

Sterben in der Versicherungslücke

Patienten mit tödlichen Erkrankungen erhalten von den Versicherungen teilweise keine Leistungen. Das soll jetzt geändert werden.

Nina Streeck

Wer lebensbedrohlich erkrankt und auf palliativmedizinische Behandlung in einem Spital angewiesen ist, darf sich glücklich schätzen, wenn nicht er oder seine Angehörigen aus eigener Tasche dafür zahlen müssen. Einer sterbenden Patientin im Spital Affoltern beschied eine Versicherung, sie könne für die Behandlung nicht aufkommen, da eine Spitalbedürftigkeit nur gegeben sei, wenn Aussicht auf Besserung bestünde. Als der ablehnende Bescheid der Krankenkasse eintraf, war die Patientin bereits gestorben.

Dies ist kein Einzelfall. Versicherer und Kantone lehnen es teilweise ab, für Aufenthalte in spezialisierten Palliativstationen und -kliniken zu zahlen, weil das seit Anfang 2012 geltende Tarifsystem SwissDRG nicht regelt, wie derartige Leistungen abgerechnet werden sollen. Weil das System zu absurden Situationen führt, soll nun eine neue Tarifstruktur geschaffen werden.

Die Palliativmedizin will die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen verbessern, wenn eine Therapie keine Heilung mehr verspricht. Damit passt sie schlecht in ein Tarifsystem wie SwissDRG, das mit Fallpauschalen operiert: Ein Spital erhält für einen Kranken je nach Diagnose einen fixen Betrag, der dafür verwendet wird, die Gesundheit des Patienten wiederherzustellen.

Doch darum geht es der Palliativmedizin nicht; sie kümmert sich vor allem um Menschen am Lebensende. Die Diagnosen sind vielfältig, die Krankheitsverläufe höchst unterschiedlich und der Todeszeitpunkt nicht vorhersagbar. So behandeln Palliativmediziner Menschen mit Krebs ebenso wie solche mit neurologischen Krankheiten oder mit Herzleiden. «Wie viel Betreuung ein Patient mit metastasierendem Lungenkrebs benötigt, können wir allein aufgrund der Diagnose nicht abschätzen», sagt Heike Gudat, ärztliche Leiterin im Hospiz im Park in Arlesheim und Vorstandsmitglied von palliative.ch, der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung. «Während der eine in seinen letzten Tagen im Spital intensiv betreut werden muss, bleibt ein anderer länger dort, benötigt aber weniger Betreuung und Begleitung.»

Noch weniger lässt sich prognostizieren, wie lange ein Sterbenskranker noch zu leben hat. Würden Krankenkassen und Staat für einen solchen Patienten einen festen Betrag zahlen, entstünde der Anreiz, ihn rasch zu entlassen, was in diesem Fall bedeutet: Er müsste so schnell wie möglich sterben. Weil die Palliativmedizin auf eine Verbesserung der Lebensqualität zielt, kann zudem angezeigt sein, den Patienten zu entlassen, obwohl ein weiterer Spitalaufenthalt nach kurzer Zeit nicht ausgeschlossen ist - was das DRG-System nicht vorsieht.

Der Verwaltungsrat der für das Tarifsystem zuständigen SwissDRG AG hat deshalb beschlossen, ein neues Entgeltsystem in der spezialisierten stationären Palliative Care einzuführen. Bis Mai wird der Geschäftsführer Simon Hölzer prüfen, wie sich die spezialisierte Palliative Care definieren lässt, welche Varianten einer Tarifstruktur denkbar sind und wer mit der Ausarbeitung einer solchen betraut werden könnte. Im Auftrag von palliative.ch hat die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften bereits einen Vorschlag für ein Patienten-Klassifikations-System erarbeitet. «Die Idee ist, die Patienten, die einer spezialisierten palliativmedizinischen Behandlung bedürfen, je nach Schweregrad ihrer Erkrankung und Behandlungsaufwand in drei oder vier Gruppen einzuteilen, für die je unterschiedliche Tarife gälten», sagt Heike Gudat. «So erhielte ein Spital für einen Patienten, der notfallmässig hospitalisiert wird, mehr als für jemanden, der nur für eine Schmerzpumpe ins Spital kommt.»

Denkbar wäre, dass ein Spital pro Behandlungstag einen bestimmten Betrag erhält. Die Höhe dieser Tagespauschale hinge davon ab, in welcher Gruppe ein Patient eingestuft wäre. In regelmässigen Abständen würde die Einstufung überprüft. **Vorbild ist Australien, wo ein System mit vier «Care Types» bereits seit über zehn Jahren existiert.** Auch für die Psychiatrie und die Rehabilitation sollen eigene Tarife entstehen, da auch in diesen Bereichen das Fallpauschalen-System unzulänglich ist. In allen drei Fällen soll die neue Struktur leistungsbezogen und schweizweit einheitlich sein.

Die heutige Situation ist für Patienten, Ärzte und Spitäler unbefriedigend. Da das Fallpauschalensystem nicht gilt, regelt jeder Kanton die Tarifierung eigenständig. In einigen Kantonen wird grundsätzlich mit Fallpauschalen abgerechnet, andere zahlen Tagespauschalen. Hat ein Kanton keine eigene Palliativstation, wie der Kanton Aargau, existiert schlicht kein Tarif für stationäre Palliative Care. Spitäler und Hospize sind gezwungen, mit den Versicherern und Kantonen einzeln zu verhandeln, wer für einen Aufenthalt bei ihnen aufkommt.