

Medizinische Versorgung von Menschen ohne funktionierenden Krankenversicherungsschutz

Positionspapier des Deutschen Städtetages



Medizinische Versorgung von Menschen ohne funktionierenden Krankenversicherungsschutz

**Positionspapier des Deutschen Städtetages –
beschlossen vom Hauptausschuss am 27. November 2025**

Zentrale Forderungen

1. Alle Menschen, die sich nicht nur vorübergehend in Deutschland aufhalten, müssen eine ausreichende Gesundheitsversorgung erhalten. Die rechtlichen und tatsächlichen Zugangsmöglichkeiten zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und privaten Krankenversicherung (PKV) müssen erleichtert werden. Der Krankenversicherungspflicht muss eine besser funktionierende Krankenversicherungsmöglichkeit an die Seite gestellt werden. Der Zugang zum Krankenversicherungsschutz muss durch einen entsprechenden Rechtsanspruch auch tatsächlich sichergestellt werden.
2. Bund und Länder müssen zusätzlich finanziell und rechtlich sicherstellen, dass Zugangsmöglichkeiten zur GKV auch umgesetzt werden. Insbesondere ist wichtig, dass eine umfassende, individuelle Beratung durch die Krankenkassen sichergestellt wird. Dies ist insbesondere in Lebenssituationen, die mit einem Entfallen der Versicherungspflicht verbunden sein könnten, wichtig. Ebenso soll die Beratung Menschen unterstützen, um erneut einen Zugang ins Krankenversicherungssystem zu erhalten.
3. Anstelle der Hilfen bei Krankheit im Rahmen der Sozialhilfe muss auch eine reguläre gesetzliche Krankenversicherungsmöglichkeit eröffnet werden. Für PKV müssen vereinfachte, verbindliche und tatsächlich wirksame Zugangsmöglichkeiten ohne Gesundheits- und Bonitätsprüfung eröffnet werden.
4. Leistungen der Städte für Menschen ohne oder mit ungeklärtem Krankenversicherungsschutz müssen als Auftragsleistung zulasten des Bundes abgerechnet werden können. Für Menschen die ohne Krankenversicherungsschutz, zum Beispiel visafrei einreisen, muss eine Fondslösung des Bundes etabliert werden, mit der die Kosten der Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände für diese Personen getragen werden.
5. Der Bund muss darauf hinwirken, dass der Krankenversicherungsschutz im Heimatland bis zur Begründung des Lebensmittelpunktes in Deutschland fortbesteht. Der GKV muss die Aufgabe zukommen, im Rahmen der Sachleistungsaushilfe, die Umsetzung des Krankenversicherungsschutzes sicherzustellen.

6. Übermittlungspflichten der Leistungsträger und Leistungserbringer an Ausländerbehörden müssen bei Inanspruchnahme allein von Leistungen zur Krankenbehandlung entsprechend des verlängerten Geheimnisschutzes eingeschränkt werden.
7. Bis die genannten Forderungen umgesetzt werden, ist sicherzustellen, dass ein flächendeckendes und sicher finanziertes Angebot an Clearingstellen besteht.

Präambel

Trotz der seit 1. Januar 2009 bestehenden Krankenversicherungspflicht für Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland gibt es eine Vielzahl von Personen ohne Krankenversicherungsschutz beziehungsweise solche, die einen Krankenversicherungsschutz nicht realisieren können. Dies stellt die Kommunen vor Herausforderungen. Oft halten sie daher auch ohne primäre Zuständigkeit Angebote vor. Das sind zum Beispiel niedrigschwellige Ambulanzen, Clearingstellen, Vergabestellen für den anonymen Behandlungsschein oder ehrenamtliche Angebote. Zudem werden auch die Kommunen mit erheblichen Forderungen der Krankenhäuser für die Krankenbehandlung unversicherter Patienten konfrontiert. Die Ursachen für das Fehlen eines ausreichenden Versicherungsschutzes sind vielfältig.

Sie sind zum Teil durch schwierige strukturelle Rahmenbedingungen, zum Teil durch die persönlichen Lebenslagen der Betroffenen bedingt. Dies sind zum Beispiel Wohnungslosigkeit, Insolvenz, psychische Probleme, fehlende Aufenthaltspapiere, die teils eine Krankenversicherung nicht ermöglichen oder aber Betroffene daran hindern, Ansprüche auf Krankenversicherungsschutz beziehungsweise entsprechende Sozialleistungsansprüche geltend zu machen und zu verfolgen. Maßgeblich erschwert das hochkomplexe Krankenversicherungssystem in Deutschland einen Zugang zur medizinischen Versorgung.

Das vorliegende Papier setzt sich mit den Problemlagen der hauptsächlich betroffenen Personengruppen auseinander und stellt Lösungsansätze dar, aus denen sich gesetzgeberische Bedarfe ergeben. Zumindest bis dies umgesetzt ist, ist sicherzustellen, dass ein flächendeckendes und durch Bund und Länder sicher finanziertes Angebot an Clearingstellen besteht.

1. Deutsche Staatsangehörige und Personen mit gefestigtem Aufenthalt

Problemlage

Grundsätzlich besteht für diese Personen eine Krankenversicherungspflicht. Jede Person mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland muss entweder eine gesetzliche oder eine private Krankenversicherung haben.

Allerdings ist das Krankenversicherungssystem hochkomplex und ohne vertiefte Kenntnisse nicht durchschaubar. Nicht nur die Zuordnung von Personen zur GKV oder einer PKV führt zum Teil zu „Versicherungslücken“, zum Beispiel allein aufgrund des Umstandes, dass eine PKV den Abschluss eines entsprechenden privatrechtlichen Vertrages bedingt. Auch münden folgende Faktoren häufig in den Verlust einer Absicherung durch eine Krankenversicherung:

- Zahlreiche Ausnahmen von einer Versicherungspflicht (zum Beispiel in § 6 SGB V geregelt u. a. für Minijobber, Personen über 55 Jahren), Befreiungen und Ausschlüsse,
- Einschränkungen für Ausländerinnen und Ausländer mit inländischem Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt,
- Ausschluss von der Möglichkeit der Herstellung einer GKV bei Bezug von laufenden Leistungen nach dem SGB XII bei fehlenden Vorversicherungszeiten oder Verfristung,
- zum Teil sehr diffizile Voraussetzungen für die Begründung einer GKV, zum Beispiel im Zusammenhang mit einer freiwilligen Versicherung, Beitrittsmöglichkeit für Personen, die im Anschluss an eine Pflichtversicherung laufend existenzsichernde Leistungen beziehen, jedoch obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Absatz 4 SGB V für solche, bei denen dies nicht der Fall ist,
- erschwerete Rahmenbedingungen für Haftentlassene: während der Haft besteht ein Leistungsanspruch auf freie Heilfürsorge bei Erfordernis: Es ist daher ratsam, die Mitgliedschaft ruhend zu stellen (Anwartschaftsversicherung), um Beitragsschulden zu vermeiden. Im Falle einer Kündigung der Versicherung ist eine Rückkehr in eine reguläre Krankenversicherung nach der Haftentlassung häufig langwierig. Zusätzlich verkompliziert wird die Versorgung durch unterschiedliche Leistungsansprüche während der Haft, bei Freigängerinnen und Freigängern, Hafturlaub und Haftunterbrechung zum Zwecke einer Krankenbehandlung, Zurückstellung der Strafe gemäß § 35 BtMG. Krankenversorgung nach Entlassung ist auch abhängig von dem Status vor der Haft und möglichem Leistungsbezug nach der Entlassung,
- Studierende ohne Pflichtversicherung in der GKV (zum Beispiel älter als 30 Jahre, Studienkolleg, Promotion, verpasste Frist zur Befreiung von PKV); viele Leistungen werden von der PKV nicht übernommen,
- Beitragsschulden führen in vielen Fällen zu einem Verlust eines vollständigen Krankenversicherungsschutzes,
- für die Aufnahme von Familienmitgliedern in die Familienversicherung verlangen die Versicherungen entsprechende Nachweise (Geburtsurkunden, Eheurkunden etc.), die nicht

immer erbracht werden können. Bei Familienangehörigen, die nicht arbeiten, (zum Beispiel Kinder) ist die Familienversicherung jedoch oft die einzige Möglichkeit in Deutschland krankenversichert zu werden.

Problematisch ist mithin in der Praxis der Zugang zu einem Versicherungsschutz beziehungsweise die Feststellung eines Krankenversicherungsschutzes sowie gegebenenfalls deren Realisierung.

Lösungsansätze

1. Der Bund muss die Umsetzung der bestehenden Krankenversicherungspflicht in GKV und PKV sicherstellen. Die rechtlichen und tatsächlichen Zugangsmöglichkeiten zur GKV und PKV müssen bundesgesetzlich verbessert und erleichtert werden: Der Krankenversicherungspflicht muss eine besser funktionierende Krankenversicherungsmöglichkeit an die Seite gestellt werden. Es ist zu überlegen, einen erleichterten Rechtsanspruch auf Krankenversicherungsschutz einzuführen. Zum Beispiel muss eine gesetzliche Situation geschaffen werden, in der die erst angegangene Krankenversicherung zuständig und der Sozialhilfeträger als Leistungsträger ausgeschlossen wird (analog § 43 SGB I).
2. Bund und Länder müssen zusätzlich finanziell und rechtlich sicherstellen, dass Zugangsmöglichkeiten zur GKV auch umgesetzt werden. Wichtig ist, dass eine umfassende, individuelle Beratung insbesondere in Lebenssituationen, die mit einem Entfallen der Versicherungspflicht verbunden sein können, realisiert werden kann. Zum Beispiel bei Rentnerinnen und Rentnern, bei denen bei Aufnahme der Rentenzahlung oft noch erst geprüft wird, ob die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung vorliegen. Gleichwohl wird zunächst auch ohne entsprechende Feststellung der Krankenversicherung davon ausgegangen und entsprechend Beiträge an die Krankenversicherung abgeführt, weshalb der Betroffene bereits vom Bestehen einer Pflichtversicherung ausgeht, obwohl sich nicht selten erst zu einem späteren Zeitpunkt herausstellt, dass keine Pflichtversicherung besteht und eine freiwillige Versicherung zum Beispiel wegen des Ablaufs der Dreimonatsfrist nicht mehr begründet werden kann.
3. Ergänzung des § 48 SGB XII dahingehend, dass auch isoliert Krankenversicherungsbeiträge aus Sozialhilfemitteln zwecks Vermeidung von auf die Notfallversorgung beschränkter Leistungen infolge von Beitragsrückständen übernommen werden können, zum Beispiel wohnungslose Menschen, die keine Leistungen realisieren können oder keinen gesetzlichen Anspruch haben. Beitragsrückstände dürfen nicht zu einem unvollständigen Krankenversicherungsschutz führen.
4. Umfassender Kontrahierungzwang privater Krankenversicherungen (Entfallen der Gesundheits- und Bonitätsprüfung).
5. Als Auftragsleistung § 25 SGB XII zulasten des Bundes (analog zum 4. Kapitel SGB XII)

2. EU-Staatsangehörige und Personen, die visafrei einreisen

Problemlage

Mit der Wohnsitznahme in Deutschland entfällt ein etwaiger Krankenversicherungsschutz der Betroffenen in ihrem Heimatland. Unionsbürgerinnen und Unionsbürger mit einem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland unterliegen im Grundsatz der in Deutschland bestehenden Krankenversicherungspflicht. Grundsatz: Die Krankenversicherung folgt dem Recht am Ort der Erwerbstätigkeit oder des gewöhnlichen Aufenthalts. Ausgeschlossen sind EU-Staatsangehörige allerdings von der Auffangversicherung nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V, da bei Nichterwerbstätigen kein Recht zum Aufenthalt besteht, wenn sie

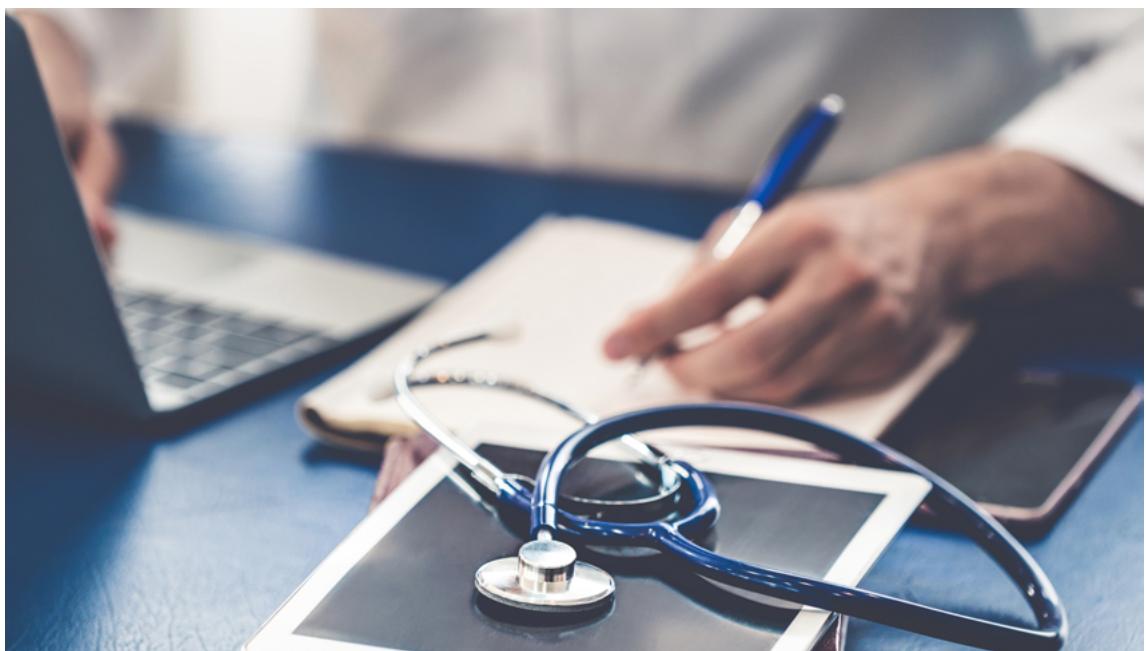


Foto: © InfiniteFlow – stock.adobe.com

nicht über einen Krankenversicherungsschutz verfügen. Dies kann auch nach bereits bestehendem Arbeitnehmerstatus und Pflichtversicherung in Deutschland der Fall sein, etwa bei Arbeitsplatzverlust und nicht beantworteter Schreiben der Krankenkasse zur obligatorischen Anschlussversicherung bei gleichzeitigem Verlust der Freizügigkeit. Der Europäische Gerichtshof hat am 15. Juli 2021 (C-535/19) jedoch entschieden, dass wirtschaftlich nicht aktive Unionsbürgerinnen und Unionsbürger, die in dem Versicherungssystem eines anderen Mitgliedstaates unterliegen, nicht vom Zugang zur GKV ausgeschlossen sein dürfen, wenn das Recht zum Aufenthalt gerade von einem Krankenversicherungsschutz abhängt.

Die „Westbalkanregelung“ (§ 26 Absatz 2 Beschäftigungsverordnung) wurde 2016 eingeführt. 2021 kam es zu einer Nachfolgeregelung. Es sollten Anreize für den Zuzug von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern aus den Westbalkanstaaten gesenkt und zugleich neue Möglichkeiten für die Einwanderung von Arbeitskräften geschaffen werden. Sie ermöglicht

den dort genannten Staatsangehörigen die Ausübung einer Beschäftigung in Deutschland unabhängig von ihrer persönlichen Qualifikation, sofern eine verbindliche Arbeitsplatzzusage und die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit vorliegen. Menschen aus diesen Staaten können darüber hinaus visafrei nach Deutschland einreisen. Der Nachweis einer Reisekrankenversicherung wird hierbei zwar empfohlen ist aber nicht zwingend vorgeschrieben. Im Zusammenspiel dieser Regelungen und beobachtbaren Abläufen (visafreie Einreise, um Arbeitsstelle zu suchen; gegebenenfalls illegales Probearbeiten; gegebenenfalls anschließend in der deutschen Auslandsvertretung des Heimatlandes erstmalige Be-antragung des Aufenthaltstitels) ist es in den letzten Jahren vor Ort in den Kommunen zu einer Steigerung der Fallzahlen von nichtversicherten Menschen aus visabefreiten Ländern gekommen, deren Ursache in der Migrationspolitik des Bundes liegt.

Einige Personengruppen unterliegen Sonderreglungen, zum Beispiel Rentnerinnen und Rentner (Grundsatz: Bezieherinnen und Bezieher von staatlichen Renten werden in das System der öffentlichen Krankenversicherung einbezogen) oder halten sich lediglich längerfristig, aber gleichwohl vorübergehend in Deutschland auf, zum Beispiel Studierende, Arbeitssuchende, Touristen.

In der Praxis bereiten insbesondere die Feststellung eines etwa bestehenden Krankenversicherungsschutzes im Heimatland sowie gegebenenfalls deren Realisierung Probleme. So ist zum Beispiel bei einer Übernahme von Krankenbehandlungskosten durch den Träger der Sozialhilfe wegen eines noch nicht abschließend geklärten Versicherungsschutzes im Heimatland das Bestehen eines etwaigen Erstattungsanspruches gegenüber einer dann im Heimatland festgestellten Versicherungsschutzes noch ungewiss.

Lösungsansätze

- 1.** Aufrechterhaltung des Krankenversicherungsschutzes im Heimatland bis zur Begründung des Lebensmittelpunktes, der unter anderem eine feste Wohnung, Anschrift im Aufenthaltsland, Mitnahme der Habe, Auflösung des Haushaltes im Heimatland bedingt. Hierzu ist auch auf den Beschluss (Ziffer 5.8) der 101. Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 4./5. Dezember 2024 in Hamburg hinzuweisen.
- 2.** Verpflichtung der deutschen GKV im Rahmen der Sachleistungsaushilfe, die Umsetzung des Krankenversicherungsschutz sicherzustellen. Analog im Bereich der PKV im Rahmen von Basistarifen.
- 3.** Zugang zur Auffangversicherung nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V für nichterwerbstätige Personen mit einem Lebensmittelpunkt in Deutschland.
- 4.** Etablierung einer Fondslösung durch den Bund für Menschen die Visafrei einreisen, mit der die Kosten der medizinischen Regelversorgung für diese Personen getragen werden (zum Beispiel als eigene Kostenstelle bei den Kassenärztlichen Vereinigungen).

3. Menschen ohne Papiere

Problemlage

Zwar verfügen Menschen ohne Papiere als vollziehbar Ausreisepflichtige grundsätzlich über einen Leistungsanspruch nach § 4 und § 6 des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Diese Ansprüche werden häufig jedoch nicht realisiert wegen Angst vor Entdeckung und alsdann drohender Beendigung des Aufenthaltes. Der Träger nach dem AsylbLG ist wie alle öffentlichen Träger grundsätzlich verpflichtet, vollziehbar Ausreisepflichtige gemäß § 87 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) an die Ausländerbehörde zu melden.

Lösungsansätze

1. Entfallen der Übermittlungspflicht nach § 87 AufenthG bei Inanspruchnahme allein von Leistungen zur Krankenbehandlung wie dies auch der Fall ist bei Schülerinnen und Schülern zur Sicherstellung des Schulbesuches trotz Fehlens von Aufenthaltpapieren.
2. Leistungen der Städte für Menschen ohne oder mit ungeklärtem Krankenversicherungsschutz müssen als Auftragsleistung zu Lasten des Bundes abgerechnet werden können. Für Menschen die ohne Krankenversicherungsschutz, zum Beispiel visafrei einreisen muss eine Fondslösung des Bundes etabliert werden, mit der die Kosten der medizinischen Regelversorgung für diese Personen getragen werden (zum Beispiel mittels einer eigenen Kostenstelle bei den Kassenärztlichen Vereinigungen).
3. Als Auftragsleistung § 6a AsylbLG zulasten des Bundes (analog zum 4. Kapitel SGB XII).

4. Leistungsberechtigte nach § 264 SGB V

Problemlage

Bezieher von Leistungen nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII können im Falle eines Ausschlusses von der freiwilligen Versicherung oft nur nach § 264 SGB V versorgt werden, das heißt sie sind tatsächlich nicht krankenversichert, werden aber bei einer gesetzlichen Krankenkasse angemeldet und bekommen von dort eine Gesundheitskarte. Der Leistungsrahmen nach § 48 SGB XII in Verbindung mit § 264 SGB V entspricht dem Leistungsumfang des SGB V. Die Kosten werden jedoch in voller Höhe zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale von 5 Prozent gemäß § 264 Abs. 7 SGB V von den Sozialhilfeträgern übernommen. Dies stellt einen großen Kostenfaktor für die Kommunen dar.



Foto: © Hanoi Photography – stock.adobe.com

Häufig handelt es sich um ausländische Leistungsberechtigte, die erst kurz vor oder im Rentenalter nach Deutschland gekommen sind und nie oder zu kurz nach dem SGB V krankenversichert waren, um eine Krankenversicherung weiterführen zu können. Sie erfüllen die Vorversicherungszeiten für eine freiwillige Weiterversicherung (oder für die Krankenversicherung der Rentnerinnen und Rentner) nicht. Die Auffangversicherung greift beim Bezug von Grundsicherung nicht aufgrund der gegebenen Absicherung im Krankheitsfall durch den Sozialhilfebezug.

