



Zugang sichern – Versorgung ermöglichen

Projekte zur anonymen Krankenbehandlung
in Baden-Württemberg

Baden-Württemberg
Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Integration

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Soziales, Gesundheit
und Integration Baden-Württemberg
Else-Josenhans-Straße 6
70173 Stuttgart
sm.baden-wuerttemberg.de

Redaktion

Ministerium für Soziales, Gesundheit
und Integration Baden-Württemberg
Referat Krankenversicherung

Gestaltung

Kreativ plus Gesellschaft für
Werbung und Kommunikation mbH
www.kreativplus.com

Bildnachweise

Titel: SDI Productions, iStock
S. 3: Annabell Gsödl, Stock Adobe
S. 4: BongkarnThanyakij, iStock
S. 7: chiew, Stock Adobe
S. 8: Stephen, Stock Adobe
S. 9: Mariya Sorvacheva, Stock Adobe
S.10: Halfpoint, Stock Adobe
S. 12: T Mdlungu/peopleimages.com,
Stock Adobe; S. 13: Stock Adobe
S. 15: Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e. V.
S. 16: Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband
Ulm e. V.; S. 17: Abdallaj Jihad
S. 18 oben: Diakonisches Werk im
Evangelischen Kirchenbezirk Ortenaukreis
S. 18 unten: Beratungsstelle Amalie.

Stand

März 2026

Verteilerhinweis

Diese Broschüre wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit veröffentlicht. Sie darf weder von Parteien, noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen. Missbräuchlich ist insbesondere

die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten

einzelner politischen Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Broschüre dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist es jedoch den Parteien, die Broschüre zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

der Landesregierung ist die bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung aller Menschen in Baden-Württemberg ein sehr wichtiges Anliegen. Deshalb hat sie es sich zum Ziel gesetzt, Menschen ohne Krankenversicherung unbürokratisch Zugang zu medizinischer Hilfe zu ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden in den Jahren 2023 und 2024 zehn Projekte gefördert, die neben einer medizinischen Behandlung vielfach eine Beratung für nicht oder nicht ausreichend krankenversicherte Menschen anbieten. Hierdurch soll der Weg zurück in die Krankenversicherung ermöglicht werden. Während der Projektlaufzeit wurde eine Erhebung durchgeführt, um Erkenntnisse zum Bedarf an Behandlungs- und Beratungsangeboten zu erhalten.

Ich freue mich sehr, Ihnen heute den Abschlussbericht des Förderprojekts präsentieren zu können. Auf den kommenden Seiten erhalten Sie Informationen zu den gewonnenen Erkenntnissen und Einblicke in die Projektarbeit. Es hat sich gezeigt, dass ein leicht zugängliches Behandlungsangebot verbunden mit einem Clearing auf einen sehr großen Bedarf trifft. Durch die Kombination von medizinischer Hilfe, unterstützender fachkundiger Beratung und einem Vertrauen schaffenden Rahmen konnte zahlreichen Menschen geholfen werden, die sonst möglicherweise keine angemessene gesundheitliche Versorgung erhalten hätten. Mit der Förderung wurde ein bedeutender Schritt in Richtung einer integrativeren Gesundheitsversorgung unternommen und erstmals in Baden-Württemberg ein breites Clearingangebot geschaffen. Ich freue mich daher besonders, dass dieses Projekt auch in einer zweiten Projektlaufzeit 2025 und 2026 fortgesetzt wird, um weiterhin einen Beitrag zu einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Baden-Württemberg zu leisten, unabhängig von ihrem Hintergrund oder ihrer Lebenssituation.

Mein herzlicher Dank gilt den Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern. Ihr Engagement geht regelmäßig weit über das Unerlässliche hinaus. Ihr Einsatz hat existenzielle Sorgen gemindert und das Leben vieler Menschen nachhaltig verbessert.

Ich wünsche Ihnen allen weiterhin viel Erfolg bei der Verwirklichung unserer Ziele für eine gerechtere und gesündere Gesellschaft.

Ihr

A handwritten signature in blue ink, reading 'Manne Lucha'.

Manne Lucha MdL
Minister für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg

Inhalt

Einführung	4
<hr/>	
Fehlender Zugang zu medizinischer Behandlung	5
<hr/>	
Warum haben manche Menschen keinen Krankenversicherungsschutz?	6
<hr/>	
Das Förderprogramm „Projekte zur anonymen Krankenbehandlung“	7
<hr/>	
Klientinnen und Klienten Ergebnisse der Fragebogenerhebung	9
<hr/>	
Was ist Clearing?	13
<hr/>	
Einblicke in die Projektarbeit	15
<hr/>	
Informationen zu den geförderten Angeboten	19
<hr/>	

