



Zur Beachtung!

Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt. Der vorliegende Abdruck ist nur zum privaten Gebrauch des Empfängers hergestellt. Jede andere Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Urheberberechtigten unzulässig und strafbar. Insbesondere darf er weder vervielfältigt, verarbeitet oder zu öffentlichen Wiedergaben benutzt werden. Die in den Beiträgen dargestellten Sachverhalte entsprechen dem Stand des jeweiligen Sendetermins.

Beitrag: **Intensivmedizin am Lebensende: Zu Tode therapiert?**

Bericht: Lutz Polanz, Jochen Taßler

Datum: 07.11.2019

Georg Restle: „Menschen, die unheilbar krank sind, haben oft nur einen Wunsch: In Würde sterben zu können. Doch genau das wird ihnen oft verwehrt. Viele Patienten müssen an ihrem Lebensende noch schwer belastende Operationen oder andere Behandlungen über sich ergehen lassen, die nicht heilen, sondern das Leiden oft nur vergrößern. Jetzt gibt es eine neue Studie, die belegt, dass die Zahl intensivmedizinischer Behandlungen am Lebensende deutlich angestiegen ist. Für die Krankenhäuser lohnt sich das. Was das allerdings für Patienten bedeuten kann, zeigen Ihnen jetzt Lutz Polanz und Jochen Taßler.“

Der 71. Geburtstag von Angela S. Da stand sie noch mitten im Leben. Aber sie wusste bereits, dass sie Krebs hatte. Nur kurze Zeit später starb sie auf der Intensivstation, nach 14 Operationen in den letzten vier Lebensmonaten. Eingriffe, von denen sie die meisten nicht gewollt hätte. Da sind sich ihr Sohn und ihre Schwiegertochter absolut sicher.

Corinna S.: „Weil sie mit Eingang ins Krankenhaus immer gesagt hat, ich will nicht leben um des Lebens willen. Ich möchte hier so wieder rausgehen wie ich auch reingekommen bin. Ich möchte mein Leben leben, ich möchte selbstständig leben.“

Als der Krebs diagnostiziert wurde, wollte Angela S. kämpfen, wieder gesund werden. Aber direkt nach der OP gab es Komplikationen. Eine Not-OP folgte der nächsten – Schlaganfall, Lungenentzündung. Laut Patientenverfügung wollte Angela S. keine lebensverlängernden Maßnahmen. Die Ärzte hätten sich daran nicht gehalten, sagt ihre Schwiegertochter.

Corinna S.: „Ich hab einfach auch geweint, weil ich ihr nicht helfen konnte und ganz oft dieses Gefühl hatte, sie guckt mich an und denkt, was läuft hier falsch? Haben wir nicht genau besprochen, wie ich es haben möchte? So möchte ich es nicht.“

Wie Angela S. kommen viele kurz vor ihrem Tod noch in ein Krankenhaus. Auf OP-Tische, an Beatmungsgeräte. Wie kommt das? Und ist es im Sinne der Patienten? Bislang fehlte es an belastbaren Zahlen, wie sich die Intensivmedizin am Lebensende entwickelt hat. Eine Studie hat das nun erstmals systematisch untersucht. Danach stieg die Zahl von Krankenhaus-Behandlungen mit Intensivtherapie zwischen 2007 und 2015 deutlich an – um 3 Prozent pro Jahr. Die Zahl der Behandlungen insgesamt dagegen stieg nur leicht. Und gerade am Lebensende wird immer häufiger intensivmedizinisch behandelt. Von den Menschen, die im Krankenhaus starben, waren 2007 rund 20 Prozent vorher in Intensivtherapie. 2015 waren es bereits rund 25 Prozent, jeder vierte. Mit der älter werdenden Gesellschaft sei der Anstieg nicht zu erklären. Den Effekt hätten die Forscher herausgerechnet, sagt Studienautorin Christiane Hartog.

Dr. Christiane Hartog, Versorgungsforscherin, Universitätsklinikum Jena: „Ich denke mir, dass die Krankenhäuser, die sich dazu entscheiden – und das geht ja flächendeckend über alle Krankenhausgrößen, immer mehr Intensivbetten aufzubauen – das wirklich mit dem Blick darauf tun, dass sie darüber Erlöse erzielen.“

Kliniken rechnen in Deutschland über ein Fallpauschalensystem ab. Das heißt, für jede Behandlung bekommt eine Klinik eine festgelegte Summe. Komplexe, intensivmedizinische Behandlungen lohnen sich in der Regel mehr als andere. Dieses System schaffe Fehlanreize, sagen Experten.

Dr. Günther Jonitz, Präsident Ärztekammer Berlin: „In dem Moment, wo ich als Arzt die Entscheidung treffen muss für die Verlängerung einer Beatmung oder für die Durchführung einer besonders aufwändigen Untersuchung, läuft automatisch der Film mit, wie viel Geld bringt mir das? Hilft mir das oder meiner Abteilung das in der jetzigen Situation?“

Auch Matthias Thöns beobachtet, dass das Wohl des Patienten häufig nicht mehr im Zentrum stehe. Als Palliativmediziner arbeitet er viel mit unheilbar kranken Patienten.

