaft, von Krankenkassen und Leistungsanbietern. Doch die tatsächlichen Bedingungen, unter denen gestorben und Beistand geleistet wird, sind bis heute kritikwürdig.

Im April 2018 schrieb die Bielefelder Rechtsanwältin Petra O'Brien-Coker einen Widerspruch wegen »Ablehnung der Kostenübernahme der Hospizunterbringung« an die zuständige Pflegekasse – Begründung: »Wie bereits in mehreren Fällen dieser Art und unter Beteiligung anderer Kassen, ist auch meine Mandantin kurze Zeit nach Ihrer Ablehnung der Kostenübernahme verstorben. Schon allein aus diesem Umstand ist ersichtlich, dass die Voraussetzungen des § 39a SGB V entgegen der Auffassung des MDK vorgelegen haben.«

Die angesprochenen Voraussetzungen sind geregelt, im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) und in den Rahmenvereinbarungen von Wohlfahrtsverbänden und Kostenträgern. So muss ein Arzt die Hospizaufnahme eines Patienten beantragen und begründen, wobei folgende Kriterien erfüllt sein müssen: Die Krankheit ist unheilbar und die Lebenserwartung absehbar begrenzt; medizinisch indiziert ist nur noch palliative Versorgung, die zu Hause nicht machbar ist. Die Krankenkasse muss binnen fünf bis sieben Tagen entscheiden, ob sie die Kosten gemäß ärztlicher Verordnung übernimmt.

Das funktioniert in der Regel gut. Doch allein in diesem Jahr hatten es die MitarbeiterInnen der Omega-Hospizdienste in der Region Niederrhein mit drei abgelehnten Anträgen zu tun, die auch nicht fristgerecht entschieden wurden. Die sterbenskranken Menschen bekamen dennoch einen Hospizplatz, sie verstarben meist, bevor der Widerspruch bearbeitet war. Das finanzielle Risiko trug die Hospizvereinigung. Letztlich musste die zuständige Krankenkasse die Tagessätze von rund 220 Euro pro Patient bezahlen.

Ökonomisch gesehen sind Ablehnungen nur sinnvoll, wenn man darauf setzt, dass kein Widerspruch eingelegt wird und Schwerstkranken unter widrigsten Umständen ambulant versorgt werden. Eine vollstationäre Pflege in einer Palliativstation oder Krankenhausabteilung wäre jedenfalls viel teurer.

Die HospizbegleiterInnen befürchten, dass sich die Genehmigungspraxis ändern könnte.

Bislang war es so, dass die Kassen den Medizinischen Dienst (MDK) erst einschalten, wenn Hospizgäste vier, acht oder zwölf Wochen nach der Aufnahme noch leben. Im statistischen Durchschnitt versterben PatientInnen im Hospiz nach drei Wochen, eine längere Überlebensdauer ist quasi begründungspflichtig. Könnte der MDK künftig direkt nach einem Aufnahmeantrag beauftragt werden, diesen zu genehmigen oder zu verweigern – ohne Gutachten, einfach nach Aktenlage? Das fragen sich die BegleiterInnen vom Omega-Hospizdienst mittlerweile.

Lücken im Versorgungsnetz

Die Versorgung für sterbensranke Menschen ist lückenhaft. Palliativstationen sind oft überlastet. Es gibt zu wenig stationäre Hospizplätze – und immer mehr Alleinlebende, die ambulant nicht versorgt werden können. Auch die Kurzzeitpflegebetten in Altenheimen sind reichlich belegt, besonders zu Festtags- oder Ferienzeiten.

Wie werden solche Lücken im Alltag spürbar? Zum Beispiel diese sterbensranke Frau: Sie ist, glücklicherweise, noch im Palliativpflegebett eines örtlichen Altenheimes untergekommen. Infolge einer Behandlung mit Antibiotika leidet sie unter starkem Juckreiz. Der Notarzt spritzt ihr Kortison und füllt spät abends noch ein Rezept aus. Aber niemand kann das Rezept abholen. Angehörige sind nicht vor Ort. Es gibt nur eine Pflegekraft, die aber das Haus nicht verlassen kann. Sie ruft die ehrenamtliche Mitarbeiterin des Hospizdienstes an, um das Rezept einlösen zu können.