Projekte zur anonymen Krankenbehandlung 2023/2024

Abschlussbericht



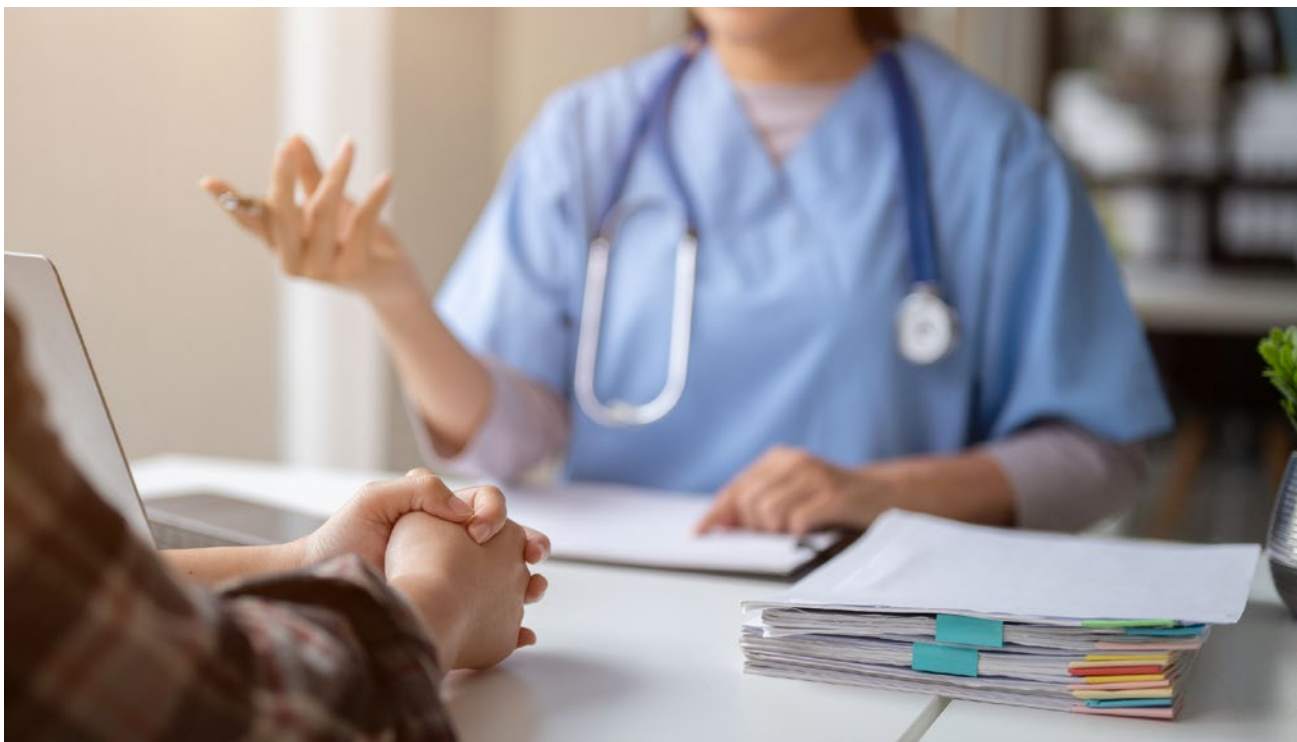
Einführung

Mit dem Förderprogramm „Projekte zur anonymen Krankenbehandlung“ unterstützt die Landesregierung in Baden-Württemberg Projekte, die den Zugang von Menschen ohne Krankenversicherung zur medizinischen Versorgung verbessern. Für Menschen ohne oder mit nur unzureichendem Krankenversicherungsschutz werden niedrigschwellige medizinische Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten angeboten. Neben der unmittelbaren Hilfe für kranke Menschen bildet das so genannte Clearing einen wichtigen Schwerpunkt des Förderprojekts. Dabei geht es um die Beratung und Unterstützung von Betroffenen mit dem Ziel, sie wieder in eine Krankenversicherung zu bringen. Über die Landesförderung konnten dafür erstmals die erforderlichen Strukturen in Baden-Württemberg aufgebaut und etabliert werden.

In der ersten Laufzeit 2023/2024 führten die geförderten Projekte Erhebungen mittels Fragebogen durch. Hierdurch sollten Erkenntnisse darüber erlangt werden, welche Personengruppen vor

welchem Hintergrund die Angebote der Projekte in Anspruch nehmen. Die Befragungen wurden bei Einverständnis der Klientinnen und Klienten mittels eines zuvor durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration erstellten Fragebogens je Behandlungs-/Beratungsfall von den jeweiligen Projektmitarbeitenden im Rahmen des regulären Betriebs durchgeführt. Die gewonnenen Daten geben Aufschluss über die Inanspruchnahme der konkreten Angebote. Hieraus lassen sich jedoch nicht notwendigerweise Rückschlüsse auf die Bedarfe und Lebenssituationen von Personen ohne Krankenversicherung im Allgemeinen ziehen.

Dieser Bericht gibt einen Überblick über das Thema Menschen ohne Krankenversicherung, beleuchtet die Hintergründe und bietet Einblicke in das Förderprojekt zur anonymen Krankenbehandlung. Auf den kommenden Seiten werden Fallbeispiele und Erfahrungsberichte sowie Ergebnisse aus der Erhebung mittels Fragebogen präsentiert.



Fehlender Zugang zu medizinischer Behandlung

Viele Menschen in Deutschland haben keinen Zugang zu regulärer medizinischer Behandlung, weil sie nicht krankenversichert sind oder ihr Versicherungsstatus unklar ist. Genaue Zahlen sind nicht bekannt. Laut der vierjährlichen Befragung im Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes (Destatis) waren im Jahr 2023 rund 72.000 Menschen in Deutschland nicht krankenversichert und hatten auch keinen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung.¹ Weitere 198.000 Menschen verfügten danach nicht über eine Krankenversicherung, hatten aber einen anderweitigen Anspruch auf Krankenversorgung, beispielsweise Asylsuchende, Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger und freiwillig Wehrdienstleistende.

Es ist jedoch von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. Da im Mikrozensus nur Personen befragt werden, die über eine Meldeadresse verfügen, fehlen einige Personengruppen, die besonders häufig von einem fehlenden Versicherungsschutz betroffen sind. Dazu zählen beispielsweise wohnungslose Personen und Menschen, die in der Prostitution tätig sind und nicht über einen Wohnsitz in Deutschland verfügen. Schätzungen gehen davon aus, dass zwischen einer halben bis zu einer Million Menschen nicht krankenversichert sind.²

1 Ergebnisse des Mikrozensus, bei dem rund 1 % der Bevölkerung zu seinen Lebensbedingungen befragt wird. Alle Angaben beruhen auf Selbstauskünften der Befragten. Statistisches Bundesamt, 72.000 Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, Pressemitteilung Nr. N060 vom 29. Oktober 2025, online abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/10/PD25_N060_23.html.

2 Siehe u.a. Schätzungen von Prof. Dr. Jürgen Wasem und Prof. Dr. Gerhard Trabert, vgl. Menschen ohne Krankenversicherung: Ein oft übersehenes Problem, Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe 41/2022, online abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/menschen-ohne-krankenversicherung-ein-oft-uebersehenes-problem-0f03a705-055c-4855-9a36-d06040aef11f>.



Klaus Richter | 79 Jahre

Projekt Clearingstelle,
Malteser Hilfsdienst e. V. Mannheim

„In den frühen 1990er Jahren habe ich versucht, mich über die Künstlersozialkasse versichern zu lassen. Daraufhin habe ich erstmal keine Antwort erhalten, deshalb habe ich mich gleichzeitig privat versichern lassen. Nach mehreren Jahren kam der Bescheid über meine Versicherung bei der Künstlersozialkasse mit der Rückforderung über den Zeitraum. Dadurch kam ich in finanzielle Schwierigkeiten und konnte beide Versicherungen nicht mehr bezahlen. Private und wirtschaftliche Probleme führten dazu, dass ich „den Kopf in den Sand steckte“ und mich nicht um die Krankenversicherung kümmerte. Einige Jahre später, zu dem Zeitpunkt war ich über 55 Jahre alt, wurde ich von allen Versicherungen abgelehnt. Dann wurde ich durch einen Fernsehbeitrag auf das Angebot der Clearingstellen aufmerksam. Die Clearingstellen haben mir geholfen mich mit den Krankenversicherungen auseinanderzusetzen. Im Briefverkehr und den Anträgen, dass ich mich alleine nicht erschlagen fühle. Zuletzt wurde sogar beim Sozialamt erwirkt, dass ich temporäre Krankenhilfe erhalte.“

Name geändert.



Warum haben manche Menschen keinen Krankenversicherungsschutz?

Zwar gilt seit dem 1. Januar 2009 in Deutschland eine allgemeine Krankenversicherungspflicht. Dennoch verfügen viele Personen über keinen oder nur einen sehr eingeschränkten Versicherungsschutz. Beispielsweise betrifft dies EU-Bürgerinnen und -bürger oder Drittstaatsangehörige, die ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz eingereist sind oder Personen, die aufgrund ihrer persönlichen Situation nicht in der Lage sind, ihre Absicherung im Krankheitsfall zu realisieren, wie etwa Wohnungslose. Häufig können Menschen auch ihre Krankenversicherungsbeiträge nicht bezahlen und häufen Beitragsschulden bei den Versicherungen an. Dabei handelt es sich beispielsweise um ehemals Selbstständige, die privat versichert sind und sich im Alter die Versicherungsbeiträge nicht mehr leisten können.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ruht der Anspruch auf Leistungen gemäß § 16 Absatz 3a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, wenn Versicherte mit dem Beitrag für zwei Monate oder mehr im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen. Personen mit Beitragsschulden können zwar nicht aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen werden, es besteht jedoch nur noch ein eingeschränkter Leistungsanspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Unabhängig vom tatsächlich bestehenden Anspruch gehen viele Personen mit Beitragsschulden mangels Kenntnis der Rechtslage davon aus, dass sie nicht mehr versichert seien. Zusätzlich bestehen häufig weitere Barrieren auf individueller Ebene, die Menschen an der Inanspruchnahme einer medizinischen Behandlung hindern, etwa Scham.



