

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz und die Folgen für wohnungslose Patientinnen und Patienten

Aktualisierte Stellungnahme und Forderungen der BAG Wohnungslosenhilfe e.V.

1. Bestandsaufnahme
2. Konsequenzen
3. Forderungen der BAG W
 - 3.1. Grundsätzlicher Handlungsbedarf
 - 3.2. Kurzfristige Maßnahmen
4. Erläuterungen

In der Zeit vom 30. Januar bis 15. Februar 2004 hat die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG W) bei mehr als 100 Diensten der Wohnungslosenhilfe und Projekten zur medizinischen Versorgung von Wohnungslosen eine Umfrage zum „Gesundheitsmodernisierungsgesetz und die Folgen für die Klientinnen und Klienten der Wohnungslosenhilfe“ durchgeführt.

20 **1. Bestandsaufnahme**

Nach Inkrafttreten der Gesundheitsreform:

- haben wohnungslose Patientinnen und Patienten ärztliche Behandlungen abgebrochen;
- werden wohnungslose Patientinnen und Patienten von Ärzten abgewiesen, wenn sie die Praxisgebühr nicht zahlen können;
- werden Praxisgebühren und Zuzahlungen auch von denjenigen verlangt, die nach § 264, Abs. 2 Satz 2 und § 264 Abs.4 Satz 1 ausdrücklich ausgenommen sind;
- werden notwendige Medikamente nicht mehr verordnet;
- beraten oder behandeln sich KlientInnen gegenseitig, in dem sie Medikamente austauschen;
- 30 kann nur da vorübergehend Abhilfe geschaffen werden, wo Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Vorleistung gehen können oder medizinische Projekte existieren, die nicht mit den Krankenkassen abrechnen müssen;
- steigt die finanzielle und organisatorische Belastung der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe durch erhöhten Beratungsbedarf, finanzielle Vorleistungen oder Zuschüsse und das Sammeln und Verwalten der Zahlungsbelege, um überhaupt eine Zuzahlungsbefreiung geltend machen zu können.

2. Konsequenzen

- 40 Wohnungslose PatientInnen sind akut gefährdet, weil sie keinen Zugang mehr zu lebenswichtigen Medikamenten oder Verordnungen haben.
- Der Gesundheitszustand wohnungsloser Männer und Frauen wird sich weiter verschlechtern: Krankheiten werden verschleppt und chronifiziert.
- Besonders gefährdet sind die PatientInnen, die weder eine Anbindung an das System der Wohnungslosenhilfe noch an das der medizinischen Projekte haben.
- Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe müssen bei selbst gekürzten Budgets Lückenbüsser Funktion einnehmen, was aber höchstens für einen begrenzten Zeitraum möglich sein wird.

3. Forderungen der BAG Wohnungslosenhilfe e.V.

3.1. Grundsätzlicher Handlungsbedarf

Die bisherigen Erfahrungen zeigen: Die Bestimmungen des GMG sind bei einem Leben in Wohnungslosigkeit und sozialer Ausgrenzung nicht umsetzbar, ohne dass sie zu unverantwortlich hohen wirtschaftlichen und vor allem gesundheitlichen Gefahren für die betroffenen Männer und Frauen führen. Gleiches lässt sich für die Chronikerregelung und die „Gesetzlichen Verordnungsausschlüssen bei der Arzneimittelversorgung und den zugelassenen Ausnahmen („Ausnahme-Liste“)" feststellen.

Damit sind nicht nur die Betroffenen akut gefährdet, sondern das GMG sowie die anderen genannten Regelungen führen in der Konsequenz zu höheren gesamtgesellschaftlichen Kosten: Teure Notfallmedizin muss in Anspruch genommen werden, Krankheiten werden verschleppt und chronifizieren. Letztlich stehen auch die in den vergangenen Jahren unternommenen Bemühungen um eine niedrigschwellige medizinische Versorgung Wohnungsloser und ihre Reintegration in die medizinische Regelversorgung auf dem Spiel.

