

Wer fällt zuerst aus dem System?

Gesundheitsversorgung nur über Netzwerke. Wer Schulden hat, verliert schnell den Anspruch

Von Susanne Knütter

Was ist, wenn man krank wird? Wer fällt zuerst aus dem System? Diese Frage diskutierten verschiedene Experten auf dem Public-Health-Kongress »Gesundheit und Armut« vergangene Woche in Berlin. Aus Sicht von Patricia Ley vom Verband medizinischer Fachberufe kann es jeden treffen. Patienten, die digital keinen Termin buchen können. Jemanden, der allein ist und wegen einer Kehlkopfentzündung nicht sprechen und also auch nicht telefonieren kann. Wo man auf Taxis angewiesen ist, aber die Kosten dafür nicht stemmen kann. Kurzum, jeden, dem ein Netzwerk fehlt. Genesungsberater Jona-Marin Sühwold und eine ZuhörerIn ergänzten: Psychotherapeutische Behandlungen bekäme man nur über Netzwerke. Menschen mit kognitiven Einschränkungen bekämen sie fast nie. Durch das Raster fielen außerdem ganz besonders Menschen mit multiplen Erkrankungen.

Klar ist auch: Wer Geld hat, ist nicht auf Netzwerke angewiesen. Antje Liesener vom DVSG, dem Fachverband zur Förderung der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit, stellte den Fall einer Patientin mit Tumorleiden dar, die sich an den Verband gewandt hatte. Sie musste in ein spezielles, aber entferntes Zentrum. Die Krankenkasse übernahm die Kosten für den Transport nicht, weil es sich nicht um eine Serienbehandlung wie Dialyse oder Strahlentherapie handelte. Man versicherte ihr allerdings, »wenn der Tumor wiederkommt, könne man die Transportkosten übernehmen«.

Patricia Ley hat mit Eltern zu tun, deren Kinderkrankentage aufgebraucht sind, noch bevor ihr Kind operiert wurde und sie einen Pflegedienst organisieren konnten. Zu der Sorge um den Nachwuchs kommt die um den Jobverlust. Sie sprach von OP-Berichten, die nach wie vor drei Wochen später kommen. Und von einer Lücke in der Patientenversorgung, was zum Beispiel ambulante Pflegedienste betrifft.

Während die Veranstaltung unter anderem darauf abzielte, herauszuarbeiten, was jeder einzelne in seiner Nachbarschaft zur Gesundheitsförderung beitragen kann, machte ein Panel zu Beitragsschulden bei Krankenkassen sehr deutlich, dass kein Weg an einer grundlegenden Reform vorbeiführt. Denn alternative medizinische Angebote, an die sich jeder wenden kann, der woanders keine medizinische Versorgung erhält, sind nicht in der Lage, den Bedarf zu decken.

Und der ist riesig. 72.000 Menschen hatten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes auf Basis einer Mikrozensusauswertung im Jahr 2023 keine

Krankenversicherung und damit keinen Anspruch auf Krankenversorgung. Die tatsächliche Zahl dürfte aber wesentlich höher sein. Schätzungen gehen von bis zu einer Million aus. Betroffen sind Menschen mit prekärer Einkommenssituation: Wohnungslose, erwerbslose EU-Bürger, Geflüchtete ohne geregelten Aufenthaltsstatus. Auch die Gruppe der Menschen mit Beitragsschulden und deshalb eingeschränkten Versicherungsleistungen wächst. 2024 zählten die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) 774.000 Versicherte mit offenen Beitragskonten. Ein Anstieg von 19 Prozent gegenüber 2021.

Annemarie Weber von Open.Med in München, ein Projekt von »Ärzte der Welt«, beschrieb den Fall eines 54jährigen Mannes aus Osteuropa, der trotz Festanstellung nie eine Versichertenkarte erhalten hatte. Nach Beschäftigungsende dafür Schulden bei der GKV. Er erhielt eine Ersatzbescheinigung, deren Gültigkeit quartalsweise erneuert werden muss. Dennoch wurde er von Praxen abgewiesen oder erhielt Privatrezepte. Eine obdachlose Frau mit Glaukom droht zu erblinden. Doch bis heute lehnten die zuständigen Ärzte die notwendige Operation ohne schriftliche Kostenübernahme der Krankenkasse ab. Die wiederum erstelle immer wieder das gleiche Standarddokument, das den Medizinern nicht ausreicht. Auch Blutdruckmedikamente werden im Notlagentarif, in den man bereits nach zwei Schuldenmonaten fallen kann, nicht übernommen. Statt dessen geben Ärzte den Rat, sich mehr zu bewegen und besser zu essen.

Auffällig: Trotz Berufsethos weisen Ärzte akut kranke Menschen ab. Selbst ein simpler Eingriff wie Fäden ziehen kann zur Hängepartie werden. Auch die Gegenüberstellung von Notfall und Akuterkrankung sei falsch, wie die Zuhörer in ihren Beiträgen deutlich machten. Aus ethischen und medizinischen Gesichtspunkten und sogar aus Kostengründen. Ein Blutdruckpatient, der in der Praxis abgewiesen wird, kann wenig später mit hypertensiver Krise im Krankenhaus landen.

<https://www.jungewelt.de/artikel/519762.kongress-gesundheit-und-armut-wer-faellt-zuerst-aus-dem-system.html>