

PRESSEMITTEILUNG

ung.de

„Drohende Versorgungslücke zu Lasten privat Versicherter“

Fulda, den 06.06.2013

Stellungnahme der Deutschen PalliativStiftung zur Kostenübernahme für die
„spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV) durch private Krankenkassen

Augsburg/Fulda. „Die Kosten der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und der stationären Hospize müssen von Privatversicherern übernommen und in den Leistungskatalog der allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgenommen werden. Das darf nicht nur für Neuverträge, sondern es muss auch für Bestandskunden gelten“, fordert Thomas Sitte, Vorstandsvorsitzender der Deutschen PalliativStiftung (DPS). Der Palliativmediziner bedankt sich für die Unterstützung der Deutschen Stiftung Patientenschutz, die jetzt ebenfalls angeprangert hatte, dass Schwerstkranke und Sterbende, die privat versichert sind, im Vergleich zu gesetzlich Versicherten bei Leistungen der Palliativversorgung schlechter gestellt seien. 8,9 Millionen Privatversicherte hätten demnach keinen Rechtsanspruch auf Kostenübernahme.

Der Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV) wies diese Behauptung einer Schlechterstellung als völlig falsch zurück. Die Deutsche PalliativStiftung hat in den vergangenen drei Jahren jedoch dokumentiert, dass die Mehrheit der Versicherungen SAPV lediglich auf Kulanz erstattet. Eine im Sommer 2012 von der DPS durchgeführte Umfrage bei SAPV-Versorgern hat allerdings auch ergeben, dass bei der Kostenübernahme für SAPV nach wie vor eine erhebliche Anzahl von Problemfällen zu verzeichnen ist. Erst einige Versicherungen haben den Rechtsanspruch in ihren Leistungsumfang übernommen.

Dr. Dr. Eckhard Eichner, Geschäftsführer und leitender Arzt der Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH sowie Gründungsmitglied der Deutschen PalliativStiftung, erklärt hierzu: „Im Gegensatz zu den ersten Monaten unserer Tätigkeit ab 2009 haben wir mit Ausnahme der Continentale Krankenversicherung a.G. kaum noch Schwierigkeiten, unsere Leistungen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung von privaten Krankenversicherungen erstattet zu bekommen. Nachdem sich die Continentale trotz intensiver Verhandlungsbemühungen unsererseits weiterhin weigert, die SAPV-Kosten zu übernehmen und ihren Versicherten ausschließlich ärztliche Leistungen nach der GOÄ erstattet, behandeln wir deren Privatversicherte nicht mehr.“ Den Erben verstorbener Palliativpatienten stelle Eichner in der Regel keine Rechnung, weil der Palliativmediziner angesichts bestehender Erbstreitigkeiten und Erbausschlagungen aus Erfahrung oft auf seinen Kosten sitzenbleibt. Eichner räumt jedoch ein:

„Grundsätzlich sind allerdings alle Privatversicherten im Nachteil, weil wir gemäß unserem geschlossenem Vertrag zunächst die Versorgung der gesetzlich Versicherten sicherstellen müssen.“

Aktive der Deutschen PalliativStiftung führen seit 2006 mit dem Verband der privaten Krankenversicherer zu dieser Thematik konstruktive Gespräche. Nun haben ärztliche Berufsverbände und zahlreiche einzelnen Palliative Care Teams aus dem Bundesgebiet Henrike Korn, Rechtsanwältin für Medizinrecht und Vorstandsvorsitzende der Kopf-Hals-Tumorstiftung, beauftragt, um mit dem PKV-Verband nach konkreten rechtlichen Lösungsmöglichkeiten zu suchen. „Viele Versorger bleiben buchstäblich auf ihren Kosten sitzen; deshalb verhandle ich seit 2012 mit den privaten Versicherern“, sagt Korn. „Vor diesem Hintergrund ist es nachzuvollziehen, dass SAPV-Versorger künftig Zurückhaltung bei der Versorgung Privatversicherter üben werden, solange ihnen nicht eine umfängliche Kostenübernahme der privaten Versicherung vorgelegt wird.“ In diesem Zusammenhang sieht Korn eine drohende Versorgungslücke zu Lasten privat Versicherter.

