

## Gesundheitsreform – Probleme für sozial Schwache und Benachteiligte

### A) Zuzahlungsbereich (s. Fallbeispiele)

Problembereich	Lösung
Überforderung bei Leistungshäufung Belastungsgrenze oft schon im 1. Monat erreicht -> Belastung von 24% d. Monatseinkommens	Rundschreiben BMGS 0496 m. Darlehen über SHT ist umzusetzen Wiedereinführung einer Härtefallklausel
Umherziehende Wohnungslose m. Tagessatz v. 9,90 € können Zuzahlungen nicht aufbringen	Rundschreiben BMGS 0496 m. Befreiung v. Zuzahlungen durch SHT ist umzusetzen
SH-Kürzungen im Krankenhaus m. 50-70% d. RS (2,97 – 4,95 € tgl.) machen Zuzahlungen m. 10 € tgl. unmöglich	Keine Kürzung d. SH im Krankenhaus (durch Zuzahlung von 10 € tgl. entfällt häusliche Ersparnis) Wiedereinführung einer Härtefallklausel
Einkommensschwache am Rande des SH-Niveaus (Niedriglöhne, Alhi und zukünftig AlgII) mit mehr als doppelter Belastung (Als Einkommensbasis zählt nicht nur RS-Anteil, sondern gesamtes Einkommen einschl. Mietanteil)	Wiedereinführung einer Härtefallklausel
Private Zahneratzversicherung ab 05 ????	Wiedereinführung einer Härtefallklausel

### B) Leistungsausschlüsse (s. Fallbeispiele)

Mittel	Typische Probleme bei	Durchschnittl. Betrag
Fettsalben, Körpermilch (z.B. Linola-Fettcreme, Bepanthol u.a.)	Bettlägerigen, Rollstuhlfahrern, Down-Syndrom, Inkontinenz, Neurodermitis u.a.	16 – 20 € mtl. (Ganzkörperbehandlg.)
Nystaderm	Pilzkrankung	50 € mtl.
Canesten u.ä.	Pilzkrankung	13 €
Ichtolan 50%	Venenentzündung u.a.	20 €
Rheumasalben	Rheumatischen Erkrankungen	5 – 12 € mtl.
Vulnostimulin + Verbandsmat.	Offenen Beinen	ca. 50 € mtl.
Ölbäder / -balsam (z.B. zur Balneo-Phototherapie)	Hauterkrankungen	20 - 120 € mtl.
Abführmittel	Bettlägerigen	ca. 12 € mtl.
Augentropfen	Augentrockenheit (alte Menschen), Bindehautentzündung	3 – 5 € mtl.
Antiallergika	Allergien	ca. 10 € mtl.
Magnesium	Krämpfe	ca. 13 € mtl.
Zink- / Chromtableten	Diabetes	18 – 30 € mtl.
Johanneskraut, Baldrian...	als Beruhigungsmittel	8 – 15 € mtl.
Schleimlösende Mittel	Atemwegserkrankungen	3 – 10 €
Schmerzmittel	nach Wundversorgung, Zahnbehandlung, Migräne...	
Fiebersenkende Mittel	Fieber	3 – 10 €
Enzyme i.V.m. Vitamin E (z.B. Bromelain POS + Spondyvit)	Autoimmun-Erkrankung m. rheumatischen Schüben bei Kortison-Unverträglichk.	ca. 75 € mtl.
Brillen	Sehschwäche	
Fahrtkosten	z.B. Behinderte oder wenn (Fach)Arzt in anderer Stadt, Drogensubstituierte im Methadonprogramm	