Anna Mazur | 69 Jahre

Projekt A.B.B.A., Die Herberge Friedrichshafen

Frau Mazur ist deutsche Staatsangehörige und stammt gebürtig aus Polen. Als ihr schwerkranker Ehemann den Wunsch äußerte, im Heimatland zu versterben, begleitete sie ihn für einen Zeitraum von drei Jahren nach Polen und pflegte ihn dort bis zu seinem Tod. Überfordert mit dem Leid ihres Mannes gelang es ihr nicht, die Abwesenheit aus Deutschland ordentlich zu planen. Sie verlor während des Aufenthaltes in Polen ihre Lebensgrundlage in Deutschland. Nach dem Tod des Ehemanns kehrte sie zurück und lebt seither ohne festen Wohnsitz im Bodenseekreis. Sie leidet unter anderem an Diabetes, Bluthochdruck und einer psychischen Erkrankung. Beim Erstkontakt mit „A.B.B.A.“ zeigten sich lebensbedrohliche Werte. Mangels finanzieller Mittel und Krankenversicherungsschutz konnte sie die benötigten Medikamente nicht mehr kaufen. Aus dem Spendenfonds wurden die nötigen Medikamente finanziert und der Gesundheitszustand von Frau Mazur eng im Blick gehalten. Parallel arbeitete die Clearingberatung mit Frau Mazur an der Klärung ihres Versicherungsschutzes und der Sicherung von Sozialleistungs- und Rentenansprüchen. Nach etwa sechsmonatiger Begleitung waren die Ansprüche von Frau Mazur letztlich gesichert, sie konnte ab dann in die reguläre ärztliche Versorgung rückgeführt werden.

Name geändert.

Das Förderprogramm „Projekte zur anonymen Krankenbehandlung“

In einer ersten Laufzeit über die Jahre 2023/2024 förderte das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die projektbezogene Arbeit zur Verbesserung des Zugangs zu medizinischer Behandlung von Menschen ohne Krankenversicherung bei landesweit zehn Projekten. Dafür wurden insgesamt rund 473.000 Euro an Fördermitteln bewilligt. Von dieser Summe wurden in der Projektlaufzeit letztlich knapp 405.000 Euro tatsächlich in Anspruch genommen. Nach der ersten Förderperiode zeigte sich, dass das Förderprojekt eine bestehende Lücke ausfüllte. Aufgrund der großen Nachfrage nach den Angeboten der geförderten Projekte werden derzeit acht Projekte mit einer weiteren Laufzeit von zwei Jahren seit April 2025 mit insgesamt rund 660.000 Euro gefördert.

Auf lokaler Ebene haben sich zivilgesellschaftliche Initiativen gebildet, die Angebote insbesondere für eine Notfall- beziehungsweise Basisversorgung

geschaffen haben. Häufig handelt es sich dabei um Anlaufstellen, bei denen betroffene Personen an kooperierende Ärztinnen und Ärzte vermittelt werden. Behandlungsleistungen werden in der Regel ehrenamtlich erbracht oder über Spenden finanziert. An dieser Stelle setzte die Projektförderung an. Es besteht ein hoher praktischer Bedarf sowohl an niedrighschwelligem medizinischen Behandlungsangeboten als auch am so genannten Clearing, also Beratungen, die auf eine Vermittlung in eine Krankenversicherung gerichtet sind. Mit dem Förderprogramm wurden daher sowohl Modellprojekte für die anonyme Krankenbehandlung als auch solche mit dem Ansatz eines Clearings gefördert.

Es zeigte sich schnell, dass die Projekte auf eine sehr große Nachfrage stießen. Eine Bewerbung des Angebots war häufig nicht nötig, da die Beratungs- und Behandlungsangebote sehr schnell ausgelastet waren.





Elena Vasileva | 28 Jahre

Projekt Gesundheitsberatung und medizinische Hilfen für Frauen in der Prostitution ohne Krankenversicherung, Beratungsstelle Amalie des Diakonischen Werks Mannheim

Frau Vasileva kam vor drei Jahren zum ersten Mal in die gynäkologische Sprechstunde bei Amalie; sie stammt aus Bulgarien und befindet sich seit etwa 10 Jahren in Mannheim. Sie lebt in äußerst prekären Verhältnissen, hat Schulden und geht nicht-angemeldet der Prostitution nach. Von Beginn an lebt sie in wechselnden Unterkünften im „Milieu“, hat keine Meldeadresse und geht manchmal vorübergehend auch außerhalb Mannheims der Prostitution nach. Offensichtlich steht ein Zuhälter hinter ihr, darüber spricht sie jedoch nicht. Frau Vasileva hat keine Schule besucht, ist Analphabetin und spricht wenig Deutsch. Zu Amalie hat sie Vertrauen, sie kommt sporadisch und spontan, es ist ihre Anlaufstelle in Notzeiten. Eine Krankenversicherung hat Frau Vasileva nicht. Im Notfall besucht sie die gynäkologische Sprechstunde bei Amalie. Gesundheitliche Probleme und Notlagen haben bereits zwei Operationen erfordert, die Kosten dafür wurden von Amalie übernommen.

Name geändert.



Klientinnen und Klienten

Ergebnisse der Fragebogenerhebung

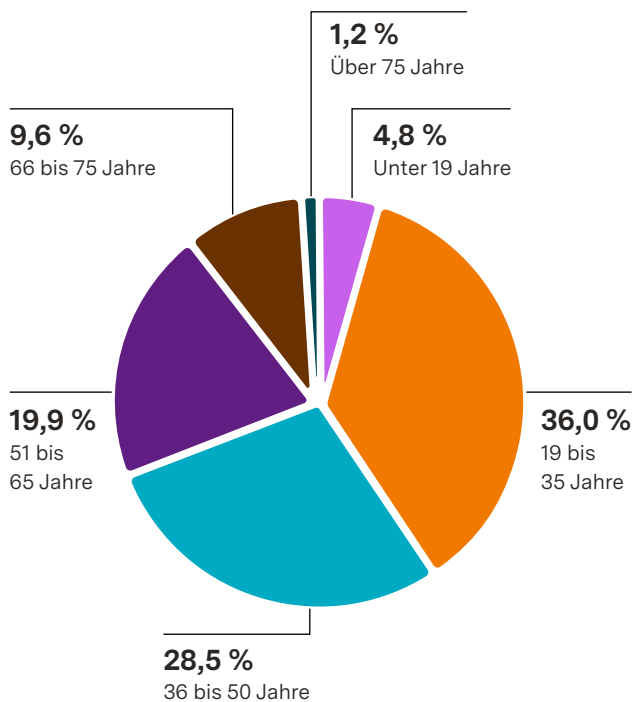
Insgesamt wurden in der Zeit von November 2023 bis März 2025 durch die Teams der geförderten Projekte 822 Personen beraten und/oder medizinisch behandelt.