Oder der schwerstkranken Krebspatient: Er hat Luftnot und seine Beine sind so dick geworden, dass er die Füße nicht mehr spürt. Seine Kinder sind hilflos und überfordert, sie wollen nur noch: medizinische Hilfe! Sowohl sie als auch der Patient möchten eine Krankenhauseinweisung. Der Hausarzt sagt, das mache er nicht mehr und stellt ein Rezept aus, um die Luftnot zu lindern. Hilfreich wäre hier aber ein Palliativmediziner, der sich mit der Verschreibung von Morphinen oder Opiaten besser auskennt als mancher Hausarzt.

Im Prinzip gibt es neben dem Hausarzt in der ambulanten Betreuung Sterbender einen Palliativmedizinischen Konsiliardienst für medizinische Belange, palliative Pflegedienste für ambulante Pflege und hospizliche Begleitung für die psycho-sozialen Bedürfnisse. Der Konsiliardienst soll idealerweise mit dem Hausarzt zusammenarbeiten, den Patienten kennen, immer ansprechbar sein und jederzeit Hausbe- ➤

► suche machen. So könnten Notfallversorgungen vermieden werden. Dafür muss der Hausarzt den Patienten per Antrag in das zuständige palliativmedizinische Netz eingeschrieben haben. Doch nicht alle Niedergelassenen wollen das. Nicht alle arbeiten eng mit dem Palliativmediziner zusammen. Die Schwerstkranken oder ihre Angehörigen können sich bei Bedarf nicht selbst in dieses Netz einschreiben.

Die jeweiligen Dienste, die miteinander in Kontakt stehen sollen, haben jeweils eigene KoordinatorInnen und spezialisierte Aufgabengebiete. Für hilfesuchende Angehörige ist es oftmals nicht durchschaubar, wer nun eigentlich zuständig ist, wer sie über die verschiedenen Hilfsangebote und Ansprüche informieren und durch das System leiten kann. »Wir haben eine zentrale Telefonrufnummer in unserer Region. Sie wird aber nicht genutzt, einmal weil sie nicht gut bekannt gemacht wurde, zum anderen, weil die verschiedenen Einzeldienste sie nicht anbieten. Die gut gemeinte Vernetzung funktioniert nicht gut«, sagen die HospizdienstlerInnen am Niederrhein.

Mittlerweile gibt es weitere Angebote, die pflegende Angehörige beantragen können, auch Unterstützung durch Senioren-, Alltags-, DemenzbegleiterInnen. Manche müssen privat finanziert werden, und manche bezahlen die Krankenkassen im Rahmen einer »Verhinderungspflege« – mit 125 Euro monatlich, über einen begrenzten Zeitraum. Doch die Erfahrung zeigt: In extremen Lebenssituationen fehlen zuweilen die Kraft und das Wissen, um Anträge zu stellen, zunehmend auch das Geld, um Leistungen vorfinanzieren zu können. Durchsichtiger wird das gut gemeinte, ambulante Versorgungssystem durch diese vielen Angebote nicht. Wer arm ist, keine Einstufung im Rahmen der Pflegeversicherung hat oder gar nicht krankenversichert ist, kann diese Unterstützungen nicht erhalten.

Wegen schlecht bezahlter, prekärer Beschäftigungsverhältnisse und Altersarmut sind immer mehr Menschen darauf angewiesen, mit Aufwandsentschädigungen und 450-Euro-Jobs ihr schmales Einkommen aufzubessern – auch über »bezahltes Ehrenamt« im sozialen Bereich. Das ist politisch nicht unbedenklich, aber nachvollziehbar aus Sicht der »Ehrenamtler«. Die Hilfesuchenden haben andere Probleme: das bürokratische Antragswesen, die intransparenten Parallelstrukturen im Hilfesystem, die teilweise privat zu zahlenden Leistungen, die dann auch noch, je nach Region, unterschiedlich heißen.

