

**Arbeitspapier der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/  
Illegalität (BAG) und der Bundesarbeitsgemeinschaft  
Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen  
für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz (BACK)**

# **Empfehlungen zur Ausgestaltung von Clearingstellen für Menschen ohne Kranken- versicherungsschutz**



**Januar 2023**

# Unterzeichnende Organisationen

**Ärzte der Welt e.V.**

**Bundesarbeitsgemeinschaft Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz (BACK)**

**Bundeszahnärztekammer (BZÄK)**

**Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen der Berliner Stadtmission**

**Condrobs e.V.**

**Diakonie Deutschland**

**Diakonie Hessen**

**Flüchtlingszentrum Hamburg**

**Gesundheitsamt Frankfurt am Main**

**MediNetz Bielefeld**

**Medinetz Essen e.V.**

**Medinetz Göttingen**

**MediNetz Hannover e.V.**

**MediNetz Koblenz e.V.**

**Medinetz Mainz e.V.**

**STAY! Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative e.V.**

**Das Papier wurde im Rahmen der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität und der Bundesarbeitsgemeinschaft Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz (BACK) von folgenden Personen erstellt:**

Anja Dieterich	Alice Salomon Hochschule Berlin
Janina Gach	Ärzte der Welt e.V.
Maike Grube	Diakonie Deutschland
Eva Klotz	Clearingstelle Leipzig
Sarah Alexandra Lang	Gesundheitsamt Frankfurt am Main
Johannes Lauxen	Clearingstelle Krankenversicherung Rheinland-Pfalz
Johanna Offe	Ärzte der Welt e.V.
Mirjam Schülle	MediNetz Bielefeld
Louise Zwirner	Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen der Berliner Stadtmission

Die **Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität (BAG)** ist ein Zusammenschluss von über hundert Organisationen und Einzelpersonen aus der medizinischen Praxis, aus dem Gesundheitswesen, aus Kirchen, Wohlfahrtsverbänden, Wissenschaft, Kommunen und nichtstaatlichen Organisationen. Die BAG setzt sich für einen ungehinderten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung unabhängig vom Aufenthaltsstatus ein.

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (BACK)** ist die bundesweite Vernetzung der Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz und der Ausgabestellen für den Anonymen Behandlungsschein. Die BACK setzt sich für einen diskriminierungsfreien Zugang zur gesundheitlichen Versorgung für alle Menschen in Deutschland ein.

## Hintergrund

Die Bundesrepublik Deutschland hat eine Vielzahl internationaler Abkommen unterzeichnet, mit denen die Sicherstellung des Rechts auf Gesundheit und des Zugangs zum Gesundheitssystem für alle Menschen anerkannt wird, unter anderem den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt). Der Anspruch auf Zugang zu gesundheitlicher Versorgung ergibt sich auch aus der Verfassung – mit der staatlichen Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums sowie dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Diese rechtlichen Verankerungen gelten für alle Menschen, ohne Einschränkung nach Herkunft, Einwanderungsgeschichte oder Aufenthaltsstatus.

De facto haben in Deutschland noch immer viele Menschen keinen Zugang zu gesundheitlicher Versorgung. Eine wesentliche Hürde für die Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen durch Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus ist die Übermittlungspflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz (AufenthG). Diese verpflichtet öffentliche Stellen zur Weiterleitung von Informationen an die Ausländerbehörde. Aber auch anderen Menschen ist der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung versperrt: Hierzu gehören viele nicht-erwerbstätige Unionsbürger:innen in den ersten Jahren ihres Aufenthalts in Deutschland, Geflüchtete, die in einem anderen EU-Land als in Deutschland einen Asylantrag gestellt haben, und deutsche Staatsbürger:innen, die zum Beispiel aufgrund von Beitragsschulden nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch auf gesundheitliche Versorgung haben.