Geschlecht, Alter und Staatsangehörigkeit

Die Mehrheit der Klientinnen und Klienten war weiblich (58,4 %), männlich waren 41,1 %, divers 0,5 %.

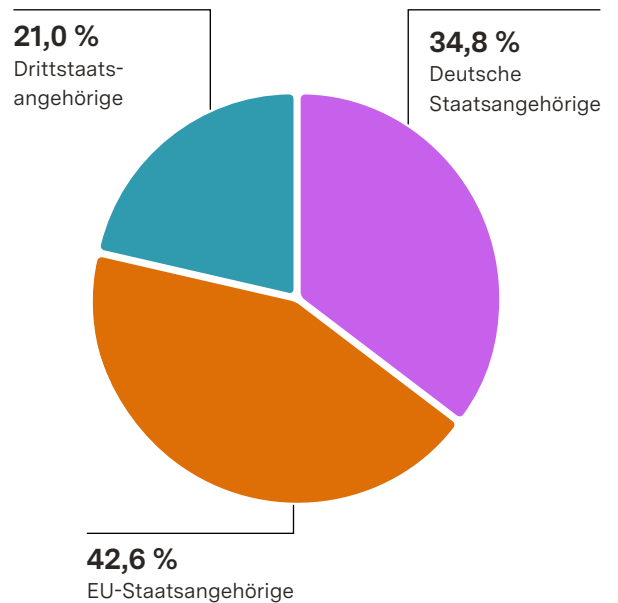
Etwa ein Zehntel der Klientinnen und Klienten (10,8 %) war älter als 65 Jahre. Darunter befanden sich 10 Personen (1,2 %), die ein Alter von über 75 Jahre erreicht hatten. 36,0 % der Klientinnen und Klienten waren zwischen 19 und 35 Jahre alt, 28,5 % zwischen 36 und 50 Jahre alt sowie 19,9 % 51 bis 65 Jahre alt. Minderjährig waren 4,8 % der Hilfesuchenden.

Alter



Gut ein Drittel der Personen, die die Angebote in Anspruch nahmen, waren deutsche Staatsangehörige (34,8 %). 42,6 % stammten aus einem EU-Mitgliedsstaat, etwa ein Fünftel aus einem Drittstaat (21,0 %).³

Staatsangehörigkeit



³ In den Übrigen Fällen fehlte eine Angabe im Fragebogen.

Kinder und Jugendliche

Unter den Hilfesuchenden befanden sich 39 Kinder und Jugendliche, davon 13 unter sieben Jahren. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen an den Behandlungen beträgt 4,8 % der Klientinnen und Klienten, die das Angebot der Förderprojekte in Anspruch genommen haben. Es ist zu beachten, dass hier nur diejenigen Kinder und Jugendlichen erfasst wurden, die eine Behandlung selbst in Anspruch nahmen. Der Anteil an nicht oder nur eingeschränkt krankenversicherten Kindern und Jugendlichen insgesamt dürfte höher liegen, da meist auch die Kinder vom fehlenden Versicherungsschutz der Eltern betroffen sind. Dies zeigen auch andere Untersuchungen.⁴

⁴ Siehe Erhebung von Ärzte der Welt, Gesundheitsreport 2024, Krank und ohne medizinische Versorgung in Deutschland, online abrufbar unter <https://www.aerztederwelt.org/publikation/gesundheitsreport-2024/>. Dort waren 13 % der Patientinnen und Patienten Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.



Amira Samaan | 12 Jahre

Projekt Gesa – Gesundheit für alle,
Diakonisches Werk Ortenau

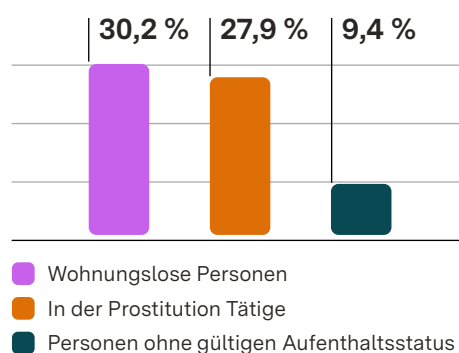
Amira kam vor circa einem Jahr ohne ihre Eltern von Syrien nach Deutschland. Sie lebt mit ihrem Onkel und dessen Familie zusammen. Amira stellte nach der Einreise in Deutschland einen Asylantrag und bezieht deshalb aktuell Asylbewerberleistungen. Sie erzählt, dass im Falle von Krankheit der Behandlungsschein oft sehr spät zugestellt wird, so dass sie erst mit größerer zeitlicher Verzögerung eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen kann. Das Clearing hat ergeben, dass sie mit ihrem Onkel familienversichert werden kann.

Name geändert.



Wohn- und Lebenssituation

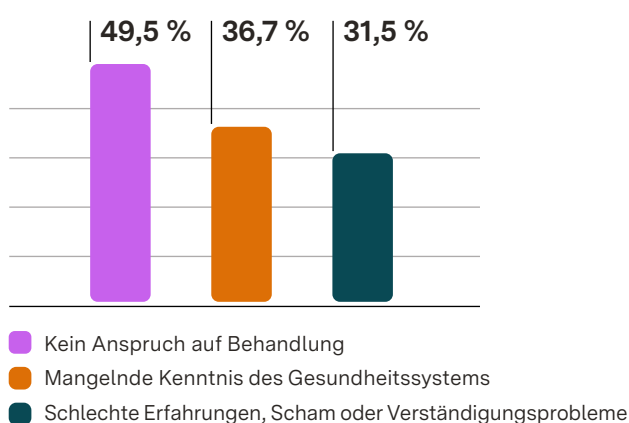
Viele der Betroffenen befinden sich in prekären Wohn- und Lebenssituationen. Jeweils knapp ein Drittel der Klientinnen und Klienten ist wohnungslos (30,2 %) oder arbeitet in der Prostitution (27,9 %). Zu berücksichtigen ist, dass einige der geförderten Projekte auf bestimmte Personengruppen ausgerichtet waren – beispielsweise boten drei geförderte Träger speziell Untersuchungen und Beratungen für Menschen in der Prostitution an –, so dass die genannten Gruppen nicht zwingend die Anteile an Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz insgesamt widerspiegeln. Ohne gültigen Aufenthaltsstatus waren 9,4 % der Klientinnen und Klienten.



Die in der Prostitution tätigen Personen stammen ganz überwiegend aus EU-Mitgliedsstaaten (189 von 229). Rund die Hälfte der wohnungslosen Personen sind deutsche Staatsbürgerinnen und -bürger (131 von 248), gefolgt von Personen aus EU-Mitgliedsstaaten (92).