## Fallbeispiele Gesundheitsreform in der Behindertenhilfe

- 42 – jährige Frau mit geistiger Behinderung und multipler Sklerose. Rollstuhlpflichtig, harn- und stuhlinkontinent, durch Spastik kontrakte Gelenke. Die Haut ist durch diese Beeinträchtigungen extrem gefährdet für Ekzeme, Infektionen und auch Druckschädigungen. Dies kann (neben Lagerungsmaßnahmen und einer Wechseldruckmatratze) durch regelmäßige Behandlung der Haut mit Fettsalben, Panthenol – Salben und bei stärkerer Symptomatik Mirfulan – Salbe verhindert werden. Diese Salben sind nicht rezeptpflichtig, die Bewohnerin muss sie also jetzt selber bezahlen.
- 60 – jähriger geistig behinderter Patient mit Neurodermitis (endogenes Ekzem). Durch regelmäßige Behandlung der Haut am ganzen Körper mit Fettsalben als Basisbehandlung kann die Haut gut stabilisiert werden. Corticoid – Salben sind nur selten und kurzfristig nötig. Die Salben dieser Basisbehandlung sind nicht rezeptpflichtig, also selber zu bezahlen.
- 56 – jährige Patientin mit Down – Syndrom, das sehr häufig mit einer Seborrhoe (mangelnder Fettgehalt der Haut) einhergeht. Regelmäßige Behandlung der trockenen Haut hält diese stabil. Bei Aussetzen der Fettbehandlung entwickelt sich in kürzester Zeit ein seborrhöisches Ekzem. Die Salbe zur vorbeugenden Behandlung ist nicht rezeptpflichtig, also selber zu bezahlen.

In diesen Fällen kommt es deshalb nicht zu Erkrankungen, weil mit nicht rezeptpflichtigen Medikamenten vorbeugend behandelt wird. 150 g Linola Fettcreme, die bei notwendiger Ganzkörperbehandlung vielleicht gerade mal 4 Wochen reicht, kostet ca. 18,- € und damit ca. 25 % des verfügbaren Barbetrages (nach Abzug des hyg. Aufwandes und Wäschepflege) eines Heimbewohners.

- Herr F. ist Bewohner eines Wohnheims für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Er erhält einen Barbetrag und ein Werkstattentgelt mit 174 € monatlich. Herr F. leidet an offenen Beinen, die zweimal täglich gesalbt und verbunden werden müssen. Da er eine sehr empfindliche Haut hat, wurde lange nach einer entzündungshemmenden und verträglichen Salbe gesucht. Seit der Herausnahme von Vulnostimulin aus dem Leistungskatalog muss er die Salbe selbst bezahlen. Eine Tube kostet 25 €, jedoch werden pro Monat 2 Tuben benötigt. Weitere Kosten / Zuzahlungen fallen regelmäßig für Mull, Verbandsmaterial und Kompressionsstrümpfe an. Nach Aussagen des behandelnden Arztes gibt es kein alternatives verschreibungspflichtiges Präparat.
- Frau M. ist ebenfalls Bewohnerin eines Wohnheims für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Ein Barbetrag in Höhe von 99 € steht monatlich zur Verfügung. Die Bewohnerin leidet an einer seltenen Hautkrankheit. Die Kosten der bewährten Medikamente werden nun nicht mehr von der Krankenkasse übernommen. Frau M. muss für eine angefertigte Salbe (11,25 €), das Balneum Hermal-Ölbad (14 €) und das Ölbalsam (7,66 €) insgesamt 32,91 € von ihrem Taschengeld aufbringen.
- Herr Z. ist geistig und psychisch behindert und wohnt in einem Wohnheim. Sein Einkommen beläuft sich mit Barbetrag und Werkstattentgelt auf insgesamt 174 €. Herr Z. leidet an einer hartnäckigen Pilzerkrankung. Die Filmtabletten Nystaderm, die er 3 x mal täglich einnehmen muss, kosten bei 100 Stück 50 €. Die Wirkstoffüberprüfung der Apotheke ergab, dass es keine günstigere Alternative auf dem Markt gibt. Nach Aussagen der Apothekerin wurde das Medikament aus dem Leistungskatalog genommen, weil keine Nebenwirkungen bekannt sind. Weitere Medikamente (Antiallergikum und pflanzliche Beruhigungsmittel, die Herr Z. regelmäßig einnehmen muss, sind im Leistungskatalog ebenfalls nicht mehr enthalten und führen zu einer weiteren Kostenbelastung von ca. 20 € monatlich. Damit sind 70 € monatlich selbst zu zahlen, das Sozialamt lehnt eine Kostenübernahme ab.