Viele zivilgesellschaftliche Anlauf- und Vermittlungsstellen leisten seit der Schaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) im Jahr 1993 notdürftig humanitäre medizinische Hilfe für Menschen ohne Krankenversicherung. Zudem erhalten sie zunehmend Anfragen von Ärzt:innen, Beratungseinrichtungen und anderen haupt- und ehrenamtlich Tätigen sowie von staatlichen Behörden, die Fragen zum Zugang zu gesundheitlicher Versorgung haben. Die Anlauf- und Vermittlungsstellen arbeiten außerhalb des gesundheitlichen Regelsystems, häufig weitgehend oder teilweise unentgeltlich und auf der Grundlage von ehrenamtlichem Engagement und Spendengeldern. Den bestehenden Bedarf können sie nicht decken und die sozialstaatliche Pflicht zur Umsetzung des Rechts auf Gesundheit nicht kompensieren. Spenden und Ehrenamt sind keine angemessene Basis, um das Recht auf Gesundheit für alle in Deutschland lebenden Menschen umzusetzen.

Es besteht daher dringender Handlungsbedarf auf Bundesebene, um die gesetzlichen Grundlagen für den Zugang zu bedarfsgerechter gesundheitlicher Versorgung auf GKV-Leistungsniveau für alle in Deutschland lebenden Menschen zu schaffen.

# Clearingstellen

Seit einigen Jahren sind bundesweit einige Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung etabliert worden. In diesen Anlaufstellen werden Menschen ohne Krankenversicherung oder mit unklarem Versicherungsstatus dabei unterstützt, bestehende Ansprüche hinsichtlich eines Kostenträgers zu realisieren. Aktuell gibt es Clearingstellen in zehn Bundesländern. Die Ausgestaltung, Finanzierung, Ausstattung und Handlungsoptionen der jeweiligen Stellen unterscheiden sich zum Teil stark.

Je nach Konzept ermöglichen Clearingstellen neben der Beratung auch eine Vermittlung in medizinische Behandlung und eine Finanzierung der Behandlungskosten. Damit haben sie eine Lotsenfunktion in das Regelsystem der gesundheitlichen Versorgung sowie eine Garantenfunktion für die Sicherstellung der Ersthilfe. Um bedarfsgerecht agieren zu können, müssen Clearingstellen fest etabliert und mit einem klaren Arbeitsauftrag versehen sein. Sie sind von der Übermittlungspflicht nach § 87 AufenthG auszunehmen, verfügen über ausreichendes und qualifiziertes Personal sowie über bedarfsdeckende finanzielle Mittel und sind nicht auf einen bestimmten Adressat:innenkreis festgelegt.

Clearingstellen sind ein erster Lösungsansatz, um Menschen ohne Krankenversicherung einen Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung zu ermöglichen. Unter den derzeitigen unbefriedigenden gesetzlichen Rahmenbedingungen können Clearingstellen ein Schritt sein, die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in den Verantwortungsbereich staatlicher Stellen zurückzuführen. Auch wenn gesetzliche Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung beseitigt werden, können Clearingstellen als niedrigschwellige Beratungsstellen und Lotsen in das Krankenversicherungssystem für Menschen in prekären Lebenslagen als Teil des Regelsystems fungieren. Clearingstellen sind jedoch keine Alternative zu den dringend notwendigen gesetzlichen Nachjustierungen auf Bundesebene.

Die Beratung der Clearingstellen ist eine wichtige Unterstützungsleistung für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz. Clearingstellen können helfen, Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zu überwinden, indem sie bestehende Möglichkeiten der (Re-)Integration ins Regelsystem ausschöpfen. Sie stellen die bisherige zivilgesellschaftlich kompensierende Tätigkeit zudem auf eine breitere, professionellere und stetigere Basis.

## Anforderungen, Standards und Rahmenbedingungen für Clearingstellen

Damit Clearingstellen einen niedrigschwelligen Zugang sowie eine gute Beratung und Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung gewährleisten können, sind bestimmte Anforderungen, Standards und Rahmenbedingungen sicherzustellen. Diese werden im Folgenden dargelegt:

### Eine klare Aufgabenstellung und fachliche Ausrichtung

- **Zugang zur Regelversorgung:** Die Beratung der Clearingstelle ist darauf auszurichten, einen Zugang zum regulären Gesundheitssystem herzustellen. Sie hat zum Ziel, die soziale und rechtliche Lage der Ratsuchenden zu verbessern. Hierfür sind alle Angebote zur Vermittlung in gesundheitliche Versorgung mit dem Angebot einer aufenthalts- und sozialrechtlichen Beratung sowie gegebenenfalls auch Unterstützung/Begleitung bei der Umsetzung der notwendigen folgenden Schritte zu verbinden.
- **Möglichkeit zur Vergabe von anonymisierten Behandlungsscheinen:** Die Clearingstelle vergibt Behandlungsscheine, die auf Wunsch „anonym“ (das heißt pseudonymisiert, nur über eine Fallnummer zurückzufolgen), ausgestellt werden. Behandlungsscheine sind nicht nur für ambulante ärztliche Leistungen zu vergeben, sondern für alle Gesundheitsleistungen, auf die auch gesetzlich krankenversicherte Menschen Anspruch haben. Dazu gehören auch Leistungen von Psychotherapeut:innen, Hebammen und Heilmittelerbringer:innen sowie stationäre Behandlungen und Geburtshilfe. Clearingstellen sollten auch Kostenübernah-

men für Schwangerschaftsabbrüche vergeben können. Behandlungsscheine sollten anlassbezogen, aber gültig für ein Quartal und ohne Indikationsbezug vergeben werden können. Behandlungsscheine sollten klar strukturiert sowie einfach und verständlich gefasst sein, einen hohen Wiedererkennungswert haben und die Kontaktdaten der Clearingstelle für mögliche Rückfragen enthalten. Zur Kostenabrechnung ist ein unkompliziertes Verfahren anzustreben, das sich möglichst eng am Abrechnungssystem der Regelversorgung orientiert.

- **Keine medizinische Parallelversorgung:** Eine Clearingstelle führt selbst keine medizinischen Behandlungen durch. Eine Zusammenarbeit der Clearingstelle mit niedrighschwelligen Ambulanzen kann jedoch sinnvoll sein, zum Beispiel können dort auch mobile Beratungen angeboten werden. Bei offensichtlichen Notfällen ist auf den Rettungsdienst zurückzugreifen, in dringenden, aber nicht lebensbedrohlichen Fällen ist der ärztliche Bereitschaftsdienst zuständig.
- **Sozialrechtliche Beratung:** Die sozialrechtliche Beratung ist darauf ausgerichtet, im geschützten Rahmen und gemeinsam mit den Klient:innen mögliche Wege auszuloten, wie bestehende Leistungsansprüche eingelöst werden können. Zentral für die Beratung sind sozialrechtliches (SGB II, V, XII) und aufenthaltsrechtliches Fachwissen der Mitarbeitenden sowie entsprechende Beratungskompetenzen. Die sozialrechtliche Beratung ist nicht Voraussetzung für eine Kostenübernahme beziehungsweise eine Behandlung, sie ist weder verbindlich festzulegen noch zwingend der Kostenübernahme zeitlich vorausgehend. Die gesundheitliche Versorgung der Ratsuchenden steht immer im Vordergrund.
- **Adressat:innenorientierung:** Das Wohl der Klient:innen ist bei der Arbeit der Clearingstelle in den Mittelpunkt zu stellen. Sie sind umfassend zu informieren, zu eigenständigen Entscheidungen zu befähigen und in die Evaluation der Clearingstelle miteinzubeziehen.
- **Zusammenarbeit mit öffentlichen Stellen:** Es empfiehlt sich, dass eine Clearingstelle Kooperationsvereinbarungen mit Behörden über unbürokratische Abwicklungsprozesse trifft, die den Lebensrealitäten der Betroffenen entsprechen (zum Beispiel Vorlagen für den Nachweis der Mittellosigkeit oder niedrighschwellige Anforderungen an Dokumente aus der Heimat). Sinnvoll ist zudem eine gute Vernetzung mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, zu dessen Aufgaben auch die Unterstützung von Menschen, die keinen oder nur einen erschwerten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung haben, gehört.
- **Beratungsfunktion und fachliche Vernetzung:** Bestenfalls versteht sich die Clearingstelle als Teil eines Netzwerks, das neben der direkten Beratung und Vermittlung der Klient:innen ihre Kompetenz und ihr Wissen für die kollegiale Beratung von Mitarbeitenden anderer Beratungsstellen zur Verfügung stellt. Für eine zielführende Arbeit ist die Clearingstelle eng mit Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzt:innen, Beratungsstellen, Anlaufstellen, Frauenhäusern, Notunterkünften, den Behörden et cetera in der Kommune zu vernetzen.

## Stabile Rahmenbedingungen und Finanzierung

- **Verstetigung:** Die Clearingstelle ist langfristig zu etablieren und nicht über kurzfristige Projektstellen zu finanzieren. Solange nicht alle in Deutschland lebenden Menschen einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz und Zugang zu gesundheitlicher Versorgung haben, ist die Arbeit der Clearingstelle erforderlich.
- **Vertraulichkeit:** Die Vertraulichkeit der Beratung in der Clearingstelle ist zu gewährleisten. Es ist sicherzustellen, dass die Übermittlungspflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz nicht greift.
- **Keine Begrenzung der Adressat:innengruppen:** Die Beratung in einer Clearingstelle ist grundsätzlich allen Menschen mit ungeklärtem Versicherungs- oder Kostenträgerstatus zu ermöglichen, das heißt Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus, Unionsbürger:innen, Drittstaatler:innen und deutschen Staatsangehörigen ohne Krankenversicherungsschutz.
- **Bedarfsdeckende Versorgung:** Die Clearingstelle strebt an, Menschen ohne Krankenversicherungsschutz eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung nach dem GKV-Leistungskatalog zu ermöglichen, wenn

keine Anbindung an das reguläre Versorgungssystem hergestellt beziehungsweise kein Kostenträger gefunden werden kann. Es darf keinen Ausschluss von Leistungen bei speziellen Erkrankungen, wie zum Beispiel einer HIV-Infektion, geben. Zur Prüfung der Bedürftigkeit der Klient:innen vor einer Kostenübernahme sollte eine schriftliche, durch die Klient:innen unterschriebene Erklärung zur Bestätigung der Mittellosigkeit ausreichend sein.

- **Sicherstellung der Finanzierung von Behandlungskosten:** Die Finanzierung von gesundheitlichen Leistungen durch Clearingstellen für Menschen, bei denen kurzfristig keine (Re-)Integration in die Krankenversicherung möglich ist oder keine durchsetzbaren Sozialleistungsansprüche identifiziert werden können, erfolgt in der Praxis vorrangig mittels sogenannter Behandlungsfonds. Diese sind aber oft schon im Sommer/Herbst aufgebraucht – was problematisch ist, da hierdurch potenziell die Unterversorgung fortgesetzt wird. Es muss sichergestellt werden, dass ausreichend Mittel zur Verfügung stehen, um alle notwendigen Behandlungen zu finanzieren, so dass keine ethisch fragwürdigen Priorisierungsentscheidungen vorgenommen werden müssen.
- **Personelle Besetzung:** In der Clearingstelle sollten folgende Berufsgruppen vertreten sein: Sozialarbeiter:in, Sozialversicherungsfachangestellte:r, Personen mit Expertise in (Ausländer-)Sozialrecht, Aufenthaltsrecht und Freizügigkeitsrecht sowie Personen mit Expertise in Buchhaltung und Organisation/Koordination, gegebenenfalls auch medizinisches Fachpersonal zu Abrechnungszwecken. Die Mitarbeitenden verfügen über Erfahrungen in der interkulturellen Arbeit, sind rassismussensibel, möglichst mehrsprachig und bilden sich regelmäßig fort, insbesondere bezüglich rechtlicher Rahmenbedingungen. Die Clearingstelle sollte zudem einfache und barrierearme Beschwerdemechanismen einrichten.
- **Sprachmittlung:** Die Clearingstelle ist mit adäquaten finanziellen Mitteln für Sprachmittlung auszustatten. Bei Bedarf sind auch Kosten für professionelle und qualifizierte Sprachmittlung bei der weiterführenden ärztlichen Beratung und Behandlung zu übernehmen.

## Beratung, Begleitung und Evaluation der Clearingstelle

- **Beirat der Clearingstelle:** Die Clearingstelle ist durch einen Beirat zu begleiten, in dem unter anderem folgende Personen mitwirken: Selbstvertreter:innen (zum Beispiel von Migrant:innenselbstorganisationen, Erwerbsloseninitiativen, Netzwerken armutsbetroffener und wohnungsloser Menschen), Wissenschaftler:innen, GKV-Vertreter:innen, Mitarbeitende des Gesundheits- und Sozialamts, Menschenrechtsbeauftragte der Ärztekammern.
- **Evaluation der Clearingstelle:** Die Arbeit der Clearingstelle sollte in Zusammenarbeit mit einer wissenschaftlichen Einrichtung regelmäßig evaluiert werden. Hierbei sind auch die Klient:innen der Clearingstelle miteinzubeziehen.

Ein Verzeichnis aller aktuell existierenden Clearingstellen in Deutschland findet sich auf der Website der Bundesarbeitsgemeinschaft Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (BACK):

[www.anonymer-behandlungsschein.de](http://www.anonymer-behandlungsschein.de)

Praktische Hinweise zur Implementierung eines anonymen Behandlungsscheins für Menschen ohne Krankenversicherung bietet der Handlungsleitfaden „Der Anonyme Behandlungsschein – von der Idee zur Umsetzung“, der Erfahrungen verschiedener Initiativen aus dem gesamten Bundesgebiet bündelt:

<https://doi.org/10.25643/bauhaus-universitaet.4716>

**Diakonie**   
Deutschland

**Diakonie**   
Hessen

**SM** berliner  
stadt  
mission  
ev. kirche



**BAC** 

  
BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

**condrops**   
verstehen.helfen.begleiten.

**FLÜCHTLINGS  
ZENTRUM**

  
Gesundheitsamt  
Frankfurt am Main

**HELP**  
Medinetz Essen e.V.



 **MediNetz Bielefeld**  
Medizinische Flüchtlingshilfe für  
Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

  
Medinetz Göttingen  
solidarity with migrants

**MEDINETZ**  
HANNOVER 

**medinetz**  
mainz 

**STAY!**  
DÜSSELDORFER FLÜCHTLINGSINITIATIVE

#### Kontakt:

Janina Gach  
Ärzte der Welt e.V. | Doctors of the World Germany  
Am Sudhaus 2  
12053 Berlin  
Telefon: 030 26557792  
[janina.gach@aerztederwelt.org](mailto:janina.gach@aerztederwelt.org)

Louise Zwirner  
Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen Berlin  
Berliner Stadtmission | Evangelische Kirche (EKBO)  
Zinzendorfstraße 18  
10555 Berlin  
Telefon: 030 690 33-5971  
[zwirner@berliner-stadtmission.de](mailto:zwirner@berliner-stadtmission.de)

Das vorliegende Arbeitspapier ist elektronisch abrufbar unter:  
<https://www.diakonie.de/broschueren/gesundheitsversorgung-fuer-menschen-ohne-papiere>  
<https://anonymer-behandlungsschein.de/publikationen/>