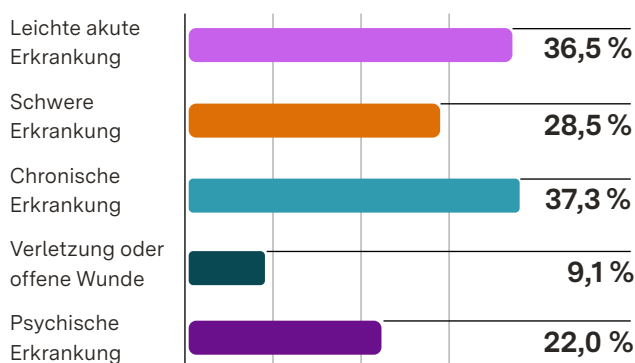
Behandlungsbedarfe

Als Gründe für die Inanspruchnahme des Behandlungs- und Beratungsangebots nannten die Betroffenen, dass kein Anspruch auf Behandlung bestehe (49,5 %), dass eine mangelnde Kenntnis des Gesundheitssystems vorliege (36,7 %) und dass schlechte Erfahrungen, Scham oder Verständigungsprobleme bestünden (31,5 %). Mehrfachnennungen waren hier möglich.



Knapp die Hälfte der Betroffenen nahm das Angebot erstmalig in Anspruch (48,6 %), circa jeweils ein Viertel nahm das Angebot gelegentlich (27,1 %) oder regelmäßig (24,2 %), d. h. mehr als viermal jährlich, in Anspruch.

In 36,5 % der Fälle bestand eine leichte akute Erkrankung, bei 28,5 % eine schwere Erkrankung. Chronisch erkrankt waren 37,3 % der Klientinnen und Klienten. In 9,1 % der Fälle war eine Verletzung bzw. eine offene Wunde Anlass der Behandlung, in 22,0 % bestand eine psychische Erkrankung. Mehrfachnennungen waren hier möglich.



In einem Drittel aller Fälle der Projekte (32,3 %) erfolgte ausschließlich eine medizinische Behandlung, in 42,1 % eine Beratung sowie eine medizinische Behandlung. Außerdem wurden u. a. Präventionsmaßnahmen wie Impfungen und Testungen auf sexuell übertragbare Krankheiten durchgeführt sowie auf sonstige Weise unterstützt.

Schwangere

Bei 59 Frauen, das sind 12,4 % aller im Projekt behandelten Klientinnen, bestand eine Schwangerschaft. Dieser Anteil erscheint vergleichsweise hoch. Denkbar ist, dass nichtversicherte Schwangere zur Sicherstellung der Versorgung des Kindes in der Schwangerschaft und bei der Geburt im Vergleich zu anderen Personen ohne Versicherungsschutz häufiger das Angebot einer kostenfreien medizinischen Behandlung und Beratung in Anspruch nehmen, es also ein vergleichsweise geringeres Dunkelfeld gibt.

Die schwangeren Klientinnen befanden sich überwiegend auch jenseits der Tatsache, dass sie bislang nicht ausreichend medizinisch versorgt waren, in einer prekären Lebenssituation: 25 von ihnen waren in der Prostitution tätig, 15 waren wohnungslos und 7 Schwangere verfügten nicht über einen gültigen Aufenthaltsstatus (teilweise Überschneidungen).



Victoria Ionescu | 34 Jahre

Projekt Gesundheitsvorsorge für Sexarbeiter*innen (und andere Frauen) ohne Krankenversicherung, Aidshilfe Tübingen/Reutlingen

Frau Ionescu kommt aus Rumänien und ist in der Sexarbeit tätig. Sie ist im 5. Monat schwanger, hat keine Krankenversicherung und hat bisher keine Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen gehabt. Bei einer kooperierenden niedergelassenen Gynäkologin in Tübingen erfolgt erstmalig eine Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung und eine feste Anbindung für weitere Untersuchungen und Betreuung in der Schwangerschaft. Durch Kooperation mit der Beratungsstelle PROUT Tübingen-Reutlingen konnte Frau Ionescu nach einigen Monaten in die gesetzliche Krankenversicherung vermittelt werden.

Name geändert.

Was ist Clearing?

Im sogenannten „Clearing“ erfolgt eine Beratung zur Krankenversicherung. Ziel ist es, das Versicherungsverhältnis zu klären und einen nachhaltigen Zugang zum Gesundheitssystem zu eröffnen. Die praktische Erfahrung in den geförderten Projekten zeigt, dass nicht nur Menschen mit fehlendem Krankenversicherungsschutz die Beratung aufsuchen, sondern vielfach auch Personen mit Beitragsschulden und eingeschränktem Leistungsanspruch. Ziel des Clearings ist immer, den vollen Versicherungsschutz herzustellen.

Die Clearingberatung ist aufwendig und komplex. Am Anfang steht immer die Frage, wie es dazu gekommen ist, dass die Menschen keinen (ausreichenden) Krankenversicherungsschutz haben. Davon ausgehend wird versucht, einen Zugang zum System zu finden. Dies ist nicht trivial, da hier sehr unterschiedliche Vorschriften des Sozialversicherungsrechts eine Rolle spielen können. Allein

in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gibt es eine Vielzahl von Formen der Mitgliedschaft. Dazu kommt das System der Privaten Krankenversicherung (PKV) sowie ggf. ausländische oder weitere Fragestellungen.

Wird ein Clearingprozess positiv abgeschlossen, ist das auf mehreren Ebenen sehr gewinnbringend: Zuallererst haben die Betroffenen nun langfristig die Möglichkeit einer angemessenen medizinischen Versorgung. Personen ohne Krankenversicherungsschutz schieben Arztbesuche häufig auf, bis der Leidensdruck dies nicht mehr zulässt. In der Folge haben sich Erkrankungen zwischenzeitlich oft drastisch verschlimmert oder chronifiziert. Je früher also wieder ein Krankenversicherungsschutz hergestellt wird, desto frühzeitiger kann auch adäquat behandelt werden. Bei fehlendem Versicherungsschutz bleiben zudem Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser oder Kommunen oft



auf Behandlungskosten sitzen, so dass die Überführung in eine Krankenversicherung auch zu einer finanziellen Entlastung von Praxen und Kliniken beitragen kann.

Die vom Land Baden-Württemberg 2023/2024 geförderten Organisationen haben eine große Expertise aufgebaut, um die oftmals sehr komplexen Konstellationen zu lösen. Diese Strukturen haben sich bewährt und vor Ort wird mit großem Erfolg gearbeitet, sodass in einer Vielzahl der Fälle die Wiederherstellung des Krankenversicherungsschutzes gelingt. Insgesamt wurden in den geförderten Projekten 360 Clearings durchgeführt. In durchschnittlich rund einem Drittel der Beratungsfälle (35,6 %) konnte der Krankenversicherungsschutz

wiederhergestellt werden. Einige Projekte erreichten sogar Vermittlungsquoten von 50 % und mehr. Zudem war circa ein Viertel der Beratungsfälle (24,4 %) zum Ende der ersten Förderperiode noch nicht abgeschlossen, sodass die Zahl der erfolgreichen Vermittlungen noch steigen kann. Bedenkt man, dass in den Projekten zunächst noch Personal gefunden und die notwendige Expertise aufgebaut werden musste, ist die hohe Zahl der erfolgreichen Vermittlungen besonders erfreulich. Für die Betroffenen wird bei erfolgreichem Clearing eine dauerhafte Behandlung ihrer Krankheit sichergestellt. Im Weiteren erfahren sie damit auch eine nachhaltige Verbesserung ihrer gesamten Lebensumstände. Durch die regionale Verteilung der Projekte wurde das Clearing-Angebot in die Fläche getragen.



