Briefing – Versorgungssituation von Menschen ohne Krankenversicherung

4. November 2026

Anlässlich der Lesung des von der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen eingebrachten Antrags Menschen ohne Krankenversicherungsschutz wieder wirksam absichern möchten wir aus der aktuellen Beratungs- und Versorgungspraxis von Menschen ohne Krankenversicherung berichten.

Als Bundesverband Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (BACK) und Ärzte der Welt begrüßen wir den Antrag ausdrücklich. Er greift zentrale Herausforderungen auf, die uns in der Beratung und Begleitung von Menschen ohne Krankenversicherung begegnen und die auch in unserer Publikation „Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle“ (BACK-Forderungspapier_2025.pdf) beschrieben werden.

Besonders die bundesweit flächendeckende sowie verlässlich und auskömmlich finanzierte Einrichtung von Clearingstellen und Behandlungsfonds zur Übernahme medizinischer Behandlungskosten halten wir – bis zur Schließung bestehender Versicherungslücken – angesichts der sich zunehmend verschärfenden Versorgungslage für dringender denn je.

Armut, Wohnungslosigkeit, Ausgrenzung, steigende Lebenshaltungskosten und Kürzungen bei Sozialleistungen wirken sich auf immer mehr Menschen aus. Die Zahl der Personen, die in unseren Clearing- und Beratungsstellen Hilfe suchen, steigt seit Jahren. Einige Kommunen und Bundesländer übernehmen Verantwortung und haben freiwillige Hilfsangebote wie Clearingstellen und Behandlungsfonds eingerichtet. Diese unterstützen Menschen, die keinen oder einen ungeklärten Krankenversicherungsschutz haben. Angesichts steigender Fallzahlen und angespannter Haushaltslagen stoßen die Kommunen und Länder jedoch zunehmend an ihre Grenzen. Der Bund ist daher gefordert, bestehende Lücken in der Krankenversicherung und der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen zu schließen. Auch der Deutsche Städtetag fordert dies in seinem Positionspapier zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne funktionierenden Krankenversicherungsschutz.

Clearingstellen leisten dabei nicht nur einen wichtigen Beitrag zur kurzfristigen medizinischen Versorgung, sondern ermöglichen vielfach auch eine nachhaltige Absicherung. Durch sozialrechtliche und versicherungsrechtliche Beratung sowie die Klärung bestehender Leistungsansprüche können Menschen wieder in die gesetzliche Krankenversicherung oder in den Bezug existenzsichernder Sozialleistungen integriert werden. Damit werden Versicherungsschutz und Leistungsansprüche wiederhergestellt und ein verlässlicherer

Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung ermöglicht. Clearingstellen tragen somit dazu bei, Versorgungslücken zu schließen und Menschen wieder in die bestehenden sozialen Sicherungssysteme zu integrieren.

Weitere rechtliche Versorgungslücken und besonders betroffene Gruppen

Neben fehlendem oder ungeklärtem Krankenversicherungsschutz führen folgende im Antrag nicht benannte gesetzliche Leistungsausschlüsse dazu, dass Menschen keinen ausreichenden Zugang zur medizinischen Versorgung haben:

Asylsuchende und Geflüchtete: Auch die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK), wie sie in einigen Bundesländern eingeführt wurde, bedeutet nicht automatisch einen Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung. Für viele Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gelten weiterhin die eingeschränkten Leistungsansprüche nach §§ 4 und 6 AsylbLG. § 4 AsylbLG sieht insbesondere Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bestimmte Vorsorge- und Schutzimpfungsleistungen vor. Weitere Leistungen können nach § 6 AsylbLG im Einzelfall gewährt werden, wenn sie zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. In der Praxis können diese Regelungen dazu führen, dass notwendige Behandlungen chronischer Erkrankungen, fachärztliche Diagnostik und längerfristige Therapien erschwert oder verzögert werden. Besonders prekär kann die Situation in bestimmten Konstellationen nach § 1 Abs. 4 AsylbLG sein, in denen ein anderer EU-Mitgliedstaat für das Asylverfahren zuständig ist oder bereits Schutz gewährt hat. Hier können Leistungsansprüche weitgehend eingeschränkt sein.

EU-Bürger*innen: Bei EU-Bürger*innen sind insbesondere die Leistungsausschlüsse nach § 7 SGB II und § 23 SGB XII relevant. Sie können dazu führen, dass Betroffene weder Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende noch Sozialhilfe erhalten. Zwar kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Auffangversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung greifen. In der Beratungspraxis zeigt sich jedoch, dass viele Betroffene die Beiträge mangels ausreichenden Einkommens nicht selbst tragen können. Ohne Zugang zu existenzsichernden Sozialleistungen bleibt damit häufig auch eine nachhaltige Absicherung über die Krankenversicherung versperrt. Die sozialrechtlichen Leistungsausschlüsse können so unmittelbar zu gesundheitlichen Versorgungslücken führen.