Deswegen fordert die BAG Wohnungslosenhilfe:

- die Wiedereinführung der Befreiung von Zuzahlungen und Praxisgebühren für SozialhilfebezieherInnen sowie
- die Anpassung der „Ausnahme-Liste“ – Gesetzliche Verordnungsausschlüsse bei der Arzneimittelversorgung und zugelassene Ausnahmen (§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V) an die Bedarfe und Krankheitsbilder wohnungsloser und sozial ausgegrenzter PatientInnen.

3.2. Kurzfristige Maßnahmen

3.2.1. Kurzfristige Maßnahmen bei der Erhebung von Praxisgebühren und Zuzahlungen

Der Gesetzgeber hat die Pflicht gegenüber der allgemeinen Öffentlichkeit, aber insb. gegenüber den Betroffenen, den Ärzteverbänden, den Krankenkassen und den Trägern der Sozialhilfe klarzustellen, dass nach § 264, Abs. 2 Satz 2 SGB V alle Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt, die voraussichtlich nicht mindestens einen Monat ununterbrochen bezogen wird, von Zuzahlungen und Praxisgebühren befreit sind.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen sind ebenso wie der Gesetzgeber verpflichtet, die Befreiung von Zuzahlungen und Praxisgebühren für Hilfeempfänger nach § 264, Abs. 2 Satz 2 vor allem gegenüber Arztpraxen und Apotheken klarzustellen und auf die Einhaltung die gesetzlichen Vorgaben zu achten. Nur so kann der weitverbreiteten Rechtsunsicherheit in Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken wirksam gegengesteuert werden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns folgen und das Ausfallrisiko für die Praxisgebühren wohnungsloser PatientInnen übernehmen. **Die Träger der Sozialhilfe** müssen sicherstellen, dass Hilfeempfänger nach § 264, Abs. 2 Satz 2 zügig weiterhin Krankenhilfe nach §§ 37 ff. BSHG erhalten.

3.2.2. Kurzfristige Maßnahmen zur Darlehensregelung

Die Träger der Sozialhilfe müssen die vom Gesetzgeber vorgesehenen Darlehensregelungen realisieren. Um das Verfahren zu vereinfachen, sollte erwogen werden, auf die Rückzahlung der darlehensweisen Übernahme der Kosten bis zur Belastungsgrenze zu verzichten, d.h. die Darlehen in eine Beihilfe umzuwandeln. Dieses gilt sowohl für die Heimbewohner als auch für die BezieherInnen laufender Hilfe zum Lebensunterhalt, die innerhalb kürzester Zeit die Belastungsgrenze erreichen.

Zahlreiche BezieherInnen laufender Hilfe zum Lebensunterhalt sind aufgrund ihrer prekären und unsicheren Lebensverhältnisse nicht in der Lage eine Zuzahlungsbefreiung bei Erreichen der Belastungsgrenze zu erwirken (fehlende Belege, keine Ressourcen zur Antragstellung). Auch in diesen Fällen müssen die Träger der Sozialhilfe die Zahlungen bis zur Belastungsgrenze

ze auf Darlehensbasis leisten, so dass die Krankenkassen eine Bescheinigung über die Zahlungsbefreiung ausstellen können.

3.2.3. Kurzfristige Maßnahmen zur Chronikerregelung und zu den Gesetzlichen Verordnungsausschlüssen bei der Arzneimittelversorgung und den zugelassenen Ausnahmen („Ausnahme-Liste“)

Die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen, der Gemeinsamen Bundesausschuss, hat die Definition „schwerwiegende chronische Krankheiten“ sowie die sog. „Ausnahme-Liste“ beschlossen.

10 Die BAG Wohnungslosenhilfe sieht den Gemeinsamen Bundesausschuss in der Pflicht, die Chronikerregelung für wohnungslose Patientinnen und Patienten soweit zu entbürokratisieren, dass sie bei Wohnungslosen überhaupt greifen kann. Ebenso muss die sog. „Ausnahme-Liste“ auch den Lebensumständen und Krankheitsbildern wohnungsloser Patientinnen und Patienten gerecht werden.