Lösungsansätze

Eine Krankenversicherungspflicht der Leistungsberechtigten nach dem 3. oder 4. Kapitel SGB XII, analog den Regelungen beim Bürgergeld. Anstelle der Hilfen bei Krankheit im Rahmen der Sozialhilfe muss auch eine reguläre gesetzliche Krankenversicherungsmöglichkeit eröffnet werden, sodass die betroffenen Personen reguläre Mitglieder werden. Für PKV müssen vereinfachte, verbindliche und tatsächlich wirksame Zugangsmöglichkeiten ohne Gesundheits- und Bonitätsprüfung eröffnet werden.

5. Fazit

Trotz gesetzlicher Krankenversicherungspflicht bestehen zahlreiche Lücken. Entweder besteht keine Krankenversicherungsmöglichkeit oder die Hürden, diese zu realisieren, sind zu hoch. Immer mehr Menschen in den Städten sind davon betroffen, haben keine Krankenversicherung und sind medizinisch unversorgt. Häufig sind es dann die Städte, die helfen, obwohl sie hierfür nicht primär zuständig sind. Sie stehen zu Ihrer Verantwortung in der Daseinsvorsorge, können aber nicht regelhaft Ausfallbürge für strukturelle Defizite im regulären System der gesundheitlichen Versorgung sein. Die Problemlagen mehren sich und machen immer dringender ein Handeln notwendig.

Das vorliegende Papier zeigt diese Problemlagen und Lösungsansätze auf. Häufig ist dabei die Ebene des Bundes zum Tätigwerden angesprochen. Das ergibt sich vor allem daraus, dass sich die geschilderten Problemlagen zumeist aus dem Handeln des Bundes ergeben und dann konsequenterweise dieses Handeln auch die Lösung der damit einhergehenden Problemlagen beinhalten muss.

Insgesamt ist anzustreben, dass strukturelle Verbesserungen erfolgen, die die aufgezeigten Lösungsansätze berücksichtigen, Ressourcen und Verantwortlichkeiten richtig steuern und helfen, Doppelstrukturen zu vermeiden.

Beschluss des Hauptausschuss des Deutschen Städtetages zum vorliegenden Positionspapier

1. Der Hauptausschuss stellt fest, dass die Zahl der Menschen ohne funktionierenden Krankenversicherungsschutz in den Städten stetig zunimmt. Für viele Menschen bestehen rechtliche Hürden für einen Krankenversicherungsschutz oder die Durchsetzbarkeit bestehender Ansprüche ist nicht gewährleistet. Die Städte stehen vor der Herausforderung, trotz anderer Zuständigkeit, hiermit umzugehen.
2. Der Hauptausschuss beschließt vor diesem Hintergrund das Positionspapier „Menschen ohne funktionierenden Krankenversicherungsschutz“ mit seinen zentralen Forderungen zu besseren Zugangsmöglichkeiten zur Gesetzlichen Krankenversicherung, einer besseren Durchsetzbarkeit einer Krankenversicherung und mehr, auch finanzieller, Verantwortung bei Bund und Ländern.

Herausgeber

© Deutscher Städtetag Berlin und Köln, Dezember 2025

Autor

Lutz Decker

Unter Mitarbeit

der vom Gesundheitsausschuss sowie dem Ausschuss für Soziales, Jugend und Familie des Deutschen Städtetages eingesetzten Arbeitsgruppe mit Beteiligung u. a. von:

Eike Brücker, Bonn

Marion Feuerhahn, Hannover

Julia Harmsen, Bielefeld

Merle Heitkötter, Münster

Jana James, Berlin

Robert Kern, Augsburg

Nina Kraus, Karlsruhe

Sarah Lang, Frankfurt

Diana Massih, Hamburg

Katharina Münnich, Hamburg

Dr. Elke Rickes, Bochum

Rosa Rodriguez, Berlin

Eva Schweickert de Palma, Leipzig

Athanasiros Tsirikotis, Stuttgart

Kontakt in der Hauptgeschäftsstelle

Beigeordneter Stefan Hahn

Referent Lutz Decker, E-Mail: lutz.decker@staedtetag.de

Publikationsbetreuung: Freya Altmüller

Satz und Layout: Media Cologne, Hürth

ISBN 978-3-88082-405-8

Titelbild: © Mediaphotos – stock.adobe.com

Hauptgeschäftsstelle Berlin
Hausvogteiplatz 1
10117 Berlin
Telefon: 030 37711-0

Hauptgeschäftsstelle Köln
Gereonstraße 18 - 32
50670 Köln
Telefon 0221 3771-0

E-Mail: post@staedtetag.de
Internet: www.staedtetag.de
Folgen Sie uns:
www.staedtetag.de/socialmedia