## Gesundheitskosten

### Ausgabenprotokoll einer Behinderten-Wohngruppe über 4 Monate

(aus Barbetrag v. 86 € mtl.)

Name	Zuzahlungen	Medikament	Summe
<b>Bewohner 1</b>	KG (Krankengymnastik)		12,68 €
	KG		30,00 €
	KG		30,00 €
	KG		30,00 €
	Hausarzt		10,00 €
	Zahnarzt		10,00 €
	Hausarzt		10,00 €
			<b>132,68 €</b>
<b>Bew. 2</b>		Cardiodoron	5,00 €
	Hausarzt		10,00 €
	Zahnarzt		10,00 €
	Hausarzt		10,00 €
			<b>35,00 €</b>
<b>Bew. 3</b>		Johanniskraut	7,49 €
		Thermomether + Hüllen	8,09 €
		Johanniskraut	7,49 €
		Rezeptur Hautarzt	5,00 €
		Faktu	21,82 €
	Hausarzt		10,00 €
	Zahnarzt		10,00 €
Hausarzt		10,00 €	
			<b>79,89 €</b>
<b>Bew. 4</b>	KG		39,12 €
		Rezeptur vom Hautarzt	5,00 €
		Rezeptur vom Hautarzt	10,00 €
	KG		49,30 €
	KG		49,30 €
	Hausarzt		10,00 €
	Zahnarzt		10,00 €
	Hausarzt		10,00 €
			<b>182,72 €</b>
<b>Bew. 5</b>		Rezeptur Hautarzt	16,79 €
		Canesten	10,92 €
		Betaisodona Salbe	5,00 €
		Peha Crepp Fixier	5,00 €
		Hansaplast	2,40 €
		Rosidal Bin Kräfft	8,90 €
		Lomatuell H 10x10	5,38 €
		Ichtolan 50%	19,75 €
		Decoderm Tri	31,20 €
		Linola Fett	10,13 €
		Mirfulan Wund und Heilheilsalbe	10,60 €
		Weiche Zinkpaste Lichtenst	6,15 €
		Canesten	12,98 €
	Hausarzt		10,00 €
Zahnarzt		10,00 €	
Hausarzt		10,00 €	
			<b>175,20 €</b>

## **Fallbeispiele Gesundheitsreform in der Suchtkrankenhilfe**

Die 28-jährige Lena K. nimmt nach jahrelanger Drogenabhängigkeit an einem Substitutionsprogramm auf Methadonbasis teil. Sie ist HIV-positiv und lebt von Sozialhilfe. Sie wohnt in einem kleinen Dorf, das Programm wird in der 18 km entfernten Stadt angeboten. Täglich muss sie sich ihre Ration dort abholen, die Monatskarte für den öffentlichen Nahverkehr kostet 75 € und wird von der Krankenkasse nicht übernommen. Zusammen mit den Praxisgebühren und Zuzahlungen ist sie im Januar auf eine Belastung von fast 150 Euro aus ihrem Regelsatz von 297 Euro gekommen, die nicht erstattet wird. Sie denkt über einen Abbruch des Substitutionsprogramms nach, was einen Rückfall in die Drogenabhängigkeit mit erneuter Prostitution bedeuten würde.

## **Fallbeispiele Gesundheitsreform bei psychisch Kranken**

Viele psychisch Kranke verstehen krankheitsbedingt die neuen gesetzlichen Regelungen nicht oder fühlen sich durch sie bedroht. Es kommt vielfach zu Verweigerungen von Medikamenteneinnahmen, Abbrüchen von Behandlungen oder Verweigerung der Zusammenarbeit mit Therapeuten. Die Reaktionen gefährden die gesundheitliche Versorgung bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen und verursachen letztlich hohe Kosten durch notwendige Klinikeinweisungen:

Frau K. ist seit 20 Jahren an einer schweren Schizophrenie erkrankt. Die meiste Zeit ihrer Erkrankung verbrachte sie in psychiatrischen Kliniken. Seit 4 Jahren lebt sie nun bei einer Pflegefamilie in einer ländlichen Region und kann im Rahmen ihrer eingeschränkten Gesundheit ein "normales Leben" führen.