„Allerdings stehen wir hier vor dem Problem“, so Korn weiter, „dass ein Sterbender nicht mehr die Kraft hat, vor ein Zivilgericht zu ziehen, um in seinen letzten Tagen/Wochen einen Rechtsstreit mit seinem Krankenversicherer zu beginnen. Auch die trauernden Angehörigen haben verständlicherweise in ihrer Trauer kein Interesse mehr daran.“

Zur Vermeidung von Rechtstreitigkeiten wurde dem PKV-Verband bereits 2009 der Entwurf eines Vertrages zur Prüfung überreicht, der die Kostenübernahme für SAPV analog der gesetzlichen Krankenversicherung vorsieht. Seitens des PKV-Verbands wurde positiv signalisiert, man wolle den Mitgliedsunternehmen eine uneingeschränkte Kostenübernahme analog den Verträgen mit gesetzlichen Krankenkassen empfehlen. Ferner äußerte man die Bereitschaft, den vorgelegten Entwurf zu prüfen und darüber hinaus eine Überarbeitung von Musterbedingungen in diesem Sinne zu eruieren.

Thomas Sitte zeigt sich mehr als sechs Jahre nach Einführung der SAPV in Deutschland optimistisch, dass die privaten Krankenversicherungen in absehbarer Zeit ihre Bedingungen ändern müssen: „Wenn sich alle privaten Krankenversicherer dazu entschließen würden, den gesetzlichen Krankenkassen zu folgen und die SAPV in die allgemeinen Versicherungsbedingungen aufzunehmen oder zumindest Rahmenverträge zu deren Bedingungen mit SAPV-Versorgern abzuschließen, wäre dies ein großer Schritt in die richtige Richtung und würde die sich verschärfende Versorgungslücke zu Lasten Privatversicherter vermeiden. Analog muss dies auch für die Versorgung in stationären Hospizen gelten. Im Interesse der Betroffenen sollte dies so schnell als möglich erfolgen.“

Hintergrundinformationen zum Vertragsrecht bei privatversicherten Patienten

Rechtlicher Hintergrund der grundsätzlichen Verweigerungshaltung privater Krankenversicherter ist, dass das Verhältnis des Versicherten zu seiner privaten Krankenversicherung rein privatrechtlicher Natur ist und die Bestimmungen des Sozialgesetzbuchs (SGB) V, die gesetzlich Krankenversicherten eine Versorgung mit SAPV ermöglichen, hier nicht automatisch gelten. Aus diesem Grund weichen die Leistungskataloge der gesetzlichen Krankenversicherer oft von dem Leistungsangebot der Privaten ab. „Es ist wie bei einer Autoversicherung oder einer Hausratsversicherung bei der grundsätzlich alles, was nicht vereinbart ist, eben auch nicht gedeckt ist“, erläutert Henrike Korn, Rechtsanwältin für Medizinrecht und Vorstandsvorsitzende der Kopf-Hals-Tumorstiftung. In privaten Krankenversicherungsverträgen ist ausschließlich die ärztliche Leistung versichert, bei der SAPV handelt es sich hingegen um die Leistungen eines aus Ärzten und Pflegenden bestehenden Teams (sogenannte „Komplexleistung“), die nicht in Leistungen der Ärzte einerseits und Leistungen der Pflege andererseits aufgeteilt werden

können. Insbesondere geht es dabei um eine 24-Stunden-Rufbereitschaft für Notfallsituationen (Sicherheitsversprechen) sowie um eine intensive ärztlich-pflegerische Rundum-Betreuung, ohne die ein Sterben im häuslichen Umfeld für Schwerstbetroffene nicht möglich wäre. Korn weist darauf hin, dass dort, wo Versicherungsbedingungen eine Leistung nicht ausdrücklich aufführen, die höchstrichterlicher Rechtsprechung nach dem Gedanken des Verbraucherschutzes korrigierend eingreift und private Versicherungsverträge einer rechtlichen Inhaltskontrolle unterzieht. „Das bedeutet in diesem Zusammenhang vor allem, dass private Krankenversicherer wesentliche Grundgedanken des Gesetzgebers im Bereich des SGB V gegen sich gelten lassen müssen.“