Yulia Schmidt | 43 Jahre Kinder Alina und Viktor

Projekt Gesundheit für Alle - Clearingstelle und Anonymer Behandlungsschein Ulm, DRK Ulm

Frau Schmidt ist gebürtige Ukrainerin, aber schon seit vielen Jahren mit ihrem Mann, einem deutschen Staatsangehörigen, verheiratet. Gemeinsam haben sie die Kinder Alina und Viktor und leben in Deutschland. Ihr Mann war selbstständig und ist unerwartet verstorben. Frau Schmidt war während der Ehe nicht erwerbstätig. Die gesamte Familie war in der privaten Krankenversicherung versichert. Frau Schmidt hat nach dem Tod ihres Mannes wieder ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis aufgenommen. Damit ist sie in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen worden, ihre Kinder jedoch zunächst nicht. Das Clearing hat ergeben, dass eine Versicherung der Kinder in der Gesetzlichen Krankenversicherung doch möglich ist.

Name geändert.



Lukas Weber | 33 Jahre

Projekt A.B.B.A., Die Herberge Friedrichshafen

Herr Weber nahm telefonisch über den Sozialdienst des örtlichen Krankenhauses Kontakt zu „A.B.B.A.“ auf. Er ist wohnsitzlos, ohne jegliches Einkommen und ohne Krankenversicherungsschutz. Auf der Straße hat er am Vortag einen Schlaganfall erlitten. Im Zuge der stationären Behandlung ist ein lebensbedrohliches Aneurysma bei ihm festgestellt worden. Im engen Austausch mit dem Sozialdienst und dank der Bereitschaft der lokalen Behörden zur sofortigen Fallbearbeitung gelang es, innerhalb von wenigen Tagen den Leistungsbezug und den Krankenversicherungsschutz von Herrn Weber wiederherzustellen. Herr Weber erhielt zwei Tage nach Erstkontakt mit A.B.B.A. die benötigte Operation und begab sich im Anschluss in Reha-Behandlung.

Name geändert.

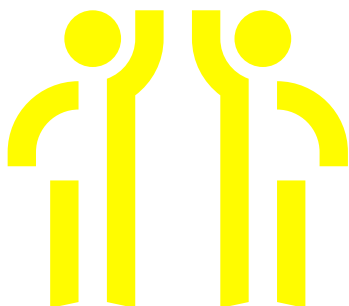
Einblicke in die Projektarbeit

Viola Schwarz | Projektmitarbeiterin

Projekt Gesundheitsvorsorge für Sexarbeiter*innen (und andere Frauen) ohne Krankenversicherung, Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e. V.

Können Sie uns das Angebot Ihres Projekts beschreiben?

„Einmal im Monat begleite ich die Beratungsstelle PROUT bei der aufsuchenden Arbeit in den Bordellen in Tübingen, Rottenburg und Reutlingen und biete hier ein mobiles Testangebot an. Hier können sich die Frauen niedrigschwellig, anonym, freiwillig, kostenlos und direkt am Arbeitsplatz auf HIV, Syphilis, Hepatitis C, Chlamydien und Gonokokken testen lassen. Außerdem beraten wir hierzu und zu allen weiteren Fragen bzgl. u.a. Safer Sex, Krankenversicherung und gynäkologischen Beschwerden. Zudem werden die Frauen über unser Angebot informiert, trotz nicht bestehender Krankenversicherung in Deutschland bei Beschwerden und Anliegen eine Behandlung bei einer Gynäkologin zu erhalten. Immer wieder ergibt sich aus den Gesprächen vor Ort ein weiterer Beratungsbedarf oder Bedarf auf Vermittlung an Ärztinnen und Ärzte, oft melden sich die Frauen aber auch erst im Nachhinein telefonisch. Auch melden sich Frauen ohne vorherigen direkten Kontakt über die Telefonnummer auf dem Flyer oder werden über andere Frauen, die bereits Kontakt zu uns hatten, an uns „vermittelt“. Ebenso melden sich immer wieder die Bordellbetreiberinnen und Bordellbetreiber telefonisch, wenn bei einer Mitarbeiterin akute Beschwerden auftreten.“



Testung durch die Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e.V.

Wenn medizinischer Behandlungsbedarf besteht, setze ich mich mit den mit uns kooperierenden Gynäkologinnen und Gynäkologen in Verbindung um einen Termin zu vereinbaren. In der Regel werden die Frauen auch zu den Terminen begleitet, da sich die Frauen häufig vor Ort nicht gut auskennen und oft auch nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. Hier wird den Frauen unterstützend zur Seite gestanden, weitere Vorgehensweisen geklärt, sowie bei Bedarf auch finanzielle Unterstützung angeboten, um die Behandlung und/oder Medikamente zu begleichen.“

Martina Söll | Koordinatorin

Projekt Gesundheit für Alle – Clearingstelle und Anonymer Behandlungsschein Ulm,
Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Ulm e. V.

Was ist erforderlich, um die Clearingberatung leisten zu können?

„Für die Clearingberatung ist es erforderlich, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu haben, die in der allgemeinen Sozialberatung gut ausgebildet und erfahren sind. Darüber hinaus muss Fachwissen speziell zum Thema „Krankenversicherungsrecht“ erworben werden. Die Thematik des Krankenversicherungsrechtes alleine ist schon sehr umfangreich. Zusätzlich dazu kommen diverse andere sozialrechtliche Themen, wie Ausländerrecht, Pflegegesetz und vieles mehr. Dafür investieren wir während der ganzen Projektlaufzeit regelmäßig Zeit für Fortbildungen.“

Was finden Sie besonders herausfordernd?

„Uns begegnen immer wieder schwangere Frauen ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland. In diesen Fällen sind nicht nur die Frauen betroffen, sondern auch die noch ungeborenen Kinder, die später

ebenfalls ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland leben werden. Besonders schwierig wird es für uns, wenn wir die Vermutung haben, dass die Frauen Opfer von Menschenhandel geworden sind. Das ist aber oft nicht offensichtlich. Wir vermitteln die Schwangeren in eine medizinische Versorgung und zusätzlich an spezialisierte Beratungsstellen. Oder uns begegnen Fälle von bereits fortgeschrittenen Erkrankungen, die aufgrund eines ungeklärten Versicherungsverhältnisses bisher nicht adäquat behandelt wurden. Der Gesundheitsstatus hat sich dann oft schon weiter verschlechtert als eigentlich notwendig gewesen wäre. Damit umzugehen ist nicht einfach.“

Wird das Clearingangebot gut angenommen?