4. Erläuterungen

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Bestandsaufnahme und die Konsequenzen für den Gesundheitszustand und für die medizinische Versorgungsstruktur für wohnungslose Männer und Frauen im Detail erläutert.

20

4.1. Praxisgebühren und Zuzahlungen bei Bezieherinnen und Beziehern von Sozialhilfetagessätzen

Nach § 264, Abs. 2 Satz 2 wird die Krankenbehandlung von Empfängern, die voraussichtlich nicht mindestens einen Monat ununterbrochen Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, nicht von der Krankenkasse übernommen. Damit erhalten sie auch nicht die neu eingeführte Krankenversicherungskarte, sondern werden wie bisher auf Vorlage eines Behandlungsschein des Sozialamtes medizinisch versorgt.

Nach § 264 Abs. 4 gelten die Zuzahlungsregelungen der §§ 61 und 62 ausschließlich für die in § 264 Absatz 2 Satz 1 genannten Empfänger der Hilfe zum Lebensunterhalt.

30 Damit sind alle Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt, die nicht ununterbrochen erfolgt, von der Zuzahlung befreit. Dies gilt beispielsweise für Tagessatzbezieher, Nur-Übernachter in Übernachtungsabteilungen der stationären Hilfe bis zu einem Zeitraum von vier Wochen und alle sonstigen vergleichbaren Fälle.

Im Alltag wird allerdings bei der Erhebung der Praxisgebühr auf die Rechtslage wenig Rücksicht genommen. Die in der BAG W-Umfrage befragten Einrichtungen gaben an, dass niedergelassene Ärzte grundsätzlich immer die Praxisgebühr erheben (98%). Die Konsequenzen sind schlimmer als befürchtet: Die wohnungslosen PatientInnen gehen entweder nicht mehr zum Arzt oder wenn sie gehen, werden sie häufig nicht mehr behandelt. Patienten und Patientinnen, die einen Tagessatz von 9,90 € beziehen, also die Praxisgebühr weder bezahlen müssen noch können, werden von den Ärzten weggeschickt, eine Behandlung wird ihnen verweigert.

40

Wohnungslosen zahlungsunfähigen PatientInnen werden auch Medikamente nicht ausgehändigt. Nun „behandeln“ sich wohnungslose PatientInnen gegenseitig, beraten ihre Krankheiten und tauschen Medikamente aus.

4.2. Besondere Härten für Bewohner von stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

50 Sozialhilfebezieherinnen und –bezieher in Heimen erhalten lediglich 30% des Sozialhilferegelsatzes als Barmittel, d.h. 88,80 €/Monat bzw. 3,30 €/Tag für ihren persönlichen Bedarf, um Telefonate, Zeitungen, Körperpflegemittel, Treffen mit Freunden oder Verwandten bei einer Tasse Kaffee vielleicht außerhalb des Heimes zu finanzieren.

Für BewohnerInnen einer stationären Einrichtung der Wohnungslosenhilfe bedeutet die Zuzahlung von 71,00 €/Jahr eine faktische Senkung ihrer Barmittel um 6,6%.

4.3. Darlehensregelungen werden nicht realisiert

In der Begründung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes ist vorgesehen, dass die Sozialhilfeträger die Zuzahlungskosten bis zur Belastungsgrenze als Darlehen finanzieren. Auch in einer der jüngsten Stellungnahmen aus dem BMGS (vom 31. März 04) wird ausdrücklich auf die Möglichkeit verwiesen, dass „die /... / Versicherten / / mit den Sozialhilfeträgern eine darlehensweise Übernahme der Zuzahlungen vereinbaren und so die Belastung über mehrere Monate verteilen /können/.“

In der Realität verweigern aber Träger der Sozialhilfe häufig diese darlehensweise Übernahme.

