

# Legal, aber nicht versichert

## Medizinische Versorgung von neuen EU-BürgerInnen



MigrantInnen aus osteuropäischen Ländern haben oft keinen regulären Zugang zur medizinischen Versorgung. – Foto: Design Pics

**Susann Huschke  
und Joanna Twarowska**

Seit der Osterweiterung der Europäischen Union 2004 bzw. 2007 leben sie legal in Deutschland: MigrantInnen aus osteuropäischen Ländern. Viele von ihnen haben bisher jedoch keinen regulären Zugang zur medizinischen Versorgung. Unsere Autorinnen, beide Mitarbeiterinnen des Berliner Büros für medizinische Flüchtlingshilfe, berichten.

In den letzten Jahren ist in Deutschland die Zahl der PatientInnen aus osteuropäischen Ländern in Krankenhäusern, bei niedergelassenen ÄrztInnen sowie in staatlichen und nicht staatlichen Versorgungsstellen, wie zum Beispiel dem Berliner Büro für medizinische Flüchtlingshilfe (medibüro), stark gestiegen. 2009 waren etwa ein Drittel der circa 900 vom medibüro an ÄrztInnen vermittelten PatientInnen OsteuropäerInnen.<sup>1</sup>

Vor allem die medizinische Versorgung von MigrantInnen aus den so genannten neuen EU-Län-

dern wie Polen, Rumänien oder Bulgarien ist dabei problematisch. Dies liegt nicht an den gesundheitlichen Beschwerden der PatientInnen, sie unterscheiden sich nicht wesentlich von denen der anderen PatientInnen des medibüros und umfassen die gesamte Bandbreite fachärztlicher Versorgung, von akuten Schmerzen über Zahnbehandlungen bis zu Schwangerschaftsabbrüchen und Geburten. Problematisch ist, dass sich die neuen EU-BürgerInnen seit der EU-Osterweiterung 2004 (Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn und Zypern) und 2007 (Bulgarien, Rumänien) zwar legal in Deutschland aufhalten, aber oftmals weder in ihren Herkunftsländern noch in Deutschland krankenversichert sind. Sie verfügen außerdem oft nicht über ausreichend finanzielle Mittel, um die Kosten einer ärztlichen Behandlung selbst zu tragen. Dabei gilt wie für Deutsche auch für in

Deutschland lebende MigrantInnen (auch für Nicht-EU-BürgerInnen!) die Krankenversicherungspflicht.

### EU-BürgerInnen aus Osteuropa ohne klare Rechte

Suchen OsteuropäerInnen mit akuten Beschwerden eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus auf, ist dort häufig nicht klar, wer für die Kosten aufkommen muss oder wie deren Finanzierung praktisch umgesetzt werden kann. Darüber hinaus entsprechen OsteuropäerInnen selten dem Bild eines „bedürftigen Flüchtlings“ und das Wissen um ihre Lebens- und Migrationsumstände ist mitunter recht dürftig. Dies führt auch dazu, dass Behandlungen verweigert werden. Organisationen wie das medibüro sind deshalb in den vergangenen Jahren zunehmend für die Versorgung dieser MigrantInnen-Gruppe eingesprungen.

Diese Problematik, die sich mit der EU-Osterweiterung ergeben hat, ist neu und die Gesetzgebung hierzu – Freizügigkeitsgesetz/EU – lässt Spielraum für Interpretationen. Viele Fragen hinsichtlich der sozialen Rechte der neuen EU-BürgerInnen lassen sich daher nicht eindeutig klären: Haben sie Anspruch auf Arbeitslosengeld (ALG) II und damit unter Umständen auf die gesetzliche Krankenversicherung? Bei Notfallbehandlungen stellen sich weitere Fragen: Wie und durch wen kann Nothilfe nach Sozialgesetzbuch (SGB) XII beantragt und durchgesetzt werden? Kann eine Krankenversicherung im Herkunftsland (re-)aktiviert werden? Und wenn ja: Finanziert die

Krankenversicherung im Herkunftsland die in Deutschland durchgeführte Untersuchung/Behandlung? Diese Unsicherheiten führen dazu, dass selbst staatliche Stellen nicht einheitlich mit neuen EU-BürgerInnen umgehen.