„Die Resonanz, die das Projekt ausgelöst hat, hat uns überrascht. Es gibt ja nur Schätzungen darüber, wie viele Menschen von einem fehlenden/nicht ausreichenden Krankenversicherungsschutz betroffen sind. Aber die tatsächlichen Kontaktaufnahmen haben unsere anfänglichen Schätzungen übertroffen. Neben Menschen ohne Krankenversicherungsschutz melden sich auch viele mit Versicherungsschulden in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung.“

Wie ist Ihr Fazit zum Clearing?

„In unserer Arbeit haben wir die Erfahrung gemacht, dass das Clearing ein zeitaufwändiger, aber für alle Beteiligten sehr lohnender Prozess ist. Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung nicht nur für gesellschaftliche Teilhabe, sondern auch dafür, dass Menschen überhaupt positiv zu unserer Gesellschaft beitragen können. Und mit dem Projekt haben wir die Möglichkeit, Menschen etwas dabei zu unterstützen.“



Clearingberatung in Ulm

Johanna Heintz | Fachberaterin

Projekt Clearingstelle,
Malteser Hilfsdienst e. V. Mannheim

Wie läuft die Clearingberatung ab?

„Häufig liegen den Versicherungslücken schwerwiegende biografische Einschnitte zugrunde, die teilweise Jahre zurückreichen. Ein Erstgespräch dauert in der Regel 30 bis 60 Minuten, kann aber bei Einbindung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern deutlich länger sein. Die Klientinnen und Klienten bringen idealerweise schon relevante Unterlagen mit, etwa zu früheren Krankenversicherungen, Leistungsbescheiden oder Renteninformationen. Nach Einwilligung werden diese Dokumente eingescannt und eine Vollmacht unterzeichnet, die es mir erlaubt, in ihrem Namen mit Behörden und Krankenkassen zu kommunizieren. Dabei hängt der Aufwand stark von der individuellen Lebenslage ab – bei wohnungslosen Personen ist beispielsweise zunächst eine Einrichtung zu finden, die eine Postadresse bereitstellt. In den meisten Fällen beginnt der eigentliche Clearingprozess erst nach dem Erstgespräch.“



Clearingberatung in Mannheim

Wird das Clearingangebot gut angenommen?

„Das Clearingangebot wird sehr gut angenommen, was sich in stetig steigenden Fallzahlen zeigt. Auch die telefonische Fachberatung für unterschiedlichste Institutionen wird zunehmend genutzt. Der Bedarf an fachkundiger Beratung zeigt, wie wichtig das Clearing über den direkten Kontakt mit Klientinnen und Klienten hinaus ist. Besonders Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kliniken und sozialen Einrichtungen sind zunehmend mit Menschen konfrontiert, die nicht oder unzureichend versichert sind, verfügen jedoch oft nicht über das notwendige Spezialwissen. Hier leistet das Clearingangebot einen wertvollen Beitrag, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu sichern.“

Wie ist Ihr Fazit zum Clearing?

„Ohne fachkundige Beratung und gezielte Unterstützung bleiben Menschen ohne Krankenversicherung häufig auf sich allein gestellt und finden keinen Zugang zum Gesundheitssystem. Die Erfahrung zeigt jedoch: Clearingstellen sind ein unverzichtbares Instrument, um Menschen ohne Krankenversicherung gezielt zu unterstützen und den Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen. Besonders die enge räumliche und inhaltliche Anbindung an die medizinische Versorgung senkt Hemmschwellen und erleichtert den Einstieg erheblich. Viele Klientinnen und Klienten können durch das Clearing erfolgreich in eine reguläre Krankenversicherung überführt werden, was ihre gesundheitliche und soziale Situation langfristig deutlich verbessert.“

Astrid Fehrenbach | Leiterin der Beratungsstelle Amalie

Projekt Gesundheitsberatung und medizinische Hilfen für Frauen in der Prostitution ohne Krankenversicherung, Beratungsstelle Amalie des Diakonischen Werks Mannheim

Seit wann führen Sie die anonyme Krankenbehandlung durch und was ist erforderlich, um diese Beratung leisten zu können?

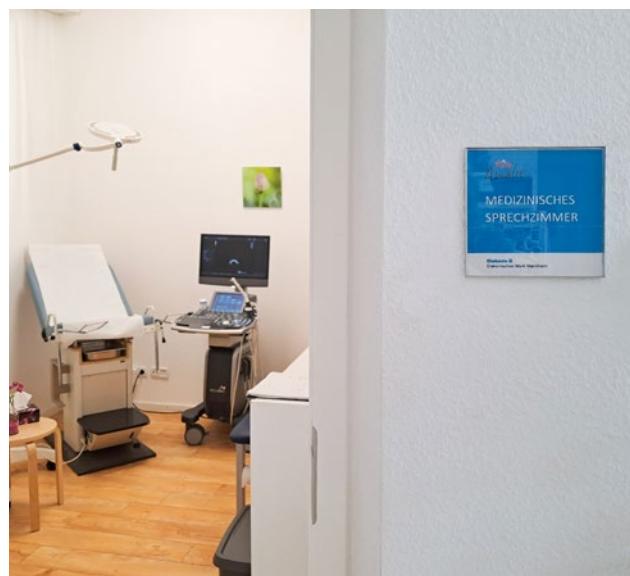
„Seit Gründung der Beratungsstelle Amalie im Jahr 2013 führen wir dieses Angebot durch. Hintergrund ist die Orientierung an der konkreten Lebenswirklichkeit der Frauen in der Prostitution. Diese ist geprägt von den hohen gesundheitlichen Risiken der Prostitution und einer in der Regel fehlenden Krankenversicherung, die den Zugang zum Gesundheitssystem erschwert bzw. verunmöglicht. Durch das Förderprojekt können wir seit 2023 Frauen, die in Mannheim der Prostitution nachgehen und die wir auf herkömmlichen Wegen nicht erreichen, systematisch durch digitale Streetwork unsere medizinischen Hilfen zugänglich machen. Im Projekt findet eine Internet-Recherche und Suche in einschlägigen Foren nach Frauen statt, die in Mannheim Dienstleistungen in der Prostitution anbieten. Diese werden dann online per Messenger-Dienst angesprochen und über das Angebot informiert.“

Was finden Sie in der Gesundheitsberatung und medizinischen Hilfe für Frauen in der Prostitution besonders herausfordernd?

„Die größten Herausforderungen liegen in der prekären Lebenssituation der Frauen. Viele von ihnen leben unter hohem Druck, möglichst rasch Geld zu verdienen, haben wenig Schulbildung, wenig Orientierung in Deutschland und halten sich nur kurzzeitig an einem Ort auf. Treten gesundheitliche Probleme auf, finden sie nur schwer Zugang zum Gesundheitssystem und zu Hilfen. Mit unserer digitalen Ansprache erreichen wir neben der Streetwork im Rotlichtviertel eine große Zahl von Frauen, die in Mannheim an oft verborgenen Orten tätig sind. Gelingt es Hilfen einzuleiten, sind diese Frauen oft sehr dankbar und geben unseren Kontakt an andere Betroffene in Notsituationen weiter.“



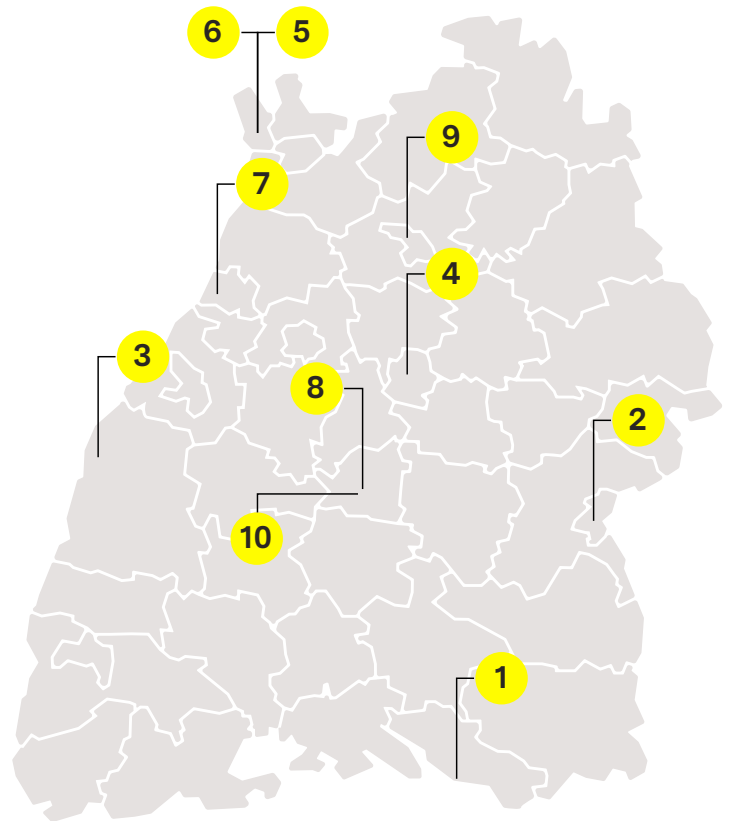
Streetwork im Ortenaukreis



Sprechzimmer bei Amalie Mannheim

Informationen zu den geförderten Angeboten

Im Folgenden finden Sie kurze Steckbriefe und Kontaktinformationen zu den geförderten Projekten. Weitere Informationen etwa zur Höhe der Förderung können Sie der Webseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg entnehmen.



- 1** Die Herberge, Hilfen für Menschen in Wohnungsnotlagen, Friedrichshafen

A.B.B.A. – Anonyme Ärztliche Beratung und Behandlung für Alle

Kostenfreie und auf Wunsch auch anonyme ärztliche Beratung in wöchentlich stattfindenden Sprechstunden, sozialarbeiterische Beratung zur Reintegration in das medizinische Regelsystem und der Wiederherstellung eines Krankenversicherungsschutzes (sog. Clearing).

Kontakt: www.katholisch-friedrichshafen.de/die-herberge/

- 2** Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Ulm e.V.
Gesundheit für Alle – Clearingstelle und Anonymer Behandlungsschein Ulm

Vermittlung an Ärztinnen und Ärzte, Beratung und Begleitung zur (Re-)Integration in die Krankenversicherung oder ein anderes Sozialversicherungssystem mit medizinischen Versorgungsleistungen (Clearing), Ausgabe anonymer Behandlungsscheine zur kostenfreien medizinischen Behandlung.

Kontakt: www.drk-ulm.de

- 3** Diakonisches Werk im evangelischen Kirchenbezirk Ortenau

Gesa – Gesundheitsversorgung für alle

Angebot einer anonymen niederschweligen Beratung zur gesundheitlichen Prävention und Versorgung in Kehl, Clearingstelle, Vermittlung von und Begleitung zu Behandlungsterminen, Verteilung von Hygienematerial.

Kontakt: www.diakonie-ortenau.de

- 4** Malteser Hilfsdienst e. V. in Stuttgart
Clearingstelle

Wöchentliche medizinische Sprechstunde zur Erstuntersuchung oder Notfallversorgung, bei Erkrankung, Verletzung oder Schwangerschaft. Beratung für Menschen ohne Krankenversicherung in angegliederter Clearingstelle.

Kontakt: www.malteser.de/standorte/stuttgart/dienstleistungen.html

5 Malteser Hilfsdienst e. V. in Mannheim

Clearingstelle

Erstuntersuchung, Versorgung und medizinische Beratung bei Erkrankung, Verletzung oder Schwangerschaft, Clearing sowie landesweite Telefon-Hotline für Clearing-Beratung seit Oktober 2024 für Betroffene, Angehörige und Institutionen.

Kontakt: <https://www.malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung>

6 Beratungsstelle Amalie des Diakonischen Werks Mannheim

Gesundheitsberatung und medizinische Hilfen für Frauen in der Prostitution ohne Krankenversicherung

„Online-Ansprache“ per Messenger-Dienst von Frauen, die in Mannheim Dienstleistungen in der Prostitution anbieten, mit Hinweis auf Angebot der kostenlosen und anonymen medizinischen sowie gynäkologischen Sprechstunde.

Kontakt: www.amalie-mannheim.de

7 Diakonisches Werk Karlsruhe

Beratung für Menschen in der Prostitution ohne Krankenversicherung

Clearingstelle, medizinisches Angebot in mobiler ärztlicher Sprechstunde für Frauen in der Prostitution, u. a. gynäkologische Untersuchungen und STI-Testungen, Fonds für Behandlungskosten.

Kontakt: www.dw-karlsruhe.de/unsere-angebote/frauen/luise-beratungsstelle-fuer-prostituierte/

8 Aidshilfe Tübingen-Reutlingen e. V.

Gesundheitsvorsorge für Sexarbeiter*innen (und andere Frauen) ohne Krankenversicherung

Beratung von Frauen in der Sexarbeit, Hinführung zu gynäkologischen Behandlungen, Kooperation mit Universitätsfrauenklinik Tübingen, Gynäkologinnen, Universitätshautklinik Tübingen, Medinetz Tübingen e.V.

Kontakt: www.aidshilfe-tuebingen-reutlingen.de

9 Diakonisches Werk für den Stadt- und Landkreis Heilbronn

Aufbau eines niederschweligen Behandlungsangebotes für Personen in der Prostitution in Heilbronn

Gynäkologische Sprechstunde mit Unterstützung eines ehrenamtlich tätigen Gynäkologen, Bekanntmachung des Angebots über Messengerdienst, aufsuchende Arbeit mit Beratungs- und Testangeboten.

Kontakt: www.diakonie-heilbronn.de

10 Baden-Württembergischer Anonymer Behandlungsschein e. V.

Clearingstelle Baden-Württemberg

Netzwerkarbeit, Organisation von Fallbesprechungen unter den Projekten und Angebot einer Beratung (Clearing) in Tübingen und Reutlingen.

Kontakt: www.bawabs.de



Baden-Württemberg
Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Integration

**Ministerium für Soziales, Gesundheit
und Integration Baden-Württemberg**

Else-Josenhans-Straße 6
70173 Stuttgart
0711 123-0
poststelle@sm.bwl.de
sm.baden-wuerttemberg.de