10

4.4. Grundsätzliche Bedenken zur Realisierbarkeit der Zuzahlungsregelungen für wohnungslose Sozialhilfebezieherinnen und -bezieher

Bereits vor Inkrafttreten der Gesundheitsreform hat die BAG W darauf hingewiesen, dass das Sammeln der Zahlungsbelege und die Antragsstellung auf Befreiung von der Zuzahlung bei Erreichen der Belastungsgrenze für einen sehr großen Teil der wohnungslosen Patientinnen und Patienten nicht oder nur unter Schwierigkeiten zu realisieren sein wird. Ihre Lebensumstände sprechen dagegen: In prekären Wohnverhältnissen, in Unterkünften und Notübernachtungen können die Betroffenen objektiv keinen Aktenordner führen, in dem sie ihre Rezeptquittungen und Quittungen aus der Arztpraxis aufbewahren. In dieser Lebenslage besitzen viele Betroffene schlicht und einfach nicht die Ressourcen, um Belege zu sammeln und dann fristgerecht die Befreiung von den Zuzahlungen zu beantragen.

20

4.5. Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und niedrigschwellige medizinische Versorgungsangebote als Lückenbüßer

Die gesamte Situation kann offensichtlich nur dann entschärft werden, so das Ergebnis der BAG W-Umfrage zu den Auswirkungen des GMG auf wohnungslose Männer und Frauen, wenn Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe in Vorleistung gehen - sei es durch die Übernahme von Praxisgebühren oder die Gewährung von Darlehen. Dies kann und wird aber für die Einrichtungen keine Dauerlösung sein können, da ihnen dazu einfach die finanziellen Mittel fehlen. Außerdem greift diese befristete Scheinlösung auch nur bei den KlientInnen/PatientInnen, die eine feste Anbindung an eine ambulante Beratungsstelle haben oder in einer stationären Einrichtung der Wohnungslosenhilfe untergebracht sind. Für diejenigen, die bereits in der Vergangenheit nur schwer in das reguläre Gesundheitssystem zu integrieren waren, ist die Hürde zum Arztbesuch nahezu unüberwindlich geworden.

30

Bei den Zuzahlungen zu Medikamenten und Verordnungen sieht es genauso kritisch aus. Wohnungslose Patientinnen und Patienten können die fälligen Zuzahlungen oft nur entrichten, weil Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe auch hier in Vorleistung gehen, ihren KlientInnen „Kredite“ geben, die in Raten abgezahlt werden sollen oder weil eventuell noch ein Spendentopf zur Verfügung steht.

40

Eine Erleichterung gibt es auch dann, zumindest vorübergehend, wenn ein Projekt zur medizinischen Versorgung Wohnungsloser am Ort existiert, das Medikamente als Spenden erhalten hat, die abgegeben werden können.

Lediglich 17% der befragten Einrichtungen und medizinischen Angebote können ausschließen, dass Klienten/Patienten aufgrund von Praxisgebühr und Zuzahlung eine Behandlung noch nicht abgebrochen haben. Dies sind einerseits die medizinischen Projekte, die nicht mit den Krankenkassen abrechnen, weil sie hauptsächlich mit Spendenmitteln arbeiten oder durch einen Träger der Wohnungslosenhilfe finanziert werden, andererseits stationäre Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, die langfristige Anspar- und Rückzahlungsvereinbarungen mit ihren KlientInnen haben abschließen können.

50

Zusammen mit dem fast durchweg festgestelltem erhöhten Beratungsbedarf durch das GMG bedeutet dies eine deutliche Steigerung des Verwaltungsaufwandes in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

4.6. Chronikerregelung wenig praxistauglich

Die sog. Chronikerregelung ist für die meisten wohnungslosen Patienten ohne Wert. Um den Nachweis einer chronischen Erkrankung beizubringen, ist ein erheblicher bürokratischer Aufwand notwendig, den Menschen ohne Wohnung nicht erbringen können. Die wohnungslosen PatientInnen verfügen in der Regel nicht über Unterlagen zu früheren Erkrankungen, können sich z.T. nicht an frühere ambulante Behandlungen oder Krankenhausaufenthalte erinnern, so dass die für eine gutachterliche Stellungnahme erforderlichen Nachweise nicht beschafft werden können. Das heißt: Eine chronische Erkrankung ist häufig nur belegbar, wenn es eine Anbindung an das Regelsystem zur medizinischen Versorgung gibt. Das Problem der Gruppe der wohnungslosen Patienten und Patientinnen liegt aber gerade darin, dass diese Patientengruppe oft aus der medizinischen Regelversorgung ausgegrenzt ist und erst mit Hilfe der niedrigschwelligen Angebote wieder an das Regelsystem herangeführt werden soll.