### Migrations(hinter)gründe

Viele Menschen aus osteuropäischen Ländern kommen nach Deutschland, um der Arbeitslosigkeit, Armut und Perspektivlosigkeit in ihrer Heimat zu entgehen. Lebensstandard und durchschnittliches Einkommen liegen in Ländern wie Bulgarien oder Rumänien weit unter dem deutschen Niveau<sup>2</sup>.

In einer besonderen sozialen Situation lebt die Bevölkerungsgruppe der Roma. Mit etwa zwölf Millionen Angehörigen sind Roma die größte ethnische Minderheit in Europa. Die Arbeitslosigkeit unter ihnen ist besonders hoch: In manchen Regionen Süd- und Osteuropas liegt die Quote bei 70 Prozent und höher. Armut und schlechte sanitäre Einrichtungen in Roma-Siedlungen tragen zu einem überdurchschnittlich schlechten Gesundheitszustand der Roma bei.<sup>3</sup> Als weiteres Problem kommt hinzu, dass europäischen Roma teilweise Geburtsurkunden und Personaldokumente fehlen. Ohne diese Papiere ist ein Antrag auf eine Krankenversicherung aber praktisch unmöglich.

In Deutschland leben schätzungsweise 120.000 Roma, 70.000 haben einen deutschen Pass, einige Zehntausend ein Daueraufenthaltsrecht. Genaue Zahlen gibt es nicht – auch aufgrund der hohen Mobilität der Roma. Allerdings berichten

in Berlin viele Migrationsberatungsstellen und Organisationen von einem verstärkten Zuzug dieser Bevölkerungsgruppe in den letzten Jahren.

### Kein Zugang zum europäischen Krankenversicherungssystem

Im medibüro ist die Zahl der PatientInnen aus den neuen EU-Ländern in den letzten Jahren deutlich gestiegen, im vergangenen Jahr machten sie etwa ein Drittel der PatientInnen in der zwei Mal wöchentlich stattfindenden Sprechstunde aus. Anders als bei PatientInnen, die ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, stellt sich bei den unversicherten EU-BürgerInnen die Frage, ob und wie sich diese möglicherweise krankenversichern könnten.

„Bei weitem nicht alle MigrantInnen aus osteuropäischen Ländern sind in ihren Herkunftsländern krankenversichert.“

Für kürzere Aufenthalte ist im europäischen Ausland die europäische Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card, EHIC) vorgesehen, die sich mittlerweile bei deutschen Krankenversicherungskarten automatisch auf der Rückseite befindet. In anderen Ländern muss die EHIC bei der Krankenversicherung extra beantragt werden. Dadurch müssen für Auslandsaufenthalte in den EU-Ländern keine zusätzlichen Auslandskrankenversicherungen abgeschlossen werden, wie es früher der Fall war. In der Regel gilt die EHIC nur für einen bestimmten Zeitraum und deckt die medizinische Versorgung lediglich in Notfällen ab.

Die Praxis zeigt, dass bei weitem nicht alle der sich in Deutschland aufhaltenden MigrantInnen aus osteuropäischen Ländern in ihren Herkunftsländern krankenversichert sind.<sup>4</sup> Diese EU-BürgerInnen haben folglich auch keinen Zugang zum europaweiten EHIC-System. Bei den PatientInnen, deren Krankenversicherungsschutz im Herkunftsland ausgelaufen ist, kann aber jeweils

### Anmerkungen

- 1 Diese Zahl ist nur geschätzt, da zwischen PatientInnen, die zum ersten Mal kommen, und solchen, die vorher schon behandelt worden sind, nicht unterschieden wird. Außerdem werden Folgetermine, die direkt mit der Ärztin oder dem Arzt vereinbart werden, nicht erfasst.
- 2 Zum Vergleich: Der monatliche Nettolohn lag im Jahr 2008 in Bulgarien bei durchschnittlich 1.160 Lei (269 Euro), das durchschnittliche Einkommen in Rumänien noch darunter. Quellen: IHK Pfalz Kompetenzzentrum Rumänien <http://www.pfalz.ihk24.de> und das österreichische *Wirtschaftsblatt* <http://www.wirtschaftsblatt.at/archiv/327856/index.do>
- 3 <http://www.gfbv.de/inhaltsDok.php?id=856&highlight=roma>
- 4 Unsere Versuche, über die bulgarische und rumänische Botschaft konkrete Zahlen zu bekommen, sind gescheitert. Es besteht in diesen Ländern verständlicher-

weise kein Interesse daran zu zeigen, wie viele Menschen dort nicht versichert sind und um welche Bevölkerungsgruppen es sich genau handelt.