Unterfinanzierte Hospizdienste

Die unbezahlten HospizbegleiterInnen kommen ohne Anträge und Zusatzkosten ins Haus, um psychosoziale Hilfen sowie Beratung und weitere Unterstützungen zu leisten. Auch das ist politisch nicht unbedenklich, es besteht die

Gefahr, dass sozialstaatliche Versorgungslücken billig überbrückt und verschleiert werden. Noch gravierender: Die Ausgaben für die Freiwilligen sowie die Öffentlichkeitsarbeit der Hospizdienste werden immer schlechter abgesichert. Dabei besteht der gesetzliche Auftrag, »mindestens fünfzehn qualifizierte, einsatzbereite Ehrenamtliche« pro Dienst weiterzubilden. Nach Verhandlungen zwischen Wohlfahrtsverbänden und Kostenträgern wird dafür in Nordrhein-Westfalen noch eine spärliche Pauschale von 100 Euro jährlich pro unbezahlter Hospizmitarbeiterin gewährt. Öffentliche Veranstaltungen in den Kommunen, um Intransparenzen zu mildern oder die Beschäftigung mit Themen wie Tod, Sterben, Trauer oder Pflege zu fördern, werden von den Krankenkassen nur noch sehr eingeschränkt refinanziert.

An die hauptamtlichen KoordinatorInnen der Hospizdienste werden hohe Ansprüche gestellt. Neben beruflichen Qualifikationen müssen sie eine Palliativcare-Ausbildung gemacht haben sowie Seminare in Führungskompetenz und Koordination vorweisen. Nur wenige bringen all diese Voraussetzungen mit. Berufsbegleitend werden diese Seminare für hauptamtlich Tätige aber nicht mehr refinanziert.

Der OMEGA-Hospizdienst in Bocholt begleitet viele Sterbende. Für seine vielfältigen Aufgaben hat er im Jahr 2017 rund 300.000 Euro ausgegeben – abzüglich 13.500 Euro für die stationäre Hospizversorgung. Mit den verbliebenen 286.500 Euro wurden auch Weiterbildungen der haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, Informationsveranstaltungen und Seminare bezahlt.

Reine »Dienstleistung«?

Aber nicht alle Kosten werden von der zuständigen Stelle der AOK als förderfähig akzeptiert. Gerade die öffentliche Präsenz und kontinuierliche Seminarangebote für die unbezahlten HospizbegleiterInnen werden immer eingeschränkter finanziert, obwohl dies essentiell für einen gut funktionierenden Hospizdienst ist – und für die auch politisch angemahnte, gesellschaftliche Debatte um »Sterbehilfe«. Im Bocholter Hospizdienst hofft man nun, wenigstens die beantragten Kosten von rund 227.500 Euro refinanziert zu bekommen, die schon vorsorglich die verengte Förderpraxis der Kostenträger berücksichtigt.

Wie in anderen Bereichen des Gesundheitswesens ist auch in der Hospizarbeit die Rhetorik von der »Anerkennung« weit verbreitet. Jenseits schöner Reden wird dieses Engagement zunehmend auf die reine Dienstleistung »Sterbebegleitung« reduziert und mit hohen Qualifikationsansprüchen befrachtet, die aber immer spärlicher finanziert werden. ☉

Bitte weitersagen!

Wer in einem Pflegeheim oder in einer Behinderteneinrichtung lebt, soll künftig gezielt dazu motiviert werden, eine Patientenverfügung zu erstellen. Das ist problematisch! Aber genau darauf zielt die »Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase«, eingeführt mit dem Hospiz- und Palliativgesetz – und zwar als bezahlte Leistung der Krankenkassen. Das Angebot ist freiwillig, aber viele Heimträger scheinen es etablieren zu wollen – teils auch, weil ihnen neue Zuschüsse für Personal winken, das vielerorts ja knapp ist.

Hintergründe und individuelle wie gesellschaftliche Risiken solcher Planungsprogramme wurden im September 2017 bei einer Tagung beleuchtet, organisiert von Omega Bocholt und BioSkop in Kooperation mit der Katholischen Hochschule Münster. Die gedruckte Dokumentation der Vorträge und Diskussionen liegt inzwischen vor, FördererInnen von BioSkop haben sie per Post erhalten. Wollen Sie die Doku mit dem Titel *Zwischen Planungssicherheit und Sorgegesprächen – Nachdenken über Vorsorgeprogramme in der Alten- und Behindertenhilfe* weiterempfehlen? Das würde uns freuen! Interessierte können sie gern bei BioSkop bestellen, Telefon: (0201) 5366706, Mail: info@bioskop-forum.de. Die Broschüre ist auch online: www.bioskop-forum.de