Die Familie erhält ein Betreuungsgeld und die Frau einen Barbetrag von 89 € monatlich. Mit diesen bescheidenen Mitteln kam sie in der Vergangenheit selbständig zurecht. Leider können bei schizophrenen Menschen Veränderungen einen psychotischen Schub auslösen. Dies ist nun bei Frau K. passiert. Sie musste im Januar für Praxisgebühr und Medikamente 35 € bezahlen, dies hat sie völlig aus der Bahn geworfen. Es war nicht möglich, ihr die politische Situation begreiflich zu machen, das Geld reichte ja nicht mehr zur Deckung ihrer persönlichen Bedürfnisse. Sie fühlte sich in ihrer Existenz bedroht, dekompenzierte und musste in eine psychiatrische Klinik eingeliefert werden. Ein solcher "Schub" dauert bei ihr meistens mehrere Wochen oder gar Monate. Abgesehen von dem persönlichen Schicksal stehen die immensen Kosten der stationären Unterbringung gegenüber den Zuzahlungen in keinem Verhältnis.

## **Fallbeispiele Gesundheitsreform in der Wohnungslosenhilfe**

Entgegen dem Rundschreiben 0496 des Gesundheitsministeriums gewährt der Großteil der Sozialämter bei gehäuften Zuzahlungen keine Darlehen. Auch werden umherziehende Wohnungslose in der überwiegenden Zahl der Fälle entgegen den Vorgaben nicht von den Zuzahlungen freigestellt, die sie von Tagessätzen mit 9,90 € nicht aufbringen können.

### **Wohnungslose mit wechselndem Aufenthalt**

Eine wohnungslose Frau ist seit Jahren unterwegs und bezieht über wechselnde Anlaufstellen ihren Sozialhilfebedarf in Form von Tagessätzen, in Baden-Württemberg derzeit 9,90 € täglich. Wegen starken Unterleibsbeschwerden muss sie einen Arzt aufsuchen. Von ihrem Tagessatz musste sie bereits 4 € für Frühstück und Gepäck-Schließfach aufwenden. Von den verbliebenen 5,90 € kann sie die fällig werdende Arztgebühr von 10 € nicht bezahlen. Der Arzt verschreibt ihr zwei umgehend einzunehmende Medikamente, die einen Eigenanteil von 18 € erfordern. Von den nächsten beiden Tagessätzen kann sie diese nur bezahlen, wenn sie auf Essen und alle anderen Ausgaben verzichtet. Auf die vom Arzt empfohlene physikalische Therapie verzichtet sie vorneweg, da diese weitere Kosten für die Verordnung von 10 € plus 17,40 € für vorerst 6 Behandlungen bringen würde. Auch die empfohlenen Inkontinenzmittel lehnt sie ab, die Eigenbeteiligung von 2,50 € würde sie nochmals um ein Viertel ihres Tagessatzes bringen.

Eine Woche später hat sie sich das Geld für die dringend notwendigen Medikamente eisern vom Mund abgespart. An diesem Tag wird ihr der Rucksack gestohlen, weil für das Schließfach nichts übrig blieb. Neben dem Schlafsack sind auch die Medikamente und alle Belege verschwunden, die sie für eine Freistellung sammeln wollte. Am Morgen darauf wacht sie mit starken Zahnschmerzen auf. Sie weiß, dass ein Zahnarztbesuch weitere 10 € bei einem Tagessatz von 9,90 € kostet...