- 5 Einzelheiten zu den Krankenversicherungssystemen in den EU-Beitrittsländern findet man auf der Internetseite [www.ec.europa.eu/missoc](http://www.ec.europa.eu/missoc), die regelmäßig aktualisiert wird.

### Beratungsstellen

- Migrationsdienste der AWO
- Beratungsstelle für Migrantinnen und Migranten im DGB-Haus
- Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und MigrantInnen e.V. (KuB)
- Sozialberatung in der Oase Pankow
- Beratungsstelle „Al Muntada“ der Diakonie
- Mobile Beratungsstelle für europäische WanderarbeiterInnen und Roma im südost Europa Kultur e.V.

geprüft werden, ob eine Nachzahlung der Krankenversicherungsbeiträge möglich ist, wie viele Monate nachgezahlt werden müssen und wie hoch die zu nachzahlende Summe ist.<sup>5</sup>

### Kein Zugang zu einer deutschen Krankenversicherung

BürgerInnen aller EU-Staaten genießen in allen anderen EU-Ländern Freizügigkeit, das heißt, sie können wohnen, wo sie wollen, ohne dafür im Voraus im Herkunftsland eine Aufenthaltserlaubnis beantragen zu müssen. Im Gegensatz zu den alten EU-Ländern hat Deutschland für die EU-Staaten, die 2004 und 2007 der EU beigetreten sind, eine Übergangszeit eingeführt, in der neue EU-BürgerInnen in ihren Rechten als Arbeitnehmer eingeschränkt sind. Sie dürfen nur eingestellt werden, wenn kein anderer deutscher Staatsbürger oder Europäer aus den alten EU-Ländern für diese Stelle zur Verfügung steht. In der Praxis bedeutet das, dass neue EU-BürgerInnen kaum eine Chance auf Anstellung haben. Damit entfällt auch die Möglichkeit, über einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsvertrag krankenversichert zu werden.

Neue EU-BürgerInnen dürfen sich allerdings in Deutschland selbstständig machen. Das führt dazu, dass viele OsteuropäerInnen in Deutschland als Selbstständige Tätigkeiten ausüben, die normalerweise in den Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Vertrages fallen würden. Dabei verdienen sie häufig nicht genug, um sich die privaten Versicherungsbeiträge für Selbstständige leisten zu können – und verzichten dann eben auf eine Krankenversicherung.

Da für viele neuen EU-BürgerInnen der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt oder zu Sozialleistungen wie Sozialhilfe und ALG II (Hartz IV) also stark eingeschränkt ist, gelangen sie auch nicht in eine gesetzliche Krankenversicherung.

Der Zugang zu Leistungen nach SGB II ist aber in bestimmten Fällen möglich: beispielsweise aufgrund einer früheren Anstellung oder eines nachweisbaren mehrjährigen Aufenthalts in Deutschland (auch ohne dass in dieser Zeit ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis bestanden hat). Der Anspruch auf diese Sozialleistungen sollte in jedem Fall bei einer Rechtsberatungsstelle geprüft werden.

### Der letzte Ausweg: Nothilfe

Bei akuten und dringenden Behandlungen von nicht versicherten und mittellosen PatientInnen besteht, zumindest theoretisch, immer die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialamt einen Antrag auf Nothilfe nach SGB XII zu stellen. Dabei gehen das Krankenhaus oder der behandelnde Arzt in Vorleistung und beantragen anschließend die Kostenerstattung beim zuständigen Sozialamt. Das ist auch für die Behandlung von neuen EU-BürgerInnen eine Option, beispielsweise bei Geburten, wenn die Patientin erst zum Entbinden ins Krankenhaus kommt, im Falle von lebensbedrohlichen Erkrankungen und Unfällen.

Allerdings lässt sich der Anspruch auf Kostenerstattung in der Praxis nicht immer durchsetzen, der Ausgang ist von Fall zu Fall und von Sozialamt zu Sozialamt unterschiedlich. Die Erfahrungen zeigen, dass es meistens ein langwieriges, sehr bürokratisches Verfahren ist und dass die Kostenerstattung erst lange nach der geleisteten medizinischen Hilfe stattfindet. Das Problem hierbei ist der Nachweis der Bedürftigkeit der Patientin oder des Patienten als Voraussetzung für die Kostenübernahme: Wie diese nachgewiesