

„Mittellose Patienten“

Leitlinie der DRK Kliniken Berlin

Herausgegeben vom Ethikkomitee der DRK Kliniken Berlin

Inhaltsverzeichnis

I. Vorwort

II. Leitlinie

1. Einleitung
2. Orientierung am Leitbild der DRK Kliniken Berlin
3. Orientierung am Standesrecht der Ärzte
4. Grundsätze des Handelns für
 - 4.1. Orientierungshinweise für Ärzte
 - 4.2. Orientierungshinweise für Mitarbeiter der Zentralen Notaufnahme
 - 4.3. Orientierungshinweise für die Krankenhausverwaltung
5. Handlungshinweise
 - 5.1. Hinweise zur Schweigepflicht
 - 5.2. Ermittlung des Behandlungsbedarfs
 - 5.3. Vorgehen bei den unterschiedlichen Behandlungsbedarfen
 - 5.4. Mögliche Kostenträger und Abrechnungsarten
 - 5.5. Zusätzliche soziale Probleme, die bei mittellosen Patienten vorliegen können
6. Handlungshinweise und Besonderheiten bei Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus
 - 6.1. Schweigepflicht und „Verlängerter Geheimnisschutz“
 - 6.2. Kostenträgerschaft und Risiken für Menschen in Deutschland ohne Ausweispapiere oder Aufenthaltserlaubnis
7. Zusammenfassende Empfehlungen

III. Literaturhinweise

IV. Anhänge

Anhang 1: Checkliste Vorgehensweise

Anhang 2: Dolmetscher

Anhang 3: Anlaufstellen für die weitere Behandlung, Beratung, Begleitung

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 2 von 35

I. Vorwort

Obwohl Deutschland ein reiches Land ist, in dem soziale Risiken abgesichert sind, nimmt die Zahl der Menschen, die in Deutschland mittellos leben müssen, zu.

Mittellose Menschen haben häufig keine Krankenversicherung und verfügen auch über keine eigenen Mittel, um eine ärztliche Behandlung oder gar eine Krankenhausbehandlung selbst bezahlen zu können.

Aufgrund der immer größer werdenden wirtschaftlichen Zwänge im Gesundheitswesen wird es gleichzeitig für Krankenhäuser, aber auch für niedergelassene Ärzte immer schwieriger, den hilfesuchenden, mittellosen Patienten¹ eine kostenlose Behandlung zu gewähren.

In einigen wenigen Fällen ist es anders nicht möglich.

Um die dadurch entstehenden wirtschaftlichen Nachteile für das Krankenhaus auszugleichen, ist es wichtig, dass in den Fällen, in denen es gefahrlos für Patienten möglich ist, die Kostensicherung im vollen Umfang betrieben wird.

Das Völkerrecht fordert, dass für jedermann der Zugang zu medizinischer Versorgung gewährleistet sein muss. Im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Sozialpakt) heißt es in Artikel 12 Abs. 1: „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an. Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechtes umfassen die erforderlichen Maßnahmen zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Versorgung sicherstellen.“

Außerdem verpflichtet sich jeder der Vertragsstaaten, diese Rechte allen auf seinem Gebiet befindlichen Personen ohne Diskriminierung hinsichtlich der Rasse, der Hautfarbe, der nationalen oder sozialen Herkunft oder des sonstigen Status zu gewährleisten.

Deutschland ist es bisher nicht gelungen, diese Forderungen angemessen umzusetzen. Das hat zur Folge, dass Ärzte und Krankenhäuser mit dem Dilemma, in das sie geraten, wenn mittellose Patienten medizinische Behandlung benötigen, allein gelassen werden.

Nach Standesrecht und dem Gebot der Menschlichkeit sind sie zur Hilfe verpflichtet, aber sie müssen damit rechnen, dass sie die Kosten der Behandlung nicht erstattet bekommen. Eine wirkliche Lösung des Problems kann nur auf politischer Ebene erfolgen. Es müssen auch in Deutschland Regelungen für die Behandlung mittelloser Patienten ohne Ausweispapiere gefunden werden, wie sie in anderen EU-Staaten längst vorhanden sind.

Die Leitlinie „Mittellose Patienten“ soll allen, die in unseren Kliniken mit mittellosen Patienten zu tun haben, besonders Pflegekräften und Ärzten, die Patienten zu Beginn der Behandlung sehen, eine Handlungsempfehlung zur Verfügung zu stellen.

¹Zur besseren Lesbarkeit wird im Text die maskuline Form genutzt, es sind aber alle Geschlechtsidentitäten eingeschlossen und gemeint.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 3 von 35

Diese Leitlinie bietet keine Lösungen für sämtliche Behandlungskonstellationen im Zusammenhang mit mittellosen Patienten an. Dies ist schon deshalb nicht möglich, weil jeder Fall einer gesonderten Einzelfallprüfung bedarf und sich pauschale Lösungen verbieten. Sinn und Zweck dieser Ethik-Leitlinie ist vielmehr, für die an der Behandlung mittelloser Patienten beteiligten Mitarbeiter der DRK Kliniken Berlin die Frage zu klären, unter welchen Voraussetzungen mittellose Patienten unmittelbar behandelt werden und in welchen Fällen zunächst die Kostenübernahme geklärt werden kann und muss.

Dadurch soll einerseits der Grundstein für notwendige Behandlungen dieser Patienten sowie deren soziale Sicherheit gelegt, andererseits die Klärung der Kostenfrage ermöglicht werden.

Die Ethik-Leitlinie „Mittellose Patienten“ ist vom Ethikkomitee der DRK Kliniken Berlin, federführend von Frau Sibylle Süß erarbeitet und 2025 von Herrn Dr. David Shaverdov, Frau Dr. Constanze Püschel und Herrn Urs Münch aktualisiert worden.

Die Geschäftsführung der DRK Kliniken Berlin hat dieser Leitlinie zugestimmt.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 4 von 35

II. Ethik-Leitlinie „Mittellose Patienten“

1. Einleitung

Im Rahmen dieser Ethik-Leitlinie verstehen wir unter „mittellosen Patienten“ Menschen ohne Krankenversicherung und/oder ohne ausreichendes Einkommen oder ausreichendes Vermögen, um medizinische Behandlung im Krankenhaus bezahlen zu können.

Immer noch leben viele Menschen ohne gültigen Versicherungsschutz in Deutschland, obwohl eine allgemeine Versicherungspflicht besteht. Dazu gehören Menschen, deren Versicherungsschutz ruht, weil sie nicht mehr in der Lage sind, ihre Versicherungsbeiträge zu zahlen, Wohnungslose, die auf der Straße von der Hand in den Mund leben und Leistungen eines Amtes nicht in Anspruch nehmen.

Für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus birgt das Aufsuchen eines Arztes oder eines Krankenhauses die Gefahr, dem Landesamt für Einwanderung bzw. der Ausländerbehörde gemeldet zu werden, was Abschiebegewahrsam und Abschiebung zur Folge haben kann. Zu beachten ist, dass auch EU-Bürger das Recht zum Aufenthalt in Deutschland über drei Monate hinaus nur genießen, wenn sie insbesondere über ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel verfügen, §§ 2, 4 FreizügG/EU. Dies ist häufig nicht der Fall, weil sie auch in ihrem Heimatland keinen Krankenversicherungsschutz (mehr) haben.

Oft leben mittellose Patienten in sehr schwierigen Verhältnissen. Sie haben z.B. keine Wohnung oder keinen legalen Aufenthaltsstatus, keine oder abgelaufene Ausweispapiere oder Aufenthaltserlaubnis.

Oft verrichten sie schwere körperliche Arbeit unter sehr schlechten Bedingungen. Ihr tägliches Leben ist unsicher und unberechenbar, der Zugang zu medizinischer Versorgung schwierig. Durch ein Leben in schwierigen Verhältnissen oder auf der Straße steigt das Krankheitsrisiko. Gleichzeitig geht häufig die realistische Einschätzung körperlicher Symptome verloren. Das Krankheitsbewusstsein nimmt ab und der Anspruch auf medizinische Versorgung wird aktiv nicht mehr wahrgenommen.

Oft wird erst bei sehr ernsten gesundheitlichen Problemen ein Arzt oder die Rettungsstelle eines Krankenhauses aufgesucht.

Krankheiten werden häufiger chronisch, zeigen mangels notwendiger medizinischer Betreuung besonders schwere Verläufe und führen so schneller zum Tod.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 5 von 35

2. Orientierung am Leitbild der DRK Kliniken Berlin

Bei der Behandlung von mittellosen Patienten gelten stets die sieben Grundsätze des Roten Kreuzes und Roten Halbmondes, nämlich Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.

3. Orientierung am Standesrecht der Ärzte und die Pflicht zu Handeln

Für jeden Arzt gilt in Anlehnung an den hippokratischen Eid das „Genfer Ärztegelöbnis“, das die Ärztekammer Berlin an den Anfang der Berufsordnung gestellt hat:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren. Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten. Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinen Patientinnen und Patienten gegenüber nicht beeinflussen lassen durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung oder soziale Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen.

Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

Weiter sind in § 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin die allgemeinen ärztlichen Berufspflichten festgelegt:

„(1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärztinnen und Nichtärzten entgegennehmen. ...“

Ein Arzt muss daher helfen/heilen und zwar unabhängig davon, wie er persönlich zu dem Patienten steht. Damit ist auch die ärztliche Behandlung eines mittellosen Patienten in Notfällen für jeden Arzt eine Verpflichtung, die nicht durch finanzielle Zwänge verhindert werden darf.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 6 von 35

Durch die Verweigerung der Krankenhaus-Aufnahme eines mittellosen Patienten, der eine Notfallbehandlung benötigt, würden Grundrechte und das Standesrecht verletzt werden.

In Fällen von unterlassener Hilfeleistung drohen auch strafrechtliche Konsequenzen, vorausgesetzt, dass ein mittelloser Patient aufgrund eines Unglücksfalls, einer Gefahrenlage oder einer Notsituation unmittelbar der ärztlichen Hilfe bedarf.

4. Grundsätze des Handelns

4.1. Orientierungshinweise für Ärzte

- Ärzte haben in Notfällen die Pflicht medizinische Hilfe zu leisten, unabhängig vom Aufenthaltsstatus des erkrankten Menschen und unabhängig davon, ob Krankenversicherungsschutz besteht oder Mittellosigkeit vorliegt.
- Ärzte machen sich **nicht** strafbar, wenn sie Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus und ohne Ausweispapiere behandeln.
- Wichtig ist, dass mittellose Patienten vom Arzt in Notfällen darauf hingewiesen werden, dass auch in diesen Fällen die ärztliche Schweigepflicht gilt und sie nicht befürchten müssen, dass das Krankenhaus, der Arzt oder die Ärztin sie den zuständigen weiteren Behörden melden, es sei denn, es gilt eine der nachfolgenden Ausnahmen:

Meldepflichten bestehen ausdrücklich

- nach IFSG (Infektionsschutzgesetz) **gegenüber dem Gesundheitsamt** bei Verdacht auf übertragbare, meldepflichtige Krankheiten wie Tuberkulose, Masern, Keuchhusten oder Krätze
- nach PStG (Personenstandsgesetz) **gegenüber dem Standesamt** bei Geburt oder Tod

Offenbarungsbefugnisse bestehen u.a. in Fällen von Kindeswohlgefährdung. Hier darf das **Jugendamt** informiert werden.

- Ärzte/Krankenhäuser haben einen Anspruch auf Vergütung ihrer Leistungen. Aufgrund der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin dürfen Ärzte bestimmten Patienten in Ausnahmefällen das Honorar erlassen. Die berufsrechtliche Ausnahmeregelung berechtigt jedoch im Krankenhaus angestellte Ärzte nicht, auf eine Vergütung ihrer Leistungen zu verzichten. In den Fällen der Behandlung von mittellosen Patienten sind daher die in dieser Ethik-Leitlinie mit der Geschäftsführung abgestimmten Verfahrensabläufe einzuhalten.
- Der Krankenhaus-Arzt hat für eine notwendige nachstationäre Behandlung zu sorgen. Anlaufstellen für Patienten siehe unter Anlagen.

Bitte unbedingt auch die Hinweise zum Thema Schweigepflicht unter 5.1 und 6.1 beachten!

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 7 von 35

4.2. Orientierungshinweise für die Mitarbeiter der Zentralen Notaufnahme

- Eine Erstversorgung in Notfällen muss unabhängig davon erfolgen, ob eine Chipkarte vorliegt, die Krankenversicherung bekannt ist oder Mittellosigkeit besteht.
- Begleitpersonen können nicht gezwungen werden, eine Kostenübernahmeverpflichtungserklärung zu unterschreiben oder eine Bürgschaft zu übernehmen. Kommt es zu einer Weigerung muss zwingend das Zentrale Patientenmanagement (ZPaM) informiert werden.
Die Ablehnung eine Kostenübernahmeverpflichtung zu übernehmen, darf bei Notfallbehandlungen nicht zur Versagung der Behandlung führen.

Bei der Aufnahme in das Krankenhaus werden zur Erfüllung des Behandlungsvertrags Daten zur Identitätsfeststellung des Patienten erhoben.

Der Patient ist auch bei der Notfallbehandlung verpflichtet, seinen Namen zu nennen oder seinen Ausweis vorzulegen, da es grundsätzlich kein Recht auf eine anonyme Behandlung gibt. Im Notfall muss der Patient aber auch dann behandelt werden, wenn Personalien nicht angegeben werden oder aufgrund des Gesundheitszustandes nicht angegeben werden können. Im Fall einer gesetzlich geregelten vertraulichen Geburt erfolgt in jedem Fall eine anonyme Behandlung.

Eine Weigerung der Namensnennung bzw. eine Weigerung, den Ausweis vorzulegen, darf nicht zur Versagung der Notfallbehandlung führen.

Anders ist es bei planbaren, elektiven Leistungen, in diesen Fällen muss zunächst die Frage der Kostentragung geklärt werden. Cave: Kosten für eine Notfallbehandlung werden nicht durch die Clearingstelle übernommen.

- Mitarbeiter der ZNA dürfen **nicht** gegen den Willen des Patienten zur Identitätsfeststellung die Polizei rufen.
Ausnahme:
 - komatöser Patient mit unklarer Identität (zur Aufklärung des Schicksals von Vermissten und Unbekannten)
 - gewalttätiger Patient: Hier darf zu eigenem Schutz bzw. zum Schutz Dritter von Mitarbeitern der ZNA die Polizei gerufen werden (zur Abwehr einer erheblichen und gegenwärtigen Gefahr und zur Verfolgung von Straftaten).

Bitte unbedingt die Hinweise zum Thema Schweigepflicht unter 5.1 und 6.1 sowie zu den unter 4.VI.1. genannten Ausnahmetatbeständen beachten!

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 8 von 35

4.3. Orientierungshinweise für die Mitarbeiter der Krankenhausverwaltung

- Stationäre Behandlung in Notfällen hat so lange zu erfolgen, solange der zuständige Chefarzt es aus medizinischer Sicht für die jeweilige Notfallsituation für erforderlich hält.
- Stationäre Behandlung in elektiven Fällen hat nach Vorlage der Kostenübernahme solange zu erfolgen, wie der zuständige Arzt/Chefarzt es aus medizinischen Gründen für erforderlich hält.
- Nur medizinische, nicht finanzielle Gründe dürfen sich auf den Entlassungstermin auswirken.
- Haftungsrechtlich betrachtet, ist die Frage der Kostenübernahme irrelevant.
- Der Patient soll seinen Ausweis/Pass vorlegen, denn auch in Notfällen besteht die Möglichkeit zu versuchen, die Behandlungskosten geltend zu machen. Es besteht eine Mitwirkungspflicht des Patienten. Dies gilt jedenfalls dann, wenn der Notfallpatient hierzu in der Lage ist und es sich nicht um eine anonyme Behandlung handelt.

Eine planbare, elektive Behandlung erfolgt erst nach Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung, die durch den Patienten beim zuständigen Kostenträger eingeholt wird.

- Ein vom Patienten vorgelegter Ausweis/Pass, die elektronische Gesundheitskarte (eGK), sonstige Bescheinigungen (z.B. die vorläufige Betreuungsbescheinigung bis zum Erhalt der eGK) dürfen nicht einbehalten werden. Ausweiskopien dürfen ausschließlich zu Identifizierungszwecken erstellt werden. Die Kopie ist zu Abrechnungszwecken an das ZPaM weiterzuleiten.

Bitte unbedingt die Hinweise zum Thema Schweigepflicht unter 5.1 und 6.1 sowie zu den unter 4.VI.1. genannten Ausnahmetatbeständen beachten!

5. Handlungshinweise allgemein

5.1. Hinweise zur Schweigepflicht

Ärzte und sogenannte „berufsmäßig tätige Gehilfen“ (d.h. medizinisches Personal und Verwaltungsangestellte im Krankenhaus) unterliegen in Zusammenhang mit der Behandlung von mittelosen Patienten in Notfällen uneingeschränkt der Schweigepflicht. Sie dürfen keine Informationen über Patienten an die Polizei oder das Landesamt für Einwanderung geben.

Abweichungen von der Verschwiegenheitspflicht gibt es in gesetzlich definierten Ausnahmefällen, z.B. bei Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder Meldungspflichten nach Infektionsschutzgesetz (siehe unter 4.VI.1.).

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 9 von 35

5.2. Ermittlung des Behandlungsbedarfs

Bei mittellosen Patienten, die wegen gesundheitlicher Probleme ohne Krankenversicherungsschutz vorsprechen, ist als erstes zu unterscheiden, ob

- a) eine stationäre Behandlung als Notfall zur Abwendung von Gefahr für Leib, Leben und Gesundheit des Patienten unaufschiebbar ist,
- b) eine ambulante Behandlung ausreicht,
- c) es sich um eine geplante Behandlung handelt oder ob eine stationäre Behandlung zwar erforderlich ist, aber nicht sofort erfolgen muss, so dass vorab eine Klärung der Kostenübernahme erfolgen kann,
- d) der Sonderfall Entbindung vorliegt,
- e) der Sonderfall einer seelischen Erkrankung vorliegt.

Bei mittellosen Patienten entscheidet der Chefarzt darüber, ob eine sofortige stationäre Behandlung erforderlich ist, ob eine ambulante Behandlung ausreicht oder ob nach erfolgter Klärung der Kostenübernahme eine elektive, planbare stationäre Behandlung erfolgen kann.

Davon unabhängig ist die eventuell erforderliche Erstversorgung in der ZNA, die in jedem Fall erfolgen muss.

5.3. Vorgehen bei den unterschiedlichen Behandlungsbedarfen

zu a)

Eine stationäre Behandlung ist als Notfall zur Abwendung von Gefahr für Leib, Leben und Gesundheit des Patienten unaufschiebbar.

In einem medizinischen Notfall ist jeder Arzt zur Nothilfe verpflichtet.

Daher werden auch in den DRK Kliniken Berlin Menschen ohne Versicherungsschutz und/oder ohne Papiere bei akuter Erkrankung und Lebensgefahr stationär aufgenommen.

In einem solchen Fall gibt es in den DRK Kliniken Berlin ein sehr gut strukturiertes Verfahren der Kostenklärung und Kostensicherung, das von den Mitarbeitern der Aufnahmen/Kassen, des ZPaM und der Krankenhaussozialdienste gemeinsam durchgeführt wird.

Siehe auch Anhang 1 (Checkliste zur Vorgehensweise)

Wichtig ist, dass bei Feststellung der Notwendigkeit der stationären Aufnahme eines nicht versicherten Patienten von der ZNA, der Station, der Aufnahme oder dem Aufnahmearzt

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 10 von 35

unverzüglich der Krankenhaussozialdienst und das ZPaM informiert werden, damit das Verfahren der Kostenklärung und Kostensicherung ohne Verzögerung in die Wege geleitet wird.

Nach der Krankenhausentlassung ist es oft sehr schwierig bzw. unmöglich, die erforderlichen Angaben und Unterlagen vom Patienten zu erhalten.

Gegebenenfalls unter Hinzuziehung eines Dolmetschers klären in enger Zusammenarbeit das ZPaM und der Krankenhaussozialdienst mit dem Patienten und/oder den Angehörigen, wie er und/oder seine Angehörigen bei der Klärung der Kostenübernahme mitarbeiten können und/oder müssen.

Mögliche Probleme bei der Behandlung eines nicht versicherten Menschen im Krankenhaus liegen selten in der Person des Patienten.

Schwierigkeiten gibt es u.a., wenn ärztliche Fremdleistungen (Labor, Röntgen usw.) erforderlich werden bzw. Materialkosten entstehen.

Dann ist es wichtig und nicht immer einfach, dass mit den anderen Leistungserbringern verhandelt wird, damit sie eventuell auf eine volle Kostenerstattung verzichten.

Schwierigkeiten gibt es auch bei der Kostenerstattung von orthopädischen Hilfsmitteln, Seh- und Hörhilfen.

Die Frage des Verzichtes auf Kostenerstattung Dritter sollte rechtzeitig, bestenfalls vor Erbringung der Leistung bzw. Abgabe der Produkte geklärt werden.

zu b)

Ambulante Behandlung ist ausreichend

Auch hier sollte der Patient über die Versicherungspflicht in Deutschland sowie über die Aufnahme von Anträgen auf Kostenübernahme bei den zuständigen Ämtern und Behörden aufgeklärt werden. Hierbei kann die Hinzuziehung eines Dolmetschers sinnvoll sein, wobei zuvor geklärt werden sollte, wer die Kosten für den Dolmetscher tragen wird.

Die Wege zu einer Krankenversicherung sollten mit dem Patienten durchgesprochen werden. Hierfür sollte, wenn möglich der Krankenhaussozialdienst eingeschaltet werden. Auf jeden Fall sollten die betroffenen Patienten Anlaufstellen für die ambulante Behandlung außerhalb des Krankenhauses genannt bekommen.

Für den Fall, dass der Patient keine Krankenversicherung wünscht oder deren Mitgliedschaft nicht schnell genug zu klären ist, sollten ihm entsprechende Anlaufstellen für eine kostenfreie ambulante medizinische Behandlung genannt werden (siehe Anlage 3).

zu c)

Es handelt sich um eine geplante stationäre Behandlung, die erforderlich ist, aber nicht sofort erfolgen muss, so dass zunächst eine Klärung der Kostenübernahme erfolgen kann.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 11 von 35

Verfahren wie unter b) beschrieben mit der Maßgabe, dass eine stationäre Behandlung erfolgen kann, sobald Krankenversicherungsschutz besteht bzw. eine anderweitige Übernahme der Behandlungskosten geklärt ist.

zu d)

Sonderfall Entbindung

Hier geht es um das Wohl von Mutter und (ungeborenem) Kind.

Es ist in jedem Fall der Krankenhaussozialdienst der Frauen- und Kinderklinik einzubinden. Schon während der Schwangerschaft, spätestens bei Entbindung, sollte der Krankenversicherungsschutz geklärt sein.

Das ist auch für die weitere ärztliche Betreuung des Neugeborenen wichtig.

Unabhängig vom Versicherungsstatus muss eine medizinische Betreuung während der Schwangerschaft und Entbindung unbedingt gewährleistet sein (frühzeitige Vorsorgeuntersuchungen, Aufklärung der Schwangeren, Entbindung, Erstversorgung des Neugeborenen).

zu e)

Es liegt der Sonderfall einer seelischen Erkrankung vor.

Bei mittellosen Patienten entscheidet der Chefarzt darüber, ob eine sofortige stationäre Behandlung erforderlich ist, ob eine ambulante Behandlung ausreicht oder ob nach erfolgter Klärung der Kostenübernahme eine elektive, planbare stationäre Behandlung erfolgen kann.

Davon unabhängig ist die eventuell erforderliche Erstversorgung in der ZNA, die in jedem Fall erfolgen muss.

5.4. Mögliche Kostenträger und Abrechnungsarten

Nach § 5 SGB V gilt in Deutschland eine Versicherungspflicht für jeden Menschen, der sich in Deutschland aufhält.

Geklärt werden muss in jedem Einzelfall, bei welchem Kostenträger und zu welchen Bedingungen die Krankenversicherung erfolgen kann.

Hierzu gibt es ganz unterschiedliche Regelungen, abhängig von der Staatsbürgerschaft eines Menschen und seines Aufenthaltsstatus.

Die Realität zeigt jedoch, dass trotz bestehender Versicherungspflicht eine Vielzahl von Menschen aus unterschiedlichen Gründen tatsächlich nicht krankenversichert ist.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 12 von 35

- **für Menschen mit deutscher Staatsbürgerschaft**

Grundsätzlich muss die Krankenversicherung, bei der ein Mensch zuletzt versichert war, ihn wieder aufnehmen.

Das gilt für die Privaten Krankenversicherungen (PKV) und die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV).

Dies kann dazu führen, dass vom Versicherten Beitragsnachzahlungen und „Strafzahlungen“ in teilweise beträchtlicher Höhe zu entrichten sind.

Kann ein Mensch Beiträge nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen leisten, kann ein Antrag auf Übernahme der Krankenkassenbeiträge beim Jobcenter, Grundsicherungsamt oder Sozialamt gestellt werden.

Zu prüfen ist auch in jedem Fall, ob eine Krankenkassenmitgliedschaft im Rahmen der Familienversicherung besteht.

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Krankenversicherung nicht vor, werden die Krankenhaus- und Arztkosten in der Regel von der zuständigen Behörde übernommen (Behörde meldet den Patienten bei einer Krankenkasse seiner Wahl an, Krankenhaus oder Arzt rechnet mit der Krankenkasse ab, zuständige Behörde erstattet der Krankenkasse die Kosten).

Bei der PKV gibt es die Möglichkeit, sich im Basistarif versichern zu lassen, d.h. im Wesentlichen, dass medizinische Leistungen nach dem Leistungskanon der GKV von der PKV zu Beitragssätzen der GKV übernommen werden. Ist der Versicherungsnehmer einer PKV mit der Beitragszahlung in Rückstand, wird der Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen in den Notlagentarif umgestellt. Im Notlagentarif werden ausschließlich Aufwendungen für Leistungen erstattet, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

Private Krankenkassen sind mitunter wenig kooperativ, es kommt immer wieder vor, dass es längere Zeit dauert, bis die PKV zum Basistarif zustande kommt.

- **für EU-Bürger**

Bei EU-Bürgern besteht i. d. R. eine Versicherung im Heimatland, die auch für das EU-Ausland gilt.

Die Klärung, ob eine EU-Versicherung vorliegt, erfolgt durch das ZPaM unserer Kliniken. Hier ist bei einem Aufenthalt von nicht erwerbstätigen Unionsbürgern im Fall des dauerhaften Aufenthalts von über drei Monaten zu prüfen, ob ein ausreichender Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel bestehen. Ein Verstoß hiergegen kann zur Ausreiseverpflichtung führen.

- **für Nicht-EU-Bürger**

Nicht-EU-Bürger können, wenn sie entsprechend vorgesorgt haben, Versicherungsschutz einer Reisekrankenversicherung haben.

- **für Asylsuchende**

Menschen im Asylverfahren haben Anspruch nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 13 von 35

Seit dem 01.01.2016 gibt es für Asylsuchende neue Verfahrensweisen, die den Anspruch auf medizinische Leistungen regeln und die Abrechnung für die Leistungserbringer erleichtern sollen.

Grundsätzlich muss unterschieden werden in

- Asylsuchende nach § 2 AsylbLG
Sie halten sich seit mindestens 36 Monaten in der Bundesrepublik Deutschland auf und haben eine eGK. Sie sind im Wesentlichen leistungsberechtigt wie Mitglieder einer GKV und werden auch bei der Abrechnung so behandelt (Gesundheitsversorgung im Analogleistungsbezug). Kosten für OTC-Medikamente haben sie selbst zu tragen, es besteht auch keine grundsätzliche Befreiung von der Zuzahlung für Arznei-, Hilfs- und Heilmittel. Hier ist aber die niedrige Belastungsgrenze nach Vorgaben des § 62 SGB V zu beachten (2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; 1 % bei chronisch Kranken).
- Asylsuchende nach § 4 AsylbLG
Sie halten sich bis zu 36 Monate in der Bundesrepublik Deutschland auf und haben die folgenden Nachweise für einen Anspruch auf medizinische Leistungen:
 - *Vorläufige Behandlungsbescheinigung / eGK*
Nach dem Erhalt der Anmeldung durch das LAF stellt die zuständige Krankenkasse zunächst eine vorläufige Betreuungsbescheinigung aus, die bis zum Erhalt der eGK gegenüber der medizinischen Versorgungseinrichtung bzw. dem Leistungserbringer als Behandlungsgrundlage gilt und für 28 Tage gültig ist.

Sofern dem Leistungsberechtigten weder eine eGK noch eine vorläufige Behandlungsbescheinigung seitens der Krankenkasse vorliegt, hat er die Möglichkeit, mit dem Duplikat der Krankenkassenanmeldung durch das LAF direkt eine medizinische Einrichtung aufzusuchen oder bei einer Servicestelle seiner Krankenkasse eine vorläufige Betreuungsbescheinigung erstellen zu lassen. Dieses Duplikat ist derzeit bis zu drei Monaten gültig. Zu prüfen ist also, ob das Dokument von der Krankenkasse ausgestellt wurde (dann 28 Tage gültig) oder durch das LAF (dann bis 3 Monate gültig).

Die eGK enthält das Statusmerkmal „9“ und verdeutlicht beim Einlesen den Status des Asylsuchenden. Entsprechend AsylbLG haben Asylbewerber mit dem Statusmerkmal „9“ einen eingeschränkten Behandlungsanspruch. Es werden die Kosten bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen übernommen. Zudem besteht Anspruch auf Schutzimpfungen und bestimmte Präventionsleistungen sowie Mutterschaftsleistungen.

- *eGK*
Das LAF meldet den Asylsuchenden für die eGK an. Im Rahmen des persönlichen Termins im Leistungszentrum händigt der jeweilige Sachbearbeiter des LAF dem Asylsuchenden eine Kopie des Anmeldeschreibens an die Krankenkasse aus. Die eGK wird von der Krankenkasse ausgestellt und dem

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 14 von 35

Asylsuchenden in die Unterkunft zugeschickt. Für die Übergangszeit können Asylsuchende beim Arzt oder im Krankenhaus die Kopie des Anmeldeschreibens oder eine vorläufige Betreuungsbescheinigung vorlegen, um ihren Versicherungsschutz nachzuweisen. Es kann bis zu acht Wochen dauern, bis die eGK dem Asylsuchenden zugestellt wird. Es ist auch möglich die Anmeldebescheinigung in der Geschäftsstelle der jeweiligen Krankenkasse bis zur Ausstellung der eGK zu erhalten.

Die eGK wird von verschiedenen Krankenkassen ausgestellt und kann „ganz normal“ für die Abrechnung benutzt werden. Sie gilt allerdings nicht als Europäische Krankenversicherungskarte. Asylsuchende mit Statusmerkmal „9“ sind von Zuzahlungen befreit. Die Kosten der Behandlung trägt das Land Berlin.

- Nach Abschluss des Ankunftsverfahrens im Rahmen der Registrierung durch das LAF wird Asylsuchenden ein Ankunftsnachweis erteilt. Es ist ein offizielles Dokument und belegt den legalen Aufenthalt in Deutschland. Mit diesem Ausweis bekommen Asylsuchende Leistungen, die ihnen zustehen. Erfasst sind Unterbringung, Verpflegung und medizinische Versorgung. Im Rahmen des Registrierungsprozesses legen Asylsuchende auch dar, wenn sie besonders schutzbedürftig sind, weil sie etwa an einer Krankheit leiden oder schwanger sind. Sie erhalten dann besondere Unterstützung durch das LAF. Ansprechpartner in besonderen Situationen ist stets das LAF. Es ist während des gesamten Asylverfahrens für die Versorgung mit sozialen Leistungen zuständig.

Der Leistungsanspruch ist allerdings gemäß §§ 4 und 6 AsylbLG eingeschränkt auf ärztliche Behandlung bei akuten und schmerzhaften Erkrankungen, Schwangerschaft und Geburt, Schutzimpfungen und wenn es zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.

Über die Notwendigkeit weiterer erforderlicher Leistungen entscheidet allein der behandelnde Arzt, z.B. bei chronischer Erkrankung, bei Arznei, Heil- und Hilfsmitteln, bei probatorischen Sitzungen (die Therapie selbst ist jedoch vorab genehmigungspflichtig). Asylbewerbern steht auch eine psychiatrische oder psychologische Versorgung zu. Auch diese Leistungen werden vom Arzt verschrieben und direkt mit der Krankenkasse über die eGK oder dem vorläufigen Betreuungsschein abgerechnet.

Alle darüber hinaus gehenden Behandlungen sind genehmigungspflichtig, z.B.

- Geplante – aber nicht unter § 6 Abs. 1 AsylbLG fallende – Krankenhausbehandlung
- nicht dringend erforderliche Arznei, Hilfs- und Heilmittel
- Künstliche Befruchtungen und Sterilisation.

Leistungsanträge werden von den Krankenkassen an das LAF oder das Sozialamt übermittelt und dort gesondert entschieden. Erst wenn der Asylsuchende einen entsprechenden Nachweis zur Kostenübernahme einer nicht unerlässlichen Behandlung vorlegt, ist die Erstattung sichergestellt. Andernfalls ist die Kopie der

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 15 von 35

Anmeldebescheinigung nach § 264 Abs. 1 SGB V vorzulegen. Im unteren Feld dieser Bescheinigung werden Leistungserbringer darüber informiert, dass diese Mehrausfertigung der Anmeldung bei einer Krankenkasse bis zur Aushändigung der eGK für längstens 3 Monate als Behandlungsausweis gilt. Die Kosten übernimmt das Land Berlin direkt.

- **Selbstzahler**

Welche Abrechnungsart der Krankenhauskosten im Einzelfall möglich ist, sollte mit dem Patienten besprochen werden.

Kommt keine der Möglichkeiten einer Kostenerstattung in Frage, sollte überlegt werden, ob der Patient zu einem evtl. reduzierten Betrag und/oder mit Ratenzahlung als Selbstzahler behandelt werden kann.

Diese Regelung entlastet das Krankenhaus auch von der Sorge, dass es als Anbieter kostenloser Behandlungen bekannt und dadurch viele mittellose Patienten anziehen würde.

Eine enge Zusammenarbeit mit spezialisierten Beratungsstellen ist sinnvoll.
(siehe Anlage 3)

Behandlungen müssen nicht gratis erfolgen.

Für viele Menschen, die ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, ist es wichtig, keine Almosen entgegen nehmen zu müssen. Sie können zwar i.d.R. nicht die vollständigen Behandlungskosten zum Ausgleich bringen, sind aber durchaus in der Lage und bereit, ermäßigte Behandlungskosten in nicht zu hohen Raten zu zahlen.

Reduzierte Sätze sind in Einzelfällen möglich.

In den DRK Kliniken Berlin müssen reduzierte Behandlungskosten mit der Geschäftsführung bzw. dem zuständigen Chefarzt vereinbart werden.

Weitere Möglichkeiten Krankenhauskosten abzurechnen

- bei Arbeitsunfällen nach SGB VIII bei der zuständigen Berufsgenossenschaft
- bei Schädigungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) beim LaGeSo (§ 57 Abs. 1 SGB XIV)
- bei sexuell übertragbaren Krankheiten und Tuberkulose nach dem Infektionsschutzgesetz bei der TBC-Fürsorgestelle, beim Gesundheitsamt

Für alle mittellosen Patienten

In den DRK Kliniken Berlin wird in jedem Fall mit mittellosen Patienten ein Antrag nach § 25 SGB XII (sogenannter Nothelferanspruch) gestellt, als letzte Möglichkeit der Sicherung einer Kostenerstattung, wenn alle anderen Kostenträger ablehnen, nicht in Frage kommen bzw. die Kostenübernahme nicht rechtzeitig geklärt werden kann. Für Asylsuchende kommt hier § 6a AsylbLG in Betracht, der § 25 SGB XII nachgebildet ist.

Für die Notfallbehandlung erfolgt (theoretisch) die Kostenübernahme durch das Sozialamt nach § 25 SGB XII: *„Hat jemand im Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu ersetzen, wenn er sie nicht aufgrund rechtlicher*

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 16 von 35

und sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.“

Die Regelung in § 25 SGB XII soll vermeiden, dass jemand, der in einer akuten Notlage tätig wird und Hilfe gewährt, die an sich vom Sozialhilfeträger zu erbringen wäre, von diesem aber mangels Kenntnis der Situation nicht geleistet werden kann, seine Aufwendungen endgültig selbst tragen muss.

Als „jemand“ i.S.v § 25 SGB XII gilt jede Person, die einem anderen Leistungen erbracht hat. Anspruchsberechtigt sind auch juristische Personen des Privatrechts, wie beispielsweise ein Krankenhausträger.

Zudem muss ein Eilfall vorliegen. Es handelt sich dabei um eine plötzlich auftretende Bedarfslage, in der sofort gehandelt werden muss und nach Lage der Dinge die rechtzeitige Leistung des Leistungsträgers nicht zu erlangen ist. Ein Eilfall beinhaltet ein bedarfsbezogenes und ein sozialhilferechtliches Moment.

Das bedarfsbezogene Moment ist insbesondere anzunehmen bei medizinischen Notfällen, etwa akuten Erkrankungen, die ein sofortiges ärztliches Eingreifen und die Aufnahme in ein Krankenhaus dringend erfordern, so etwa bei einem akuten Herzinfarkt.

Darüber hinaus muss das sozialhilferechtliche Moment des Eilfalles vorliegen. Der Aufwendungsersatzanspruch des Nothelfers besteht, solange er den Träger der Sozialhilfe objektiv nicht erreichen kann. Die Notwendigkeit sofortiger Hilfe darf keine Zeit lassen, den zuständigen Sozialhilfeträger zu unterrichten und zunächst dessen Entschliebung über eine Gewährung der sofortigen Hilfe als Sozialhilfe abzuwarten. Der Anspruch auf Aufwendungsersatz ist deshalb von vornherein auf den Zeitraum begrenzt, in dem eine rechtzeitige Hilfe des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen ist. Eine solche Situation, in der der Sozialhilfeträger nicht dienstbereit ist, liegt in der Regel aber nur an Wochenenden, Abend- und Nachtstunden, gesetzlichen Feiertagen oder generell außerhalb der Öffnungszeiten vor, weil die Sozialämter im Übrigen erreichbar sind.

Ab Kenntnis des Sozialhilfeträgers von dem Hilfefall scheidet der Anspruch auf Aufwendungsersatz aus. Die Kenntnis des Sozialhilfeträgers bildet insoweit die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des leistungsberechtigten Patienten. Das ist in der Praxis sehr problematisch, weil ab Kenntniserlangung des Sozialhilfeträgers nur noch der Patient seinen Anspruch auf Kostenerstattung oder Vergütungsverpflichtung durch das Sozialamt geltend machen kann. Gerade in den Fällen, in denen der Patient auch nach Kenntniserlangung des Sozialamts weiterbehandelt wird, ist der Krankenhausträger darauf angewiesen, dass der Patient einen solchen Antrag stellt. Soweit möglich, sollte deshalb dem Patienten die Situation erläutert und ihm die Angst vor einer Kooperation genommen werden.

Dabei muss allerdings beachtet werden, dass der Aufwendungsersatzanspruch von vornherein nur greift, wenn dem Patienten ein Sozialhilfeanspruch dem Grunde nach zusteht. Es ist also ein Sozialhilfeanspruch der in Not geratenen Person bezogen auf den

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 17 von 35

Zeitpunkt der Notlage hypothetisch durchzuprüfen und danach zu fragen, ob zum maßgebenden Zeitpunkt alle Anspruchsvoraussetzungen (ausgenommen die Kenntnis des Sozialhilfeträgers) für einen Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe vorgelegen haben. Steht dem Patienten kein Sozialhilfeanspruch zu, scheidet auch der „Nothelferanspruch“ aus.

Zudem bereitet in der Praxis der Nachweis der Hilfebedürftigkeit des Patienten erhebliche Schwierigkeiten. Auch hier kann die Hilfebedürftigkeit aus dem SGB XII oder aus dem AsylbLG folgen. Die Beweislast liegt beim Krankenhausträger.

Menschen in sozial schwierigen Situationen, ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland, die vielleicht nur bei Bekannten Unterschlupf gefunden haben, nur stundenweise ohne Anmeldung arbeiten, werden die dafür erforderlichen Unterlagen (z.B. Nachweis über Einkommen, Miete, Kontostand) nicht beibringen können. In der Regel können Krankenhausträger den Nachweis der Bedürftigkeit erbringen, wenn sie nachweisen, dass der Patient mittellos ist, vom Betteln lebe und Umstände vorliegen, die darauf hindeuten, dass eine einigermaßen regelmäßige, den Lebensunterhalt auch nur teilweise sichernde Beschäftigung nicht vorstellbar ist. Hier ist auch zu berücksichtigen, ob Hilfe durch die Caritas oder Obdachlosenhilfe in Anspruch genommen wird. In diesen Fällen kann eine Bedürftigkeit argumentiert werden. In einem Klageverfahren gegen den Kostenträger bleiben jedoch stets Risiken bestehen.

Diese Grundsätze zur Abgrenzung des Anspruchs des Nothelfers von dem des Hilfebedürftigen gelten auch im Rahmen von § 6a AsylbLG. Auch hier begrenzt die Kenntniserlangung des Leistungsträgers vom Hilfefall damit den Nothelferanspruch nach § 6a AsylbLG und markiert zugleich das Einsetzen der Leistungspflicht des Leistungsträgers nach dem AsylbLG. Der Mangel der Kenntnis des Leistungsträgers wird tatbestandlich von § 6a AsylbLG vorausgesetzt, weil auch hier mit der Kenntnis bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen ein Anspruch der in Not geratenen Person selbst nach dem AsylbLG einsetzt und hierdurch der Nothelferanspruch des Krankenhausträgers verdrängt wird. Zu beachten ist, dass dem Patienten aber in jedem Fall zunächst ein eigener Anspruch auf Leistungen bei Krankheit nach §§ 4, 6 AsylbLG zustehen muss und hier dieselben Hürden im Hinblick auf die Darlegung der Hilfebedürftigkeit bestehen.

Dazu kommt die Angst, staatlichen Stellen gemeldet zu werden.

In Notfällen gilt zwar der verlängerte Geheimnisschutz, so dass eine Weitergabe der Patientendaten an das Landesamt für Einwanderung nicht erfolgen darf. Allerdings gilt auch hier die faktische Einschränkung des Schutzes durch § 11 Abs. 3 AsylbLG, wonach die zuständige Behörde bei Personen, die Leistungen nach dem AsylbLG beziehen, die Übereinstimmung der ihr vorliegenden Daten mit denen der Ausländerbehörde abgleicht. Zu diesem Zweck darf etwa das LAF oder das Sozialamt der zuständigen Ausländerbehörde Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeiten, Geschlecht, Familienstand, Anschrift, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltszeiten der betroffenen Personen übermitteln. Dass das Landesamt für Einwanderung dann sämtliche Informationen zum Aufenthaltsstatus erfährt, liegt auf der Hand. Hierauf hat der Krankenhausträger aber keinen Einfluss (siehe auch Abschnitt 6.1).

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 18 von 35

Bitte unbedingt die Hinweise zum Thema Schweigepflicht unter 5.1 und 6.1 sowie zu den unter 4.VI.1. genannten Ausnahmetatbeständen beachten!

Aufgrund der Pflicht, den Nothelferantrag unverzüglich stellen zu müssen, ist die sofortige Information an das ZPaM erforderlich, sobald feststeht, dass ein mittelloser Patient notfallmäßig in unseren Kliniken behandelt werden muss.

Das ZPaM stellt dann zur Wahrung des Anspruchs der DRK Kliniken Berlin unverzüglich vorab per Fax einen Antrag auf Erstattung, der uns als Nothelfer entstandenen Kosten, an das zuständige Amt.

Erfahrungsgemäß haben Patienten, die dafür erforderlichen Unterlagen nicht bei sich. Die den Antrag begründenden Unterlagen müssen dem zuständigen Amt umgehend, im besten Fall noch während des Krankenhausaufenthaltes des Patienten, über das ZPaM nachgereicht werden.

5.5. Zusätzliche soziale Probleme, die bei mittellosen Patienten vorliegen können:

Neben der fehlenden Krankenversicherung können noch andere soziale Probleme bei mittellosen Patienten bestehen. In allen Fällen muss die Situation des mittellosen Patienten in ihrer Gesamtheit gesehen werden. Es sollen die erforderlichen Angebote gemacht und Wege aufgezeigt werden, die ein menschenwürdiges Leben ermöglichen. Auf Wunsch des Patienten kann Kontakt zu weiter betreuenden Stellen (Sozialdiensten, Ämtern, Behörden, Beratungsstellen, Clearingstelle) hergestellt werden,

• Wohnungslosigkeit

Hier sollte umgehend der Krankenhaussozialdienst eingeschaltet werden.

Dem Patienten werden Adressen von Notunterkünften genannt bzw. werden Unterkünfte in Zusammenarbeit mit der zuständigen Stelle bei der Behörde für die Zeit nach Krankenhausentlassung entsprechend seinem Gesundheitszustand bei Entlassung gesucht.

Der Patient erhält die Adresse der zuständigen Stelle bei Ämtern, Behörden und von Anlaufstellen für Menschen, die wohnungslos sind.

Der Patient erhält bei Bedarf auch Adressen von Suppenküchen und Kleiderkammern.

• Opfer von Gewalt

Nach ausführlichem Gespräch wird mit Einverständnis des Patienten Kontakt zu einer geeigneten Beratungsstelle oder einer geschützten Unterkunft hergestellt,

z.B.

- Frauenhaus
- Clearingstelle
- Sozialdienst LAF
- Weißer Ring
- Beratungsstelle für Folteropfer

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 19 von 35

- Kinder- und Jugendnotdienst
- LSBTIQ*-spezifische Schutzprojekte

Es muss auf jeden Fall sichergestellt sein, dass der Patient bei Verlassen des Krankenhauses in eine sichere Umgebung kommt und sich nicht wieder in die Gewaltsituation begeben muss.

- **Verdacht auf Frauenhandel**

Vertrauliche Gespräche mit der betroffenen Frau und mit ihrem Einverständnis Kontaktherstellung zu Institutionen und Beratungsstellen, die auf dieses Problem spezialisiert sind und der Frau, wenn sie es will, helfen können.

- **Kein oder nur sehr geringes Einkommen**

Der Sozialdienst berät den Patienten, unterstützt / initiiert die Kontaktherstellung zur zuständigen Behörde.

- **Überschuldung**

Beratung durch Sozialdienst.

Nennung von Schuldnerberatungsstellen, Unterstützung bei der Kontaktaufnahme.

- **Alkohol oder Drogenproblematik**

Wenn vom Patienten gewünscht, Information zu geeigneten Beratungsstellen, Unterstützung bei der Kontaktherstellung und/oder Erstgespräch mit dem leitenden Oberarzt der Klinik für Innere Medizin –Schwerpunkt Angiologie, Diabetologie und Abhängigkeitserkrankungen den DRK Kliniken Berlin |Mitte.

- **Aufenthaltsregelung für nahe Angehörige**

Wenn erforderlich, erfolgt Unterstützung bei der Beschaffung eines Visums für nahe Angehörige, die den Patienten besuchen und unterstützen wollen.

6. Handlungshinweise und Besonderheiten bei Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus²

6.1. Schweigepflicht und „Verlängerter Geheimnisschutz“

Ärzte und sogenannte „berufsmäßig tätige Gehilfen“ (d.h. medizinisches Personal und Verwaltungsangestellte im Krankenhaus) unterliegen im Zusammenhang mit der Behandlung von mittellosen Patienten in Notfällen auch dann uneingeschränkt der Schweigepflicht, wenn diese keinen legalen Aufenthaltsstatus haben. D.h., sie dürfen keine Informationen über Patienten an die Polizei oder das Landesamt für Einwanderung bzw. die Ausländerbehörden geben. Auch hier gibt es aber Abweichungen von der Verschwiegenheitspflicht in gesetzlich definierten Ausnahmefällen, z.B. bei Gefährdung der

² Siehe auch Abschnitt 5.5 Zusätzliche soziale Probleme

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 20 von 35

öffentlichen Gesundheit oder bei Meldepflichten nach Infektionsschutzgesetz (siehe unter 4.Ziffer 4.1.).

Im Zusammenhang mit der Klärung der Kostenübernahme gibt es allerdings Situationen, in denen die Identität von Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus den Behörden auch in Notfällen bekannt wird. Das liegt an folgenden Umständen:

Zwar gilt auch für Mitarbeiter öffentlicher Stellen in Notfällen ein dem Personal der Krankenhäuser ähnlicher Geheimnisschutz (sog. „verlängerter Geheimnisschutz“, siehe Nr. 88. 2 AVV/Allgemeine Verwaltungsvorschriften zum Aufenthaltsgesetz vom 26.10.2009).

Somit dürfen im Grundsatz auch die von der Krankenhausverwaltung weitergegebenen Daten zumindest in Notfällen von Ämtern und Behörden nicht an das Landesamt für Einwanderung gemeldet werden. Kostenübernahmen durch die Sozialämter an das Krankenhaus erfolgen daher in diesen Fällen ohne eine Meldung an das Landesamt für Einwanderung.

Trotz dieser Regelung besteht die Gefahr, dass einige Ämter einen Datenabgleich mit dem Landesamt für Einwanderung bzw. den Ausländerbehörden durchführen. Für die betroffenen Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus und/oder ohne Papiere kann dann das Problem bestehen, dass sie, sobald sie oder das Krankenhaus eine Kostenübernahme beantragen, ihre Identität preisgeben und damit rechnen müssen, dass ihre Daten an die betreffende Ausländerbehörde (in Berlin das Landesamt für Einwanderung) - weitergegeben werden, so dass diese Patienten mit Abschiebegewahrsam/Abschiebung rechnen müssen.

Die tatsächlichen Gegebenheiten stellen für die handelnden Mitarbeitenden der Krankenhäuser ein ethisches Dilemma dar: Auf der einen Seite steht der Schutz des jeweiligen Patienten und die Wahrung der Schweigepflicht, auf der anderen Seite sind Krankenhäuser unter den gegebenen Umständen zugleich Wirtschaftsunternehmen und müssen auch im Sinne der Gerechtigkeit dafür sorgen, Behandlungskosten erstattet zu erhalten. Dieses Dilemma lässt sich aufgrund der aktuellen Rechtslage nicht auflösen und darf die Mitarbeitenden nicht davon abhalten, einen Kostenübernahmeantrag zu stellen.

Der beschriebene „verlängerte Geheimnisschutz“ gilt wie erwähnt nur für **Notfallsituationen**. Außerhalb von Eilfällen sind die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und das erhöhte Risiko einer Abschiebung sehr eng miteinander verbunden.

6.2. Kostenträgerschaft und Risiken für Menschen in Deutschland ohne Ausweispapiere oder Aufenthaltserlaubnis

In den DRK Kliniken Berlin wird bei mittellosen Patienten ohne Ausweispapiere oder Aufenthaltserlaubnis ein Antrag nach § 25 SGB XII gestellt. Andere Ansprüche stehen nur den Patienten selbst zu und werden von diesen in der Regel nicht gegenüber dem Amt geltend gemacht, um die Identität nicht offenlegen zu müssen.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 21 von 35

Daher ist der Nothelferanspruch häufig die letzte Möglichkeit der Sicherung einer Kostenerstattung, wenn der Patient nicht mitwirkt, alle anderen Kostenträger ablehnen, nicht in Frage kommen bzw. die Kostenübernahme nicht rechtzeitig geklärt werden kann. Dass dieser Anspruch einen **medizinischen Eilfall** voraussetzt und von vornherein auf den Zeitraum begrenzt ist, in dem eine rechtzeitige Hilfe des zuständigen Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen ist (z.B. Wochenende, gesetzliche Feiertage), haben wir schon ausgeführt (siehe oben, Seite 16ff.).

Für Asylsuchende kommt hier als Nothelferanspruch § 6a AsylbLG in Betracht, der § 25 SGB XII nachgebildet ist.

Bei mittellosen Patienten stellt sich die Frage der Kostenträgerschaft aber nicht nur im Rahmen von Eil- oder Notfällen. Gerade die Inanspruchnahme einer ambulanten oder geplanten, elektiven stationäre Behandlung ist für mittellose Patienten ohne gültigen Aufenthaltsstatus in Deutschland herausfordernd. Denn hier hängt die medizinische Behandlung häufig davon ab, dass ein hinreichender Krankenversicherungsschutz nachgewiesen wird.

Zwar können sich Menschen ohne legalen Aufenthaltstitel in Deutschland für die Inanspruchnahme einer ambulanten oder geplanten, elektiven stationäre Behandlung einen Krankenschein beim Amt besorgen. Zu beachten ist aber, dass der verlängerte Geheimnisschutz in diesem Fall nicht gilt, da die Menschen selbst ihre Daten dem Amt offenlegen müssen und auch der zuständige Kostenträger verpflichtet ist, Daten an das Landesamt für Einwanderung bzw. die Ausländerbehörde weiterzuleiten (insoweit gilt der verlängerte Geheimnisschutz nicht). Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland werden deshalb ambulante und nicht zwingend erforderliche stationäre Behandlungen meiden bzw. abwarten, bis der Notfall eintritt.

Je nachdem, wie schwer die Erkrankung ist, sollte der Patient dahin gehend beraten werden, seinen Aufenthaltsstatus dennoch offenzulegen, damit evtl. eine vorübergehende Aussetzung der Abschiebung (Duldung) erreicht werden kann. Dies gilt z.B. dann, wenn die Abschiebung schon angeordnet wurde und sich der Patient deshalb in der Anonymität versteckt.

Um mittellosen Patienten ohne gültigen Aufenthaltsstatus die Möglichkeit zu geben, auch im Rahmen ambulanter oder elektiver stationärer Behandlung einen Arzt aufzusuchen, wurde in Berlin im Oktober 2018 die **Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen** eingerichtet. Sie berät alle Menschen, die ohne (ausreichenden) Krankenversicherungsschutz sind. Ziel der Clearingstelle ist es, die Ratsuchenden in eine Krankenversicherung zu vermitteln oder sonstige alternative Möglichkeiten zu prüfen, durch die Betroffene in die gesundheitliche Regelversorgung aufgenommen werden können. Trägerin der Clearingstelle ist die Berliner Stadtmission e.V.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 22 von 35

Hier erfolgt im Einzelfall auch eine anonyme Registrierung des Patienten, um den Zugang zur elektiven, medizinisch notwendigen Krankenhausbehandlungen und ambulanten Gesundheitsdienstleistungen auch dann zu ermöglichen, wenn der Patient seinen Aufenthaltsstatus nicht offenlegen möchte. Zu diesem Zweck wird eine anonymisierte Akte angelegt und unter dem Pseudonym geführt.

Erklärt die Clearingstelle die Kostenübernahme, stellt sie diese auf das Pseudonym zur Vorlage beim Leistungserbringer aus. Die Kosten hierfür trägt das Land Berlin.

Für Notfallbehandlungen werden keine Kosten durch die Clearingstelle übernommen.

Auch die Malteser Migranten Medizin und die Caritas-Ambulanz für Wohnungslose bieten kostenlose und anonyme Behandlungen an.

Sonderfall Entbindung

Hier geht es um das Wohl von Mutter und (ungeborenem) Kind.

Es ist in jedem Fall der Sozialdienst der Frauen- und Kinderklinik einzubinden.

Schon während der Schwangerschaft, spätestens bei Entbindung, sollte der Krankenversicherungsschutz geklärt sein.

Das ist auch für die weitere ärztliche Betreuung des Neugeborenen wichtig.

Unabhängig vom Versicherungsstatus muss eine medizinische Betreuung während der Schwangerschaft und Entbindung unbedingt gewährleistet sein (frühzeitige Vorsorgeuntersuchungen, Aufklärung der Schwangeren, Entbindung, Erstversorgung des Neugeborenen).

Es kann sinnvoll sein, mit der Mutter darüber zu sprechen, den Aufenthaltsstatus zu offenbaren, z.B. wenn es Probleme während der Schwangerschaft gibt oder das Neugeborene krank zur Welt kommt.

In den DRK Kliniken Berlin können in Einzelfällen Entbindungen zu einem stark ermäßigten Selbstzahler-Pauschalpreis über den Malteser Hilfsdienst und das Medi-Büro (Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin) abgerechnet werden.

Generell kann es eine Kostenübernahme für eine Entbindung auch bei Frauen ohne Ausweispapiere und ohne Krankenversicherungsschutz durch die Sozialämter geben. Das Problem ist für Frauen ohne legalen Aufenthaltstitel und/oder ohne Ausweispapiere, dass sie im Rahmen des Kostenübernahmeverfahrens ihre Identität preisgeben müssen (siehe oben 6.1).

Eine Legalisierung des Aufenthaltes der Mutter ist während der Mutterschutzfrist (6 Wochen vor, 8 Wochen nach der Geburt) in Form einer Duldung möglich, bei Risikoschwangerschaft schon früher.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 23 von 35

Eine Legalisierung des Aufenthaltsstatus der Mutter ist im Zusammenhang mit der Ausstellung der Geburtsurkunde für das Kind wichtig, die die Mutter benötigt, um die Geburt des Kindes nachweisen zu können. Das Vorliegen einer Geburtsurkunde ist aus verschiedenen Gründen von großer Bedeutung. Insbesondere kann die Mutter ohne Geburtsurkunde nicht nachweisen, dass es sich tatsächlich um ihr Kind handelt.

Die Geburtsurkunde wird vom Standesamt ausgestellt. Das Standesamt aber ist eine Behörde, die der Auskunftspflicht an das Landesamt für Einwanderung unterliegt. Außerdem macht das Standesamt eine Meldung an das Einwohnermeldeamt.

Eine Legalisierung während der Schwangerschaft muss gut überlegt sein. Beim Antrag auf Duldung muss die Frau ihren Wohnort nennen. Das kann Auswirkungen auf ihr späteres Leben haben, denn ihre Adresse ist dem Landesamt für Einwanderung nach Ablauf der Duldung bekannt und die Frau, dann mit Neugeborenem, muss sich eine neue Unterkunft suchen, um der Gefahr des Abschiebegewahrsams oder der Abschiebung zu entgehen. Hier ist aber zu beachten, dass jedenfalls während der Mutterschutzfrist nach §§ 3,6 MuSchG und im Falle einer durch Attest belegten Risikoschwangerschaft die Abschiebung ausgeschlossen ist, Art. 6, 8 EMRK. Für die Dauer der Mutterschutzfrist bzw. bis zur nachweislich beendeten Risikoschwangerschaft ist das Landesamt für Einwanderung zur Duldung des Aufenthaltes verpflichtet.

Beratung und Behandlung für Schwangere ohne Krankenschein siehe Anlage 3.

Hier gibt es auch Hinweise, wohin sich Frauen ohne Ausweispapiere wenden können, wenn ein Schwangerschaftsabbruch erfolgen soll. Als Ansprechpartner sollte stets das LAF, die Einrichtung der Malteser Migranten Medizin, open.med Berlin-Lichtenberg und auch die Clearingstelle in Betracht gezogen werden.

Sonderfall Menschen ohne Ausweispapiere oder Aufenthaltserlaubnis mit seelischer Erkrankung

Unterschätzt wird, dass eine unsichere soziale Situation, Flucht, die Situation im Heimatland, Obdachlosigkeit und insbesondere ein Leben ohne Ausweispapiere oder Aufenthaltserlaubnis schwere psychische Leiden hervorbringen kann: Suizidgedanken, Zusammenbrüche, Ängste, Traumatisierung.

Hier erschweren oft nicht nur die ungeklärte Kostensituation, sondern auch kulturelle und sprachliche Hürden die medizinische Behandlung.

Beratung und Behandlung können Menschen in diesem Fall auch ohne Krankenversicherung erhalten (siehe Anlage 3).

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 24 von 35

7. Zusammenfassende Empfehlungen

- Jeder Patient erhält eine Notfallbehandlung entsprechend der Erforderlichkeit in seinem speziellen Fall.
- Wenn erforderlich, wird in Notfällen unverzüglich eine stationäre Krankenhausbehandlung in die Wege geleitet; bei planbaren, elektiven Leistungen erfolgt die stationäre Behandlung nach Klärung der Kostenübernahme.
- Bei Krankenhausentlassung wird eine nachstationäre ärztliche Versorgung organisiert (siehe Anhang 3).
- Das Problem der Mittellosigkeit und der Kostenübernahme wird während eines Krankenhausaufenthaltes nicht völlig gelöst werden können, aber auf jeden Fall sollen erste Schritte die Überwindung der Notlage möglich machen.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 25 von 35

III. Literaturhinweise

- Meldepflicht nach § 87 AufenthG bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach dem AsylbLG – Votum für eine Stärkung der Public-Health-Perspektive, Hahn, ZAR 2024, 103
- BT-Drucksache 18/4886
- Anforderungen an den Nachweis der Hilfebedürftigkeit bei Nothelferanspruch, LSG Hamburg, Urteil vom 07.03.2024 – L 4 SO 20/23 D
- BeckOK Sozialrecht 2025, § 25 SGB XII
- BeckOK Ausländerrecht 2025, AsylbLG
- Landesamt für Flüchtlingsangelegenheit
<https://www.berlin.de/laf/leistungen/gesundheit/>
- Anonyme Behandlungsscheine und Clearingstellen <https://anonymer-behandlungsschein.de/>
- Clearingstelle Berlin <https://www.berliner-stadtmission.de/clearingstelle>
- Senatsverwaltung – Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen <https://www.berlin.de/sen/gesundheitswesen/menschen-ohne-krankenversicherung/clearingstelle-fuer-nicht-krankenversicherte-menschen-1367085.php>
- Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Jian Omar (GRÜNE) vom 18. März 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. März 2025) zum Thema Anmeldung Asylsuchender bei den Krankenkassen und Antwort vom 2. April 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 3. April 2025), Abgeordnetenhaus Berlin, Drucksache 19 / 22 026, Seite 2
- Anfrage bei der Senatsverwaltung für Arbeit, Spziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung – Abteilung Soziales, Frau Heike Ansorena
- Liste medizinische Einrichtungen für Geflüchtete und Mittellose:
<https://www.aekb.de/service-kontakt/hilfreiche-informationen-links/hilfsorganisationen-und-angebote-zur-medizinischen-versorgung-in-berlin>
- Möglichkeiten und Grenzen der medizinischen Versorgung von Patienten und Patientinnen ohne legalen Aufenthaltsstatus von Dr. Jessica Groß
http://userpage.fu-berlin.de/~wolfseif/verwaltet-entrechtet-abgestempelt/texte/gross_gesundheitsversorgung.pdf (Abruf 27.4.2026)
- Materialien der medizinischen Flüchtlingshilfe Berlin <https://medibuero.de/>
- SGB II, V, XII
- Aufenthaltsgesetz (AufenthG)
- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- Berufsordnung der Ärztekammer Berlin
- Spiegel online, vom 02.05.2013; „Zuwanderer: Ärzte fordern mehr Schutz für Nichtversicherte“
- Pharmazeutische Zeitung, Ausgabe 35/2010, „Patienten ohne Papiere“
- Tagesspiegel vom 19.08.2014: „Ohne Angst zum Arzt“
- Deutsches Ärzteblatt 2013: „medizinische Versorgung von Ausländern ohne Aufenthaltsrecht versus „illegale““

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 26 von 35

- Arbeitshilfe Zugang zur medizinischen Versorgung von Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern <https://sozialrecht.berlin.de/kategorie/sonstige/so-arbeitshilfe-unionsbuerger-573392.html>
- Deutsche Krankenhausgesellschaft: „Das Krankenhaus als Nothelfer – Hinweise zur Umsetzung des § 25 SGB XII bzw. § 6a AsylbLG“
- Forum Sozialarbeit und Gesundheit 4/2015: „Freier Zugang für alle“
- Forum Sozialarbeit und Gesundheit, 4/2015: „Die Unversicherten“ von Ingo Neupert
- Deutscher Caritasverband, „Orientierungshilfe zum Krankenversicherungsschutz für Personen ohne ausreichende Absicherung im Krankheitsfall“
- Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.: „Schreiben des Staatssekretärs der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zur Information über die Berliner Duldungsregelung für Schwangerer ohne Aufenthalt“
- Spiegel online: „Ärzte der Schattenwirtschaft“
- Ärztekammer Berlin: „Die ärztliche Schweigepflicht“
- Berliner Ärzte, 1/2013: „Unklare Patientenidentität und ärztliche Schweigepflicht“
- Bundesärztekammer: „Patienten und Patientinnen ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“
- Flüchtlingsrat Berlin e.V., Georg Classen: „Sozialleistungen zur Krankenhausbehandlung nicht versicherter Ausländer“
- Deutsches Ärzteblatt: Stellungnahme der zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten bei der Bundesärztekammer: „Versorgung von nicht regulär krankenversicherten Patienten mit Migrationshintergrund.“
- Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz: „Patienten aus dem Ausland“
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin: Informationen für die Praxis, Februar 2016

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 27 von 35

IV. Anhänge

Anlage 1

Checkliste „mittellose Patienten“

Patient in Zentraler Notaufnahme (ZNA) und/oder auf Station ist mittellos

sofortige Info an:

? **Sozialdienst:** klärt in Zusammenarbeit mit ZPaM Kostenträger, berät über Versicherungspflicht, nimmt eventuell erforderliche Anträge auf, z.B.

- nach § 25 SGB XII
- Anzeige zur Pflichtversicherung
- Antrag Grundsicherung für Arbeitssuchende oder Grundsicherung im Alter
- Antrag auf Familienversicherung.

? **Aufnahme:** kümmert sich um Aufnahmeformalitäten (Aufnahmevertrag, eventuell Selbstzahlervertrag, Ratenvereinbarung, klärt, ob gesetzliche, private Krankenversicherung, Familienversicherung oder Reisekrankenversicherung vorhanden ist; klärt, wo der Patient früher versichert war; erfragt Name und Adresse der Kontaktperson in Deutschland)

? **ZPaM:** verhandelt im Hintergrund mit

Versicherungen, Botschaften, Konsulaten, Sozialämtern, Jobcentern, LAF, BAMF

? Ausweis/ **Pass zur Identitätsfeststellung kopieren**

- Patient ist bei Notfallbehandlung verpflichtet, seinen Ausweis/Pass vorzulegen, es gibt kein Recht auf eine anonyme Behandlung. Ausnahme: die gesetzlich geregelte vertrauliche Geburt
- Ausweis/Pass darf auf nicht einbehalten werden
- Kopie an ZPaM

? bei Asylsuchenden

- Anfrage eGK mit Personalstatus „9“
- Alternativ Vorlage einer vorläufigen Betreuungsbescheinigung durch eine Krankenkasse bis zum Erhalt der eGK – Achtung nur 28 Tage gültig
- Alternativ Vorlage Kopie Anmeldung bei Krankenkasse durch LAF nach § 264 Abs. 1 SGB V als vorläufiger Behandlungsausweis – Achtung gültig längstens drei Monate
- Bei Unklarheiten unverzüglich mit LAF in Verbindung setzen

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 28 von 35

Zu beachten:

- **Ärzte** haben die Pflicht jedem Menschen medizinische Hilfe zu leisten, Erstversorgung in Notfällen **muss** erfolgen.
- Begleitpersonen können nicht gezwungen werden, eine Kostenübernahmeverpflichtungserklärung zu unterschreiben oder eine Bürgschaft zu übernehmen. Kommt es zu einer Weigerung, muss auf jeden Fall das ZPaM informiert werden.

Die Ablehnung eine Kostenübernahmeverpflichtung zu übernehmen darf nicht zur Versagung der Behandlung führen.

- Der Patient ist nicht verpflichtet, seinen Namen zu nennen oder seinen Ausweis vorzulegen. Eine Weigerung darf nicht zur Versagung einer notwendigen **Behandlung in Notfällen führen.**
- **ärztliche Schweigepflicht gilt; weder das Krankenhaus, der Arzt oder die Ärztin darf Meldung an Polizei bzw. an andere Behörden,** wie dem Landesamt für Einwanderung machen, es sei denn, es gilt eine der nachfolgenden Ausnahmen:

Meldepflichten bestehen ausdrücklich

- nach IFSG **gegenüber dem Gesundheitsamt** bei Verdacht auf übertragbare, meldepflichtige Krankheiten wie Tuberkulose, Masern, Keuchhusten oder Krätze
- nach PStG **gegenüber dem Standesamt** bei Geburt oder Tod
- nach §§ 87 Abs. 2 AufenthG, etwa bei Kenntnis von fehlendem Aufenthaltstitel und fehlender Aussetzung der Abschiebung (Nr.1) oder die Meldung zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib und Leben des Ausländers oder von Dritten erforderlich ist, der Ausländer die öffentliche Gesundheit gefährdet und besondere Schutzmaßnahmen zum Ausschluss der Gefährdung nicht möglich sind oder von dem Ausländer nicht eingehalten werden, § 88 Abs. 2 Nr. 1 AufenthG.

Offenbarungsbefugnisse bestehen u.a.in Fällen von Kindeswohlgefährdung.

Hier darf das **Jugendamt** informiert werden.

- **Rettungsstellenmitarbeiter** dürfen nicht gegen den Willen des Patienten zur Identitätsfeststellung die Polizei rufen (Ausnahme: Bei Gewalttätigkeit, zum eigenen Schutz bzw. zum Schutze Dritter darf von Ärzten bzw. anderen Krankenhausmitarbeitern die Polizei gerufen werden.).
- Das Krankenhaus hat Hinweise zu geben, wo eine notwendige nachstationäre Behandlung erfolgen kann (Anlaufstellen für Patienten siehe unter Anlagen).
- Stationäre Behandlung in Notfällen hat so lange zu erfolgen, wie der zuständige Chefarzt es für erforderlich hält.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 29 von 35

- Stationäre Behandlung in elektiven Fällen hat nach Vorlage der Kostenübernahme entsprechend den freigegebenen Leistungen zu erfolgen. Über die Beendigung der Behandlung entscheidet der zuständige Chefarzt. Liegt keine Kostenübernahme vor, sollte Kontakt mit der Clearingstelle aufgenommen werden.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 30 von 35

Anlage 2

Organisation eines Dolmetscher Dienstes in den DRK Kliniken Berlin.

Mitarbeiter als Dolmetscher

An jedem Standort existiert eine Liste, auf der Mitarbeiter vermerkt sind, die bestimmte Sprachen sprechen und zum Dolmetschen für erste Gespräche mit ausländischen, der deutschen Sprache nicht mächtigen Patienten zur Verfügung stehen. Die Mitarbeiter müssen zur Verschwiegenheit hinsichtlich der ihnen durch die Übersetzung bekannt gewordenen Informationen, insbesondere Gesundheitsdaten, verpflichtet werden.

Vereidigte Dolmetscher

Gespräche zur Aufklärung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie Erläuterungen beim Verlassen des Krankenhauses auf eigene Verantwortung sind nur von vereidigten Dolmetschern bzw. von Ärzten durchzuführen. Diese Dolmetscher müssen über das Sekretariat des Kaufmännischen Leiters organisiert werden bzw. über den ärztlichen Leiter vom Dienst.

Achtung: Krankenkassen übernehmen i.d.R. nicht die Kosten für einen Dolmetscher! Für Asylsuchende müssen die Kosten für einen Dolmetscher/Sprachmittler vorab vom LAF bewilligt werden (Antrag auf Kostenübernahme für die Sprachmittlung im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung).

Kommunikationshilfen als „erste Hilfe“ bei nicht Deutsch sprechenden Patienten

In der medizinischen und ärztlichen Versorgung von Patienten, die kein Deutsch sprechen, gibt es häufig Sprachbarrieren, die die Beratung und Behandlung erschweren.

Um die Kommunikation zu erleichtern, können Piktogramme eingesetzt werden. Mit Hilfe der Zeichen und Symbolen können die Patienten verdeutlichen, wo sie Schmerzen oder welche Bedürfnisse sie haben.

Die Piktogramme können in den DRK Kliniken Berlin aus dem Intranet (Klinikmanagement – Kommunikationshilfen) heruntergeladen, ausgedruckt und dann laminiert werden.

Eine Fotoserie Hygienemaßnahmen soll den ausländischen Patienten das korrekte Anlegen von Schutzkleidung verdeutlichen.

Videodolmetscher

Es besteht die Möglichkeit, eine „Videodolmetscher“ per Internet in Anspruch zu nehmen. Auskunft dazu erteilt die jeweilige kaufmännische Leitung.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 31 von 35

Anlage 3

Anlaufstellen für weitere Behandlung, Begleitung, Beratung mittelloser Patienten

Kostenfreie ambulante ärztliche Behandlung

- Berliner Stadtmission: Ambulanz für Obdachlose
Lehrter Straße 68
10557 Berlin
Tel.: +49 30 -69 033 572
Email: rastert@berliner-stadtmission.de
- Fixpunkt e.V. Drogenhilfe und Gesundheitsförderung
Ohlauer Straße 22
10999 Berlin
Tel.: +49 30 667 011 15
- GEBEWO pro gGmbH: Praxis für Obdachlose mit anschließender Beratung
Stralauer Platz 32
10243 Berlin
Tel.: +49 30 29 66 85 36
Email: praxiskoordination@gebewo-pro.berlin
- Humanistischer Verband Deutschlands, Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR:
Tagestreff für Wohnungslosen für allgemeinmedizinische und zahnärztliche
Beratungen und Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und
Zahnärzte
Weitlingstraße 11
10317 Berlin
Tel.: +49 30 526 956 38
Email: info.tt@hvd-bb.de
- IB Berlin-Brandenburg gGmbH: Kälte- und Hitzeschutz
Kurmärkische Str. 1-3
10783 Berlin
Tel.: +49 30 – 62 901 70
Email: artan.zeka@ib.de
- **Jenny de la Torre Stiftung**
Gesundheitszentrum für Obdachlose,
Pflugstraße 12, 10115 Berlin,
Tel.: 030/288 8459-82
- **Caritas Arztmobil**, Tel.:0172/3073985
- **Caritas Ambulanz**, Jebenstraße 3,10632 Berlin, Tel.: 030/31808785

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 32 von 35

- **Caritas-Krankenwohnung für wohnungslose Menschen**

Turmstraße 21

Haus M, Eingang L

10559 Berlin

Tel.: +49 152 53 000 671

Email: krankenwohnung@caritas-berlin.de

Ärzte der Welt e.V.: Kostenlose, anonyme medizinische Hilfe

open.med Berlin-Lichtenberg

Irenenstraße 20

10317 Berlin

Tel.: +49 30 206 06 96 00

Email: open.med-berlin@aerztederwelt.org

- **Büro für medizinische Flüchtlingshilfe (Medi-Büro),**

Gneisenaustraße 2a, 10961 Berlin-Kreuzberg,

Hinterhof, Aufgang 3, 2. Stock,

Tel.: 030/6946746

- **Malteser Migrantenmedizin,**

Aachener Straße 12, 10713 Berlin,

Tel.: 030/82722102 und 030/82722600

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 33 von 35

Kostenfreie Behandlung speziell bei Schwangerschaft

(aber auch Verhütung und Schwangerschaftsabbruch)

- **Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf,**
Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Hohenzollerndamm 174-177, 10713 Berlin,
Tel.: 9029 16880
- **Büro für medizinische Flüchtlingshilfe (Medi-Büro),**
Gneisenaustraße 2a, 10961 Berlin-Kreuzberg,
Hinterhof, Aufgang 3, 2. Stock,
Tel.: 030/6946746
- **Malteser Migrantenmedizin,**
Aachener Straße 12, 10713 Berlin,
Tel.: 82722102

Kostenfreie Behandlung speziell bei psychischen Problemen und Erkrankungen

- Zentrum Überleben gGmbH
GSZ Moabit
Haus K, Eingang C
Turmstraße 21, 10559 Berlin
Tel.: 303906-0
- Flüchtlingsrat Berlin
Georgenkirchstraße 69-70, 10249 Berlin,
Tel.: 243445762
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Charité Campus Mitte
Tel.: 450517001
- **XENION e.V.**
Psychotherapeutisches Beratungs- und Behandlungszentrum
Paulsenstraße 55-56, 12163 Berlin
Tel.: 030/3232933
- **Beratungsstelle für junge Flüchtlinge und Migranten (BBZ)**
Turmstraße 72, 4. Etage ,10551 Berlin
Tel.: 030/666407-20, -23

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 34 von 35

Anlage 4

Kontaktdaten der Anlaufstelle für Asylbewerber

Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) Darwinstraße 14-18
10589 Berlin

Service-Center kassenärztliche Vereinigung
Tel.: 030/31003-999

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	16.07.2026	Ethikkomitee, GF	2.0	Seite 35 von 35