

Stellungnahme der „Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin“ zu den

***Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen
über die Verordnung von "häuslicher Krankenpflege"
nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V***

Die „Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin“ (DGP) setzt sich für eine Verbesserung der „Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung ein. Durch eine ganzheitliche Behandlung soll Leiden umfassend gelindert werden, um dem Patienten und seinen Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung zu helfen und ihm eine Verbesserung der Lebensqualität zu ermöglichen“ (Artikel 2 der DGP-Satzung). Ein wesentlicher Faktor für eine möglichst gute Lebensqualität in dieser Zeit ist die Möglichkeit, auch in den letzten Lebenswochen und –tagen zu Hause bleiben zu können – was sich auch die meisten Menschen wünschen. Voraussetzung dafür ist allerdings eine gute medizinische und pflegerische Betreuung im ambulanten Sektor, insbesondere eine optimale Schmerztherapie und Symptomkontrolle.

In die Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sind fast immer ambulante Pflegedienste eingebunden. Ohne deren Engagement wäre eine häusliche Versorgung häufig nicht durchführbar. Unabhängig von der wünschenswerten Unterstützung durch spezialisierte ambulante Palliativ- und/oder Hospizdienste tragen die vorhandenen Sozialstationen und ambulanten Pflegedienste in unverzichtbarer Weise zu einer gelingenden Sterbebegleitung auch unter häuslichen Verhältnissen bei. Darüber hinaus haben (leider nur wenige) innovative Projekte in Deutschland in den letzten Jahren sehr deutlich machen können, daß schwerkranke und sterbende Menschen zu einem hohen Prozentsatz auch zu Hause optimal versorgt werden können – wenn die entsprechenden Strukturen dafür geschaffen werden.

Die am 14. Mai 2000 in Kraft getretenen und am 1. Juli 2000 mit der Einführung neuer Verordnungsmuster (Muster 12a) in die Praxis umgesetzten "Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege" schränken den bisherigen Verordnungsspielraum der Vertragsärzte empfindlich ein und gefährden somit eine ausreichende ambulante Versorgung gerade von Schwerstkranken und Sterbenden. Einige wesentliche Tätigkeiten, die bisher zum Leistungsumfang der Pflegedienste gehörten, sollen nun von den Krankenkassen nicht mehr honoriert werden.

Unter Punkt 16 des „Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege“, das als Anlage den Richtlinien beigelegt ist, wird sowohl die i.v.- als auch die s.c.-Medikamentengabe über Dauerinfusionen aus dem Leistungskatalog der ambulanten Pflege herausgenommen. Es handelt sich dabei um Leistungen, die für die ambulante Versorgung Schwerstkranker unentbehrlich und von geschultem Pflegepersonal durchaus zu erbringen sind.

Viele Tumorpatienten z.B. erhalten im Laufe der Versorgung regelmäßig Btm-pflichtige Medikamente, zumindest in den letzten Lebenstagen oft auch in Schmerzpumpen und Dauertropfinfusionen über s.c.- oder i.v.-Zugänge. Elementare Tätigkeiten, wie das Auffüllen und Überwachen der Schmerzpumpen, die bisher von den Pflegediensten erledigt wurden, müßten also in Zukunft von den Vertragsärzten übernommen werden. Dies wäre erstens vom Zeitbudget der Ärzte her nicht realisierbar und zweitens auch vom ökonomischen Standpunkt aus (häufigere Arztbesuche, häufigere Krankenhauseinweisungen) kaum vertretbar. Die Delegation dieser Tätigkeiten an erfahrene Pflegefachkräfte ist – laut Richtlinie – zwar möglich, deren empfohlene Honorierung durch die Vertragsärzte hingegen nicht. (Ärztliche Gebührensätze dürfen nur abgerechnet werden, wenn der Arzt oder sein persönlicher (ärztlicher!) Vertreter die entsprechende Leistung vollbringt.)

Eine erhebliche Verschlechterung in der Betreuung Sterbender droht auch durch die unter Punkt 24 der Anlage beschriebenen Voraussetzungen für eine „spezielle Krankenbeobachtung“, die den Terminus der „Tag- und Nachtwachen“ bzw. „24-Stunden-(Final)Pflegen“ abgelöst hat ... und mit den Begriffen auch deren Inhalt. Zwar hat das Bundesgesundheitsministerium in seiner Stellungnahme zu den Richtlinien eingeräumt, dass „die spezielle Krankenbeobachtung sowohl nach § 37 Abs.1 SGB V, zur Krankenhausvermeidung, als auch nach § 37 Abs.2 SGB V, zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung, verordnungsfähig ist“ - die Interpretation der Krankenkassen und somit auch die Bewilligungspraxis sieht jedoch leider anders aus. Erste Erfahrungen deuten auf eine sehr restriktive Handhabung durch die Krankenkassen hin. So erklärt etwa die AOK Berlin mit Schreiben vom 04.07.2000 einem Antragsteller: „Zu Ihrer Anfrage vom 30.06.2000 teilen wir Ihnen mit, daß nach den am 14.05.2000 in Kraft getretenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“ Tag- und/oder Nachtwachen im bisherigen Sinne – hier Finalpflegen – nicht unter die spezielle Krankenbeobachtung fallen.“ Ohne Tag- und Nachtwachen bzw. 24-Stunden-Pflegen aber müssen noch sehr viel mehr Menschen als bisher zum Sterben in ein Krankenhaus eingewiesen werden, da eine häusliche Versorgung nicht mehr durchführbar ist.

Die Umsetzung der Richtlinien und hier insbesondere der Punkte 16 und 24 des Leistungskatalogs gefährdet somit eine gute Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im ambulanten Sektor. Sie wird außerdem zu einer zunehmenden Zahl von Krankenhauseinweisungen führen und die gesundheitspolitische Forderung „ambulant vor stationär“ auf den Kopf stellen. Leidtragende sind die Schwerkranken und Sterbenden, denen statt eines friedlichen Sterbens in vertrauter Umgebung sehr viel Unruhe auch noch am Lebensende zugemutet wird. Dies kann politisch nicht gewollt sein! Es ist deshalb dringend erforderlich, den Leistungskatalog möglichst bald fortzuschreiben und es - ggf. ausgewählten und besonders qualifizierten Pflegediensten – möglich zu machen, auch die unter den Punkten 16 und 24 gestrichenen Leistungen wieder kostendeckend anzubieten – zumindest in der ambulanten Versorgung Schwerkranker und Sterbender. (07.07.2000)