In wenigen Tagen sind notwendige Leistungen mit einem Eigenanteil von 67,90 € zusammen gekommen. Das sind 23% ihres monatlich auflaufenden Tagessatzes, der kaum zum Leben selbst ausreicht. Ihre Gesundheit ist mit der Reform für sie unbezahlbar geworden.

### **Sozialhilfeempfänger und Heimbewohner bei Krankenhausaufenthalt**

Durch den gestohlenen Schlafsack und die fehlende Therapie verschlimmern sich die Unterleibsschmerzen täglich. Tage später muss ein Kumpel vom Schlafplatz unter der Brücke den Krankenwagen holen, weil sie nicht mehr aufstehen kann. Im Krankenhaus erhält sie nur den Barbetrag, das sind 30% ihres Tagessatzes, nämlich 2,97 € täglich. Von diesen 2,97 € soll sie täglich 10 € für das Krankenhaus zuzahlen. Das Sozialamt begründet die Kürzung mit häuslicher Ersparnis im Krankenhaus, was sie überhaupt nicht versteht.

Doch sie ist kein Einzelfall. Im Krankenhaus trifft sie eine alte Freundin, die in einem Heim für Wohnungslose lebt und dort immer nur diesen Barbetrag mit 89 € monatlich erhält. Auch ein Sozialhilfeempfänger im nächsten Zimmer, der eine eigene Wohnung hat, erhält für den Krankenhausaufenthalt seinen Regelsatz auf 4,95 € täglich wegen häuslicher Ersparnis gekürzt und soll davon die 10 € pro Tag zahlen.

Nach zwei Tagen verlässt sie das unerschwingliche Krankenhaus auf eigenes Risiko.

### **Behandlungspflege bei Heimbewohnern**

Für einen wohnungslosen, stark sehbehinderten Mann, der erhebliche Störungen der Feinmotorik beider Hände aufweist, liegt der Krankenkasse eine Verordnung über tägliche subcutane Injektionen für die Dauer von 7 Tagen vor. Auf Grund seiner momentanen Immobilität (rechtes Bein für 1 Woche wegen einer Bandruptur mit Gipsverband versorgt), lässt er sich zur Behandlungspflege vorübergehend in ein Heim für wohnungslose Männer aufnehmen. Er erhält dort den Barbetrag in Höhe von 30% des Regelsatzes mit 2,97 € täglich. Die Belastungsgrenze liegt bei 2% der jährlichen Bruttobezüge aus dem Regelsatz (Ba-Wü 297 €) und damit bei 71,28 €. Dies entspricht einem Barbetrag und damit dem verfügbaren Einkommen von 24 Tagen (6,7% des verfügbaren Barbetrags im Jahr). Mit dem Erreichen der persönlichen Belastungsgrenze sind seine gesamten Barmittel für Zuzahlungen aufgebraucht.

## **Fallbeispiele Gesundheitsreform Leistungsausschlüsse in der offenen Hilfe**

**A 1** Frau B. ist arbeitslos, Diabetikerin, und erhält Arbeitslosen- und Sozialhilfe. Neben der Praxisgebühr muss sie monatlich 19,45 € Zuzahlung für dringend benötigte Medikamente bezahlen. Für das Insulin, für das sie 10 € zu zahlen hätte, reicht das Geld nicht mehr. Von der Krankenkasse erhält sie die Auskunft, dass die Einstufung ihrer Erkrankung als chronisch fraglich sei.

Zur Behandlung der Diabetes benötigt sie zusätzlich Medikamente wie Zink- und Chromtabletten, für die sie 25 € aus eigener Tasche zahlen muss, weil die Kostenübernahme für nicht verschreibungspflichtige Medikamente durch die Krankenkasse ausgeschlossen ist. Sie gibt an, monatlich 290 € zur tatsächlichen Verfügung zu haben und sieht sich nicht in der Lage, solche Beträge aufzubringen.

**A 2** Eine 48-jährige Frau, die seit Jahren Sozialhilfe bezieht, hatte sich in einem früheren Italienurlaub mit einer Brucellose angesteckt, die zu spät erkannt und behandelt wurde. In einer mit dem Holzschutzmittel Lindan verseuchten Wohnung hat sie sich zudem eine schwere chronische Vergiftung zugezogen. Es kam zu einer schweren Schädigung des Nervensystems, die sich in einer Autoimmunerkrankung mit wiederkehrenden Fieberschüben, Schüttelfrösten und rheumatischen Gelenkschmerzen niederschlägt.

Da sie kortisonhaltige Präparate auf Dauer nicht verträgt, verschreibt ihr der Facharzt für die rheumatischen Schübe und die Eiweißunverträglichkeit folgende Präparate:

Enzym Bromelain POS, 100 St. zu 44 € und Vitamin-E-Präparat Spondyvit 50 St. zu 31 €.

Nur eine regelmäßige Einnahme verschafft ihr Linderung und bei sparsamer Anwendung reichen die Mittel gerade für einen Monat. Das relativ teure Vitamin-E-Präparat ist das einzige, das sie in ihrer hochallergischen Sensitivität verträgt, wenn sie dies aus der Kapsel löst. Da beide Mittel nicht verschreibungspflichtig und damit nach § 34 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind, kommt es zu einer monatlichen Belastung von ca. 75 Euro. Nach Angabe des Arztes gibt es bei ihr zu beiden Mitteln keine Alternative.

Weiter braucht sie für die Fieberschübe fiebersenkende Medikamente und für die starken Schmerzen regelmäßig Schmerzmittel. Auch diese zusätzlichen Kosten von ca. 10 € monatlich fallen unter den Leistungsausschluss der Krankenkasse. Für wöchentliche Fahrtkosten zur Psychotherapie entstehen nochmals monatliche Kosten von ca. 20 €.

Damit kommt es zu monatlichen Kosten für zwingend notwendige Medikamente von über 100 €, zusätzlich zu Praxisgebühren und Zuzahlungen. Zur Deckung steht lediglich der Regelsatz der Sozialhilfe mit 297 € zur Verfügung. Trotz eiserner Sparsamkeit ist die Sozialhilfe in der Regel am 20. eines Monats aufgebraucht und sie ist häufig zum Hungern gezwungen.

**A 3** Ein 64-jähriger lebt als trockener Alkoholiker im ambulant betreuten Wohnen und erhält Sozialhilfe. Zuvor war er als Wohnungsloser über 10 Jahre bei übermäßigem Alkoholkonsum auf der Straße. Wegen einer starken Hautkrankheit (erblich belastete Schuppenflechte) kam es dort zu starken Ablösungen und Vereiterungen der gesamten Haut. In Verbindung mit den unhygienischen Lebensverhältnissen der Straße war er selbst für die Beratungsstelle eine Zumutung, da er einen unbeschreiblichen Gestank um sich verbreitete.

Im Zusammenhang mit einer erfolgreichen stationären Alkoholentgiftung wurde auch seine Hauterkrankung in einer Hautklinik behandelt. Die gesamte Haut heilte durch eine nachfolgende ambulante Behandlung ab. Er erhielt dort zweimal wöchentlich ein Balneum-Hermal-Ölbad (à 14 Euro f.d. Ganzkörperbehandlung) mit anschließender Bestrahlung. Die Kosten wurden vom Sozialamt übernommen. Nach Auskunft der Hautklinik muss diese Behandlung ambulant ständig aufrecht erhalten werden, um ein erneutes Ausbrechen der Krankheit zu verhindern.

Mit der Gesundheitsreform bewilligte die Krankenkasse zwar die Bestrahlungen weiter, lehnte ab die Kostenübernahme für das Ölbad ab. Laut behandeltem Facharzt verliert damit aber die Bestrahlung ihre erforderliche Wirksamkeit. Herr X. kann von seiner Sozialhilfe die Kosten von ca. 120 € mtl. nicht bezahlen, der Facharzt hat deshalb eine Überweisung zur stationären Aufnahme in die Hautklinik ausgestellt. Solche Einweisungen seien mit Wegfall des Ölbadades jetzt immer wieder notwendig. Es kommt damit zu enormen Mehrkosten, da die nicht übernommenen monatlichen Kosten des Ölbadades nicht einmal einen Tagessatz in der Klinik (über 200 €) abdecken.

