

NRW hat Behandlungsbedarf!

KONZEPTPAPIER ZUR VERBESSERUNG DER GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG VON MENSCHEN OHNE KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ IN NORDRHEIN-WESTFALEN

vorgelegt vom
AGC NRW e. V. (Anonyme Gesundheitsversorgung und Clearing Nordrhein-Westfalen)

Das Problem

Trotz der im Jahr 2009 eingeführten *Allgemeinen Krankenversicherungspflicht* lebt in Deutschland eine Vielzahl an Menschen, die keine oder keine ausreichende Krankenversicherung besitzen. Dazu gehören vor allem:

- Menschen ohne Ausweisdokumente
- EU-Bürger*innen ohne (ausreichenden) Auslandsversicherungsschutz
- Privatversicherte im Notlagentarif

Für Menschen aus diesen Gruppen, zu denen häufig Wohnungslose, Geflüchtete und kürzlich aus der Haft Entlassene zählen, ist es schwierig bis unmöglich, eine angemessene medizinische Versorgung zu erhalten. Dies ist ein nicht hinnehmbarer Missstand. Vor allem humanitäre, aber auch juristische und sogar finanzielle Gründe sprechen dafür, allen Menschen die ärztliche Behandlung zukommen zu lassen, die sie benötigen.

Aus einer humanitären Perspektive heraus ist klar: Wer krank ist, sollte versorgt werden. Dies vom Versicherungsstatus abhängig zu machen, ist nicht nur moralisch inakzeptabel, sondern auch potenziell gefährlich. Denn Krankheiten können sich verschlechtern und schneller verbreiten, wenn Menschen nicht regelmäßig untersucht und behandelt werden. Gerade die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig zuverlässige Kontrolluntersuchungen und präventive Maßnahmen sind. Ein ausreichender Schutz der Gesamtbevölkerung kann langfristig nicht erreicht werden, solange bestimmte Personengruppen systematisch ganz oder teilweise von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen sind.

Auch das Recht spricht eine deutliche Sprache. Allgemeine Gesundheitsversorgung ist kein Luxus – sie ist gesetzliche Pflicht. Einerseits ist das Recht auf ärztliche Versorgung in Artikel 25 der *Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte* festgeschrieben. Andererseits fordert der von Deutschland unterzeichnete *Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte* (Sozialpakt) von den Unterzeichnerstaaten ein, das Recht auf Gesundheit frei von jeder Diskriminierung zu garantieren.

Zuletzt gibt es finanzielle Gründe für die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung. Denn auch wenn es der Intuition entgegenläuft, besteht hier großes Einsparungspotenzial. So können Mehrkosten durch Notfälle und Chronifizierungen verhindert werden, wenn medizinische Hilfe rechtzeitig in Anspruch genommen werden kann. Außerdem entsteht zusätzlicher Arbeitsaufwand, wenn Clearing, d. h. die Hilfe beim Erlangen eines Versicherungsstatus, erst nach dem Erbringen von medizinischen Leistungen stattfindet. Krankenhäuser bleiben nach der Behandlung von Unversicherten häufig auf den Kosten sitzen. Ein einheitliches System, wie es im Folgenden skizziert wird, würde sowohl bessere Versorgung von Hilfesuchenden als auch größere Planungssicherheit für Behandelnde garantieren.

Die Lösung

Die mangelhafte Versorgung von Menschen ohne Versicherungsschutz ist ein nationales, wenn nicht globales Problem. Für die nordrhein-westfälische Politik gilt es, innerhalb der Landesgrenzen konkrete Lösungen anzubieten und ein positives Beispiel für zukünftige Maßnahmen auf Bundesebene zu schaffen.

Im Zentrum des vom AGC NRW e. V. erarbeiteten Konzepts steht eine flächendeckende Versorgung durch sogenannte Clearingstellen. Diese sollen Menschen ohne beziehungsweise ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz in das reguläre Gesundheitssystem überführen. Bei Fällen, in denen eine solche Überführung nicht oder nicht in einem medizinisch vertretbaren zeitlichen Rahmen möglich ist, soll ein Dokument ausgestellt werden, mit welchem die Betroffenen eigenständig medizinische Hilfe in Anspruch nehmen können. Die Kosten für diese Behandlungen werden durch einen Behandlungsfonds beglichen.

Die Umsetzung

Zu dem oben genannten Zweck sollen in Nordrhein-Westfalen flächendeckend kommunale Clearingstellen entstehen – eine pro Kreis beziehungsweise kreisfreier Stadt. Die Größe dieser Clearingstellen variiert je nach Bevölkerungszahl und -dichte. Wenn möglich, sollen sie an bereits bestehende zivilgesellschaftliche Beratungsangebote angeschlossen werden.

Vorgeschlagen wird der folgende Stufenplan zum Aufbau und Etablieren der Clearingstellen. Eine detaillierte Ausarbeitung inklusive Herleitung der geschätzten Kosten ist im ausführlichen Konzeptpapier des AGC NRW e. V. zu finden.

Vorprojektphase (6 Monate): Beginn der Projektkoordination

Hierzu gehören: Öffentlichkeitsarbeit, Erarbeitung konkreter Dokumente und Abläufe, Suche nach und Verhandlungen mit bereits bestehenden Strukturen, Einschätzung des Bedarfs in den jeweiligen Kreisen, Vorbereitung des Sprechstundenstarts und Anpassung der bestehenden Clearingstellen.

Geschätzte Kosten: ca. 100.000 €

Erstes Projektjahr: Sprechstundenstart in den ersten zehn Clearingstellen

Diese setzen sich zusammen aus acht bereits bestehenden Clearingstellen (Kreis Köln, Kreis Düsseldorf, Kreis Dortmund, Kreis Duisburg, Kreis Bielefeld, Kreis Bonn, Kreis Gelsenkirchen, Kreis Münster) sowie zwei neu zu schaffenden Clearingstellen in den noch nicht abgedeckten bevölkerungsreichsten kreisfreien Städten (Kreis Essen, Kreis Bochum).

Geschätzte Kosten: 4.960.000 €

Zweites Projektjahr: Sprechstundenstart in den übrigen Clearingstellen

Geschätzte Kosten: 9.840.000 €

Drittes Projektjahr: Anstieg der Patient*innen-Zahlen

Geschätzte Kosten: 14.550.000 €

Ab dem vierten Projektjahr: Konsolidierung der Patient*innen-Zahlen

Geschätzte Kosten: 21.615.000 € pro Jahr

Die geschätzten Gesamtkosten für die systematische Versorgung unversicherter Menschen in Nordrhein-Westfalen belaufen sich demnach auf 29.450.000 € in den ersten dreieinhalb Jahren sowie 21.615.000 € für jedes weitere Jahr. Dass dieses Geld gut investiert ist, zeigen die oben genannten humanitären, juristischen und finanziellen Gründe.

Der AGC NRW e. V. ist der Meinung: **NRW hat Behandlungsbedarf.** Also fangen wir an!