

Panorama v. 02.06.2022

Übertherapie: Geld verdienen mit unheilbar Kranken

Anmoderation

Anja Reschke:

„Wenn man krank wird, ist man in Deutschland wirklich gut aufgehoben. Wir haben einen sehr hohen medizinischen Standard, eine enorme Palette an Behandlungsmöglichkeiten. Die Frage ist nur: Bekommt jede, jeder auch das was er / sie wirklich braucht? Es ist die Aufgabe der Krankenkassen darauf zu achten, welche Behandlung gewährt wird und welche nicht, denn sie verwalten unsere Beiträge. Aber während viele Menschen den Eindruck haben, sie müssten um jedes Medikament, jede Therapie kämpfen, scheint es - gerade am Lebensende - auch ein Zuviel zu geben. Da wird häufig noch alles versucht, was das medizinische Arsenal hergibt. Zu häufig, wie Caroline Walther recherchiert hat“

Sie hatte immer gedacht, sie hätten noch mehr Zeit zusammen. Aber jetzt - als wir sie kennenlernen - liegt ihr Mann Heinrich todkrank auf der Palliativstation hier in Bad Lippspringe. Der 77-Jährige hat Darmkrebs, der gestreut hat und nicht mehr heilbar ist. Trotzdem hat der Onkologe vor kurzem noch eine Chemotherapie verordnet.

O-Ton

Ehefrau:

„Also bis zu der Chemotherapie ging es immer noch. Er war auch draußen mit Garten. Und danach hat er dann mehr gelegen, konnte nicht richtig essen. Und dann fing das mit dem Wasser an, wurden die Beine dick. Und mittlerweile ist der ganze Körper mit Wasser durchsetzt.“

Wassereinlagerungen, auch eine typische Nebenwirkung einer Chemotherapie.

O-Töne

Panorama: „Haben Sie jetzt auf die Ärzte vertraut, dass man noch eine Chemo machen sollte? „  
Ehefrau: „Ja, wenn wir jetzt gedacht hätten, also auch ich, dass das total sinnlos wäre, dann hätten wir es nicht ja nicht gemacht. Natürlich vertraut man dann darauf. Was soll man machen.“

War es eine unnötige Behandlung? Ganz eindeutig, sagt Prof. Andreas Lübbe von der Palliativstation. - Und nicht nur in diesem Fall.

O-Ton

Prof. Andreas Lübbe,  
Palliativmediziner:

„Es ist ein Fall von Übertherapie, weil diese letzte Chemotherapie aus meiner Sicht medizinisch nicht indiziert war. Es gibt immer wieder Situationen, in denen wir feststellen, das hätte man dem

Patienten ersparen sollen. Dann wäre es ihm besser gegangen, er hätte länger zu Hause bleiben können und vielleicht hätte er auch länger gelebt, wenn man ihm diese Therapie nicht zugemutet hätte.“

Wir wollen vom behandelnden Onkologen wissen, warum er die Therapie noch durchgeführt hat. Ein Interview lehnt er ab. Schriftlich teilt uns seine Klinik mit: man habe „...nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards behandelt“, es habe eine „umfassende Aufklärung und Abstimmung“ mit Patient und Angehörigen gegeben. Heinrich G. litt bis zuletzt unter der Therapie. Er verstarb wenige Tage nach unserem Gespräch. Überflüssige Behandlungen noch am Lebensende: Erstmals im Fernsehen äußert sich die DAK, eine der größten Krankenkassen, zur Problematik der Übertherapie.

O-Ton

Sascha Graf,

DAK Versorgungsmanagement:

„Die Übertherapie am Lebensende ist auf jeden Fall ein ernst zu nehmendes Problem. Wir sind früher von Einzelfällen ausgegangen und heute sehen wir, dass es wirklich sehr viele Fälle sind, dass es eindeutig ein strukturelles Problem ist. Im Fokus steht das Leid, was bei PatientInnen und Angehörigen ausgelöst wird. Und für das Gesundheitssystem ist es ein sehr großes Problem, weil es Kapazitäten bindet, die in anderen Themenbereichen viel mehr gebraucht werden.“

Was ist das Motiv der Ärzte für Übertherapie? Wir treffen einen Oberarzt aus einer Klinik in Nordrhein-Westfalen. Wir nennen ihn Dr. Berger. Er will anonym bleiben, weil er Angst um seine Stelle hat. In seiner Klinik sei der wirtschaftliche Druck auf die Ärzte enorm.

O-Töne

Oberarzt (Stimme nachgesprochen):

„Behandlungen, die sinnlos sind und trotzdem gemacht werden, sehe ich täglich in meiner Klinik. Aber es wird darüber geschwiegen. Es wird ständig von der Leitung gesagt, wir müssen mehr Fälle behandeln, sonst müsste das Krankenhaus schließen, würde Personal abgebaut.“

Panorama: „Aber warum gibt es nicht mehr Widerstand intern dagegen?“

Oberarzt: „Es gibt kaum Abteilungen oder Chefs, die ganz klar sagen, Nein, die Behandlung machen wir nicht, weil sie nicht notwendig ist. Man findet immer einen Grund, eine Behandlung durchzuführen. Wenn man daran Kritik übt, heißt es dann, wie wär's mit Aufhören? Sprich - man soll die Klinik verlassen.“

Überflüssige Operationen und Therapien aus finanziellen Interessen? Nicht nur in Kliniken ein Problem. Christa Stiens kann nicht sprechen, nicht selbst essen. Denn sie hat seit über drei Jahren eine Beatmungskanüle im Hals. Ihre Nichte kämpft darum, dass diese aus ihrer Sicht unnötige Kanüle bei der 85-Jährigen entfernt wird.