**A 4** Eine alleinerziehende Frau lebt mit ihren 3 Kindern zusammen von Sozialhilfe. Alle 3 Kinder sind hochgradige Allergiker und brauchen regelmäßig Antiallergikum. Die Krankenkasse übernimmt diese Kosten nicht, von den knappen Regelsätzen der Kinder müssen deshalb jeweils monatlich 10 €, insgesamt 30 €, abgezwickelt werden. Hinzu kommt ein monatlicher Fehlbetrag von 60 € aus der Miete, da das Sozialamt eine Pauschale bezahlt, die um so viel darunter liegt. Mit der unzulänglichen Pauschale lässt sich aber für eine alleinerziehende Mutter und 3 Kinder keine andere Wohnung finden. Insgesamt fehlen so jeden Monat 90 €, die sich bei Praxisgebühren und Medikamentenzuzahlungen für den eigenen Bedarf in dreistellige Bereiche erhöhen.

**A 5** Mitteilung des VDÄÄ (Verein Demokratischer Ärzte und Ärztinnen) vom 13.4.04: Die Bilanz des GKV Modernisierungsgesetzes(GMG) ist für die Ärmsten verheerend. Der Wegfall der finanziellen Härtefallgrenze hat zu unzumutbaren Härten geführt.

Die tägliche Begegnung mit Kranken aus allen gesellschaftlichen Schichten in unseren Praxen zeigt:

Seit 1.1.2004 nehmen Obdachlose kaum noch die Hilfsangebote wahr, Sozialhilfeempfänger schieben Arztbesuche auf, Träger von Einrichtungen für Alte schießen Gelder vor, HIV-Kranke und Menschen in Methadonprogrammen sind gezwungen „schwarz“ zu fahren, weil die Transporte in häufig weit entfernten Suchtberatungspraxen nicht mehr bezahlt werden, HIV kranke Frauen gehen wieder „anschaffen“.

Der maximale Finanzierungsanteil am Bruttojahreseinkommen von 2% bzw. 1% für chronisch Kranke ist für diese Bevölkerungsgruppe de facto irrelevant. Diese Menschen sind bereits an der Untergrenze dessen angekommen, was gesellschaftlich als Armutsgrenze definiert ist. Darüber hinaus sind Sozialhilfeempfänger, Obdachlose, Menschen im Methadonprogramm, Hochbetagte nicht oder nur in Ausnahmefällen in der Lage, Belege zu sammeln, um so in den Genuss der Obergrenze dieser Regelung zu kommen. Wie soll ein Obdachloser Belege sammeln und Ordner mit sich herumtragen, wie soll eine hochbetagte Heimbewohnerin mit einem lächerlichen Taschengeld diese Aufgabe bewältigen, wie sollen überhaupt Menschen, die aus welchen Gründen auch immer, ganz unten auf der gesellschaftlichen Skala angekommen sind, diese bürokratische Aufgabe bewältigen? Sie zahlen die Praxis- und Krankenhausgebühren, die Zuzahlungen, die Fahrtkosten, die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente aus der eigenen Tasche und geraten entweder in zusätzliche finanzielle Not oder – und das ist noch häufiger der Fall – gehen überhaupt nicht zum Arzt, bzw. beenden ihre medikamentöse oder Physiotherapie. Die Folgen sind eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes mit häufig notwendig werdenden stationären Notfalleinweisungen.

Nur eine Wiedereinführung einer Härtefallgrenze, unterhalb der alle Kosten erstattet werden, kann Abhilfe schaffen.

Wir verlangen die sofortige Korrektur des GMG in diesem konkreten Punkt.

16.6.04

Zusammenstellung Frieder Claus  
Diakonisches Werk Württemberg  
Referat Wohnungslosenhilfe und Armut