Matthias Thöns, Palliativmediziner: „Ich bekomme es extrem häufig berichtet, dass diese Patienten, die ja eindeutig am Lebensende sind, ganz oft vor meiner Behandlung noch intensivmedizinisch behandelt wurden. Und ganz viele Patienten berichten mir eben, dass sie das gar nicht wollten.“

Und offenbar werden auch Menschen behandelt, denen gar nichts fehlt. Das hat Thöns auch in der eigenen Familie erlebt. Arthur Fenske, der Großvater seiner Partnerin, war vor zwei Jahren gestürzt und hatte sich am Kopf verletzt. Im Krankenhaus sah man die Gefahr eines Infarkts und wollte gleich eine Herzkatheter-Untersuchung machen. Die Familie holte eine Zweitmeinung ein. Arthur Fenske hatte gar nichts am Herzen. So konnten sie den Eingriff noch verhindern.

Matthias Thöns, Palliativmediziner: „Herzkatheter sind so gut bezahlte Leistungen und da gerät natürlich der Herzmediziner in Versuchung, die Untersuchung auch mal da zu machen, wo sie nicht so ganz zwingend notwendig ist, oder vielleicht auch da, wo sie überhaupt nicht notwendig ist.“

Je lukrativer der Eingriff, desto größer die Versuchung. Künstliche Beatmungen gelten als besonders einträglich – und werden immer häufiger gemacht. Gab es 2008 noch 354.000 intensivmedizinische Beatmungsfälle in deutschen Krankenhäusern, waren es 2017 bereits 430.000, ein Plus von rund 22 Prozent. Ist der Bedarf so stark gestiegen? Oder behandeln deutsche Krankenhäuser unnötig, weil es sich finanziell lohnt? Fakt ist, viele Krankenhäuser in Deutschland stehen finanziell unter Druck. Wer das System nicht ausnutze, riskiere die Existenz, sagen Kritiker.

Dr. Günther Jonitz, Präsident Ärztekammer Berlin: „Sie haben praktisch keine andere Chance, als permanent entweder mehr Fälle zu generieren, um mehr Einnahmen zu generieren oder höhere Schweregrade zu erzeugen, um mehr Einkommen zu erzeugen. Ein Krankenhaus, das jetzt wirklich eine grundsolide, angemessene Medizin macht, ist nach einem Jahr pleite.“

Mehr Geld durch mehr Intensivmedizin? Fakt ist: in Deutschlands Krankenhäusern boomen die Intensivstationen. Die neue Studie zeigt, dass nicht nur die Zahl der Behandlungen, sondern auch die Zahl der Intensivbetten zwischen 2007 und 2015 gestiegen ist. Insgesamt um fast 18 Prozent – und gegen den Trend. Denn die Zahl der Krankenhausbetten insgesamt sank im selben Zeitraum leicht. Das verschärfe den Trend zu immer mehr Intensivtherapie weiter, glaubt Studienautorin Hartog.

Dr. Christiane Hartog, Versorgungsforscherin, Universitätsklinikum Jena: „Es ist tatsächlich so, dass das Vorhalten von Intensivbetten im Krankenhaus ja auch finanziert werden muss und dass deswegen ein Krankenhaus ein Interesse hat, diese Betten auch zu füllen. Und dass das so ist, das erleben wir eigentlich im Alltag. Das berichten Ärzte, die dann erzählen, wie von der Verwaltung über die Klinikleitung ganz klar gesagt wird, ihr seid dafür verantwortlich, dass diese Betten belegt sind.“

Der Präsident der deutschen Krankenhausgesellschaft weist zurück, dass unnötige Behandlungen die Regel seien. Er räumt allerdings ein, dass es vorkommen könne – aber die Verantwortung liege woanders.

Dr. Gerald Gaß, Präsident Deutsche Krankenhausgesellschaft: „Ich kann nicht ausschließen, dass auch Fälle, die im Zweifelsfall auf der Normalstation behandelt werden könnten, noch einige Tage auf einer Intensivstation behalten werden, um dann letztlich auch die höheren Leistungen dort abrechnen zu können. Das ist die Folge der Vorgaben, die wir von außen gemacht bekommen.“

Immer mehr Behandlungen am Lebensende – und Fehlanreize, die das begünstigen? Die Ergebnisse der Studie kommentiert das Bundesgesundheitsministerium auf Anfrage von MONITOR nur knapp. Sie liefere „rein statistische Zusammenhänge“, die „in dieser Form keine Ursachenzuweisung“ erlaubten. Insgesamt habe sich die „Qualität der stationären Versorgung“ sogar „deutlich verbessert“. Experten und auch immer mehr Ärzte fordern dagegen grundlegende Reformen. Der Trend zu aufwändiger Intensivmedizin müsse gestoppt werden.

Dr. Günther Jonitz, Präsident Ärztekammer Berlin: „Mehr Arzt und weniger Medizin wäre für alle das Beste, für den Patienten, für den Arzt auch und auch für das System, weil die Kosten sinken würden und die Qualität besser.“

Bei Angela S. hat die Klinik mehr als 200.000 Euro abgerechnet. Für Eingriffe, von denen sie die meisten wohl nicht gewollt hätte.

Georg Restle: „Nein, natürlich ist nicht jede teure Behandlung am Lebensende sinnlos. Aber es wäre schon beruhigend zu wissen, dass auch bei sterbenden Menschen das Patientenwohl immer an erster Stelle steht.“