Henrike Korn ist inzwischen erstmals von einer Erbgemeinschaft beauftragt worden, die Verweigerungshaltung der Continentale Krankenversicherung a.G. gerichtlich überprüfen zu lassen. „Ich bin durchaus optimistisch und hoffe auf die Bestätigung meiner Rechtsauffassung. So deuten bereits eine Reihe von Gerichtsurteilen im Bereich ambulanter intensivmedizinischer 24-Stunden-Beatmungspflege bei Patienten, deren Lebenserwartung nicht so drastisch verkürzt ist wie bei den hier betroffenen Schwerstkranken, darauf hin, dass Versicherungen die Kosten zu übernehmen haben“, betont die Fachanwältin für Medizinrecht. „Denn wenn das Sterben zu Hause mit intensivmedizinischer und intensivpflegerischer Betreuung bei drohender Ersticken beziehungsweise Atemnot, schlimmsten Schmerzsituationen, Angstzuständen nicht wesentlich sein soll, frage ich mich in der Tat, was in dieser Gesellschaft im Hinblick auf Krankenbehandlung noch als ‚wesentlich‘ anzusehen ist.“

Hintergrundinformationen zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Wer unpersönliche Krankenhausflure mit intensivmedizinischer Apparatedizin und steriler Atmosphäre kennt, viele fremden Menschen neben dem Krankenhausbett und bedrohliche Geräuschkulissen auf Intensivstationen erlebt hat, wünscht sich, dass ein Sterben in Würde anders aussieht. Dies hat auch der deutsche Gesetzgeber, anderen europäischen Ländern und den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) folgend, erkannt und sich in seiner amtlichen Begründung zur § 37 b SGB V mit dem Thema „würdevolles Sterben“ intensiv auseinandergesetzt. Ziel dieses seit 2007 bestehenden Gesetzes im Sozialgesetzbuch (SGB) V ist es, schwerstkranken sterbenden Menschen ein Sterben in Würde im häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Auch das Grundgesetz garantiert das Recht auf ein würdevolles Sterben, einige Landesverfassungen haben dies sogar inzwischen ausdrücklich geregelt. An einem wesentlichen Grundgedanken des Gesetzgebers kann folglich nicht gezweifelt werden.

Deutsche PalliativStiftung

Die Deutsche PalliativStiftung (DPS) hat sich seit ihrer Gründung im Mai 2010 zum Ziel gesetzt, die ambulante Palliativversorgung in Deutschland zu verbessern. Neben der Lobbyarbeit in Politik und Gesellschaft ist die bundesweite Vernetzung bereits regional tätiger Palliativ- und Hospizeinrichtungen ein wichtiger Aufgabenbereich der Stiftung, auch die Beratung von Fachleuten, Laien sowie Haupt- und Ehrenamtlichen in Verbänden und Institutionen gehört dazu. Betroffenen und Angehörigen, die sich an die DPS wenden, werden geeignete Ansprechpartner vor Ort vermittelt. Mit Öffentlichkeitsarbeit und verschiedenen Projekten der Stiftung wie „I run for life“ sollen weite Teile der Gesellschaft für die Thematik sensibilisiert und über Versorgungsmöglichkeiten informiert werden. Ziel der Stiftungsgründer ist es, dass jeder sagen können soll: „Wie gut, dass ich mich immer auf Hospizarbeit und Palliativversorgung verlassen kann.“ Zudem setzt sich die DPS für Aufklärung ein. Sie bietet Muster zu Patientenverfügungen an sowie weitere Bücher und Broschüren zur Palliativversorgung.

<http://www.palliativstiftung.de>