O-Ton

Heike Ansorena,

Nichte und Betreuerin:

„Die Chance wieder mehr Lebensqualität zu bekommen, hat man meiner Tante genommen, finde ich, in dem eben wirklich alles immer nur so weitergeführt wurde, ohne mal zu hinterfragen, ob das wirklich noch notwendig ist.“

Es begann mit einem schweren Verkehrsunfall 2019. Christa Stiens kam auf die Intensivstation. Danach wurde sie entlassen mit der Kanüle im Hals, damals nötig als Hilfe zum Atmen. Deshalb kam sie in eine Intensivpflege-Einrichtung. Doch was nur ein Übergang sein sollte, ist seit über drei Jahren in ihrem Hals geblieben. Warum? Dazu gibt uns die verantwortliche Ärztin keine Auskunft. Fakt ist aber: der Intensivpflegeplatz kostet die Kasse über 20.000 Euro im Monat. Die Nichte

wandte sich an die DAK. Die fand den Fall verdächtig, finanzierte einen Gutachter, der die Therapie überprüfte. Das Ergebnis eindeutig: Man habe die Patientin unnötigem Leid ausgesetzt.

O-Ton

Sascha Graf,

DAK Versorgungsmanagement:

„Das ist so ein typischer Fall für Übertherapie und die sind bei uns auch schon mehrfach aufgetreten. Und Kennzeichnung ist ja immer, dass niemand die Frage stellt, gäbe es eine Alternative zur Versorgung mit der Kanüle, die für die Patienten ja sehr belastend ist und auch eine Rund-um-die-Uhr Pflege erfordert.“

Selbst in der Corona-Pandemie – als eigentlich ein Mangel an Klinikbetten beklagt wurde - fand offenbar an anderer Stelle eine Übertherapie statt: und zwar bei der sogenannten ECMO-Therapie: Dabei übernimmt eine Maschine die Funktion der Lunge. Aktuelle Studien zeigen: Es wurden auch Patienten angeschlossen, die sowieso nicht mehr zu retten waren. Immerhin: Die ECMO bringt Kliniken viel Geld.

O-Ton

Prof. Uwe Janssens,

Chefarzt St.-Antonius-Hospital Eschweiler:

„In Deutschland dürfen sehr viele Krankenhäuser unreguliert das machen. Und das ist ein gutes Beispiel für eine Form der Überversorgung, die nachher tatsächlich dazu führt, dass nicht das Überleben besser wird, sondern ganz im Gegenteil sogar schlechter ist.“

Wenn selbst unrettbare Patienten noch mit der ECMO behandelt werden, führt das in der Statistik zu einem paradoxen Eindruck: MEHR Tote nach der ECMO als anderswo.

O-Ton

Prof. Uwe Janssens,

Chefarzt St.-Antonius-Hospital Eschweiler:

„Das ist in Deutschland tatsächlich in einem sehr großen Umfang in sehr vielen Kliniken eingesetzt worden und hat dazu geführt, dass wir im Vergleich zum Ausland tatsächlich, trotz dieses sehr invasiven und belastenden Verfahrens nicht große Erfolge hatten, sondern eher eine sehr hohe Sterblichkeit hatten, also tatsächlich der Patient nicht gerettet werden konnte.“

Schlechte Statistik, aber gute Einnahmen. Warum können die Krankenkassen solche Übertherapie nicht verhindern? Die DAK versucht seit Jahren, Fälle herauszufiltern, aber das gelingt nur in Einzelfällen.

O-Ton

Sascha Graf,

DAK Versorgungsmanagement:

„Das ist wirklich sehr schwierig. Wir haben sehr wenig Daten, die wir aus der Leistungsbearbeitung heraus ermitteln können, die uns sagen, das ist jetzt ein Fall mit Übertherapie oder nicht.“

Wie sieht es bei den anderen gesetzlichen Krankenkassen aus? Die Techniker Krankenkasse hat dazu geforscht – mit dem Ergebnis: *„Bei sterbenskranken Krebspatienten werden in den letzten Lebensstagen im Krankenhaus noch sehr belastende Therapien neu begonnen.“* Das betreffe geschätzt „...mehr als 36.000...“ Patienten im Jahr. Konkrete Maßnahmen dagegen nennt die TK allerdings nicht. Viele der angefragten Kassen antworten: man prüfe die Frage der Übertherapie nicht einmal, denn man habe eh keine Einflussmöglichkeiten. Die AOK etwa hält fest: *„eine systematische Erfassung von Übertherapie ist (...) kaum möglich“*. Die Kassen können also nur Schadensbegrenzung leisten. Tatsächlich ist die Lösung nicht einfach, auch für die Politik. Aber hat sie das Problem überhaupt erkannt? Zweifel beim Experten.

O-Ton

Prof. Uwe Janssens,

Chefarzt St.-Antonius-Hospital Eschweiler:

„Das ist eine wichtige Aufgabe auch in dieser Legislaturperiode, dass das aufgegriffen wird und endlich mal benannt wird. Und das wäre der erste Schritt.“

Wenig Problembewusstsein in der Politik. Den Eindruck haben wir auch. Auf unsere Anfrage beim Bundesgesundheitsministerium haben wir bis heute keine Antwort erhalten.

Bericht: Caroline Walter

Grafik: Thorben Korpel

Kamera: Mario Iser, Martin Kobold

Schnitt: Timo Becker