4.7. „Ausnahme-Liste“ – Gesetzliche Verordnungsausschlüsse bei der Arzneimittelversorgung und zugelassene Ausnahmen (§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V)

Die sog. „Ausnahme-Liste“ wird den Lebensumständen und Krankheitsbildern wohnungsloser Patientinnen und Patienten nicht gerecht. So sind die Wund- und Heilsalben, wichtig bei der Behandlung offener Wunden und Verletzungen, nicht mehr verordnungsfähig, ebenso wenig wie Vitamin-B1-Präparate, die bei chronischen Alkoholerkrankungen und daraus resultierenden Nervenschäden bislang verordnet werden konnten.

4.8. Niedrigschwellige medizinische Angebote für Wohnungslose sind akut gefährdet

Wohnungslose Frauen und Männer sind aufgrund ihrer Lebenslage auf niedrigschwellige Hilfeangebote angewiesen. Sämtliche Projekte der niedrigschwelligen medizinischen Versorgung setzen da an, wo die Zugangsschwellen zu den Regelversorgungsangeboten eine Inanspruchnahme durch Wohnungslose verhindert.

Häufiger als in der wohnenden Bevölkerung finden sich bei Wohnungslosen Mehrfacherkrankungen. Es dauert oftmals lange bis ein Kontakt bei dieser Patientengruppe gebahnt ist. Die Behandlung erfolgt in der Regel in ihrem Lebensumfeld und unter Voraussetzungen, die immer erwarten lassen müssen, dass es bei einem einzigen Behandlungskontakt bleibt. Von einer erfolgreichen Vermittlung an einen weiterbehandelnden Arzt kann nicht immer ausgegangen werden.

Gleichwohl spielt die Behandlungskontinuität eine entscheidende Rolle. Oft lassen sich erst mit Ausbildung einer tragfähigen Beziehung zwischen Arzt/Pflegekraft und Patient/in (was mitunter Monate in Anspruch nimmt) und eines entsprechenden Vertrauens weiterführende Kontakte herstellen.

Durch Praxisgebühr, Zuzahlungen und Budgetierung der Behandlungskosten dieser Patientengruppe wird das Prinzip der niedrigschwelligen Hilfen, die existentiell für diese Menschen sind, ausgehebelt.

Die in den letzten Jahren entstandene Infrastruktur zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Patientinnen und Patienten ist akut gefährdet: Wohnungslosenärzten mit kassenärztlichen Ermächtigungen werden die Praxisgebühren ihrer PatientInnen von den Vergütungen durch die Krankenkassen abgezogen, auch wenn diese die Gebühr nicht bezahlen können. Dies kann sich keine Wohnungslosenpraxis leisten, denn andere Patienten und Patientinnen, durch die sich eventuell der Verlust auffangen ließe, gibt es nicht.

In den Angeboten der medizinischen Versorgung für Wohnungslose, die nicht mit Kassenzulassung arbeiten, sondern von Trägern der Wohnungslosenhilfe und/oder mit Spenden unterstützt werden, gibt es eine deutliche Zunahme von einkommensarmen, aber nicht unbedingt wohnungslosen Patientinnen und Patienten, die sich einen normalen Arztbesuch mit Praxisgebühr und ein kostenpflichtiges Arzneimittel aus der Apotheke nicht mehr leisten können. Diese zusätzliche Inanspruchnahme kann das System der niedrigschwelligen medizinischen Hilfen für wohnungslose Patientinnen und Patienten nicht schultern.