Aktuelle Situation in den Kommunen

In vielen Regionen gibt es nach wie vor keine kommunalen Mittel für Clearingstellen und Projekte zur Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung, selbst in großen Städten wie beispielsweise Dresden und Nürnberg. Dort, wo Kommunen Verantwortung übernommen und eigene Angebote geschaffen haben, reichen die verfügbaren Mittel vielfach nicht mehr aus, um den steigenden Bedarf zu decken. Im Jahr 2026 waren in mehreren Städten Behandlungsfonds bereits vor Jahresende ausgeschöpft. Notwendige Behandlungen können nicht mehr finanziert werden oder etablierte Beratungs- und

Versorgungsangebote stehen vor dem Aus. Das erhöht den Druck auf ehrenamtlich getragene und spendenfinanzierte Angebote wie die open.med-Praxen von Ärzte der Welt.

Befristete Projektförderungen, unsichere Bewilligungsverfahren und unzureichende Budgets erschweren eine verlässliche Planung und die dauerhafte Bindung qualifizierter Mitarbeitender. Dies gefährdet die Kontinuität und Qualität der Beratung in einem komplexen sozial-, aufenthalts- und krankenversicherungsrechtlichen Arbeitsfeld. Gleichzeitig zwingt die Mittelknappheit die Einrichtungen zunehmend dazu, über die Finanzierung medizinisch notwendiger Behandlungen zu entscheiden. Diese Form der Triage betrifft häufig Menschen mit schweren chronischen oder lebenslimitierenden Erkrankungen und kann unmittelbare Auswirkungen auf ihre Gesundheit und ihr Überleben haben. Eine solche Verantwortung darf nicht dauerhaft auf einzelne Einrichtungen und deren Mitarbeitende abgewälzt werden.

Situation der Clearingstellen in verschiedenen Regionen

Hamburg

Die Clearingstelle des Flüchtlingszentrums Hamburg unterstützt Menschen ohne Krankenversicherungsschutz beim Zugang zur medizinischen Versorgung. Im Jahr 2025 betreute sie 781 Klient*innen und führte 2.864 Beratungsgespräche durch. Für die medizinische Versorgung standen rund 800.000 Euro zur Verfügung.

2026 verschärfte sich die finanzielle Situation erheblich. Trotz eines Antrags auf zusätzliche 500.000 Euro wurden zunächst lediglich 100.000 Euro und Ende Juni weitere 200.000 Euro bewilligt. Seit dem 1. September 2026 können aufgrund ausgeschöpfter Mittel keine neuen Kostenübernahmen mehr zugesagt werden. Der Clearingstelle liegen nach aktueller Rückmeldung rund 130 offene Fälle vor, in denen notwendige medizinische Leistungen nicht finanziert werden können. Betroffen sind unter anderem medikamentöse Therapien, fachärztliche Diagnostik und operative Eingriffe – teilweise auch bei schweren und lebensbedrohlichen Erkrankungen. So konnte beispielsweise eine geplante Operation bei einer Person mit diagnostiziertem Bauchspeicheldrüsenkrebs aufgrund fehlender Finanzierung nicht stattfinden.

Auch die Versorgung Schwangerer ist inzwischen betroffen. Das dafür vorgesehene Kontingent der Kooperation mit dem Familienplanungszentrum ist seit dem 2. November 2026 ausgeschöpft. Für 2027 sind nach aktueller Planung lediglich Mittel in Höhe von rund 60 Prozent des prognostizierten Bedarfs vorgesehen. Damit drohen bereits im kommenden Jahr erneut erhebliche Einschränkungen der medizinischen Versorgung.

Leipzig

Der Verein CABL e.V. bietet seit 2019 Unterstützung für Menschen ohne Krankenversicherung. Das Behandlungsbudget wird durch die Stadt finanziert. Trotz jährlich steigender Fallzahlen wurde das Budget bislang nicht ausreichend angepasst.

Zum Stand 3. November 2026 waren bereits rund 90 Prozent des jährlichen Behandlungsbudgets ausgegeben. Damit ist die Finanzierung bis zum Jahresende nicht gesichert. Der Verein hat bei der Stadt eine kurzfristige Aufstockung um 60.000 Euro

beantragt; darüber soll Mitte November entschieden werden. Am 2. November wurde zusätzlich eine Spendenkampagne gestartet.

Das Projekt soll voraussichtlich auch 2027 und 2028 weiterfinanziert werden. Ob das Behandlungsbudget in den kommenden Haushaltsplänen entsprechend dem gestiegenen Bedarf erhöht wird, ist jedoch noch offen. Sollte die notwendige Anpassung ausbleiben, drohen dem Verein erhebliche finanzielle Probleme. Die Ausgabe von Behandlungsscheinen könnte dann möglicherweise nicht dauerhaft aufrechterhalten werden.

München

Auch in München spitzt sich die Versorgungssituation der von der Stadt München finanzierten Clearingstelle Gesundheit von Condrobs e.V. deutlich zu. Die Fallzahlen und die Inanspruchnahme des Angebots sind massiv gestiegen. Bereits im September 2026 wurde das Fallzahlniveau erreicht, das in den Vorjahren üblicherweise erst zum Jahresende verzeichnet wurde.

Während der städtische Gesundheitsfonds mit einem jährlichen Budget von rund 500.000 Euro in den vergangenen Jahren den Bedarf weitgehend abdecken konnte, ist er inzwischen ausgeschöpft. Aktuell können deshalb nur noch dringend notwendige medizinische Behandlungen finanziert werden. Notwendige Behandlungen, die nicht als akut dringlich eingestuft werden, müssen zurückgestellt werden.

Die Arbeit der Clearingstelle zeigt zugleich, wie wirksam diese Beratungsstrukturen sind: Bei rund 50 Prozent der intensiv begleiteten Fälle gelingt es, die Betroffenen wieder in die gesetzliche Krankenversicherung oder in den Bezug von Sozialleistungen zu integrieren. Dadurch werden Krankenversicherungsschutz und die Finanzierung medizinischer Versorgung nachhaltig gesichert. Die Clearingstelle leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Wiedereingliederung in die regulären sozialen Sicherungssysteme.

Damit wird deutlich, dass selbst etablierte und dauerhaft geförderte kommunale Versorgungsstrukturen angesichts steigender Bedarfe und unzureichender finanzieller Ausstattung an ihre Grenzen geraten.

Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt wurde erst im vergangenen Jahr eine Clearingstelle mit einem Behandlungsfonds zur Ausgabe von Behandlungsscheinen eingerichtet. Bereits jetzt steht fest, dass die Clearingstelle Sachsen-Anhalt im kommenden Jahr nicht mehr finanziert wird. Damit drohen sowohl die landesweite Beratung zu Fragen des Krankenversicherungsschutzes und sozialrechtlicher Ansprüche als auch die Ausgabe anonymer Behandlungsscheine wegzufallen.

Es ist davon auszugehen, dass der Unterstützungsbedarf und die Anfragen bei open.med Magdeburg von Ärzte der Welt dadurch deutlich steigen werden. Die Entwicklung zeigt, wie schnell neu geschaffene Versorgungsstrukturen wieder verloren gehen können, wenn ihre Finanzierung nicht langfristig gesichert ist.

Fazit

Die Beispiele aus den Städten und Regionen zeigen, dass die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung zunehmend von kommunalen Haushaltslagen, befristeten Förderprogrammen und Spenden abhängig ist. Selbst dort, wo tragfähige Strukturen aufgebaut wurden, können diese den steigenden Bedarf häufig nicht mehr decken oder stehen vor dem Aus. Die gesundheitliche Versorgung dieser vulnerablen Patient*innengruppe wird damit von regionalen Zufällen und der finanziellen Leistungsfähigkeit einzelner Kommunen abhängig.

Eine bundesweit verlässliche Absicherung ist deshalb erforderlich. Clearingstellen allein reichen dabei nicht aus: Neben der Klärung des Krankenversicherungsstatus müssen auch notwendige Behandlungen finanziert und eine verlässliche Anschlussversorgung sichergestellt werden. Andernfalls bleiben Menschen trotz Beratung und geklärter Ansprüche ohne tatsächlichen Zugang zur medizinischen Versorgung.

Die Verantwortung für die gesundheitliche Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung darf nicht länger überwiegend bei einzelnen Bundesländern und Kommunen, gemeinnützigen Trägern und ehrenamtlichen Initiativen liegen. **Es braucht eine bundesgesetzliche Schließung der Versicherungs- und Versorgungslücken, dauerhaft finanzierte Clearingstrukturen und Behandlungsfonds sowie verbindliche Regelungen zur Kostenübernahme und Versorgung.**

Kontakt:
Bundesverband Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (BACK):
Robert Klunker, robert.klunker@anonymer-behandlungsschein.de
www.anonymer-behandlungsschein.de

Ärzte der Welt: Janina Gach, janina.gach@aerztederwelt.org
www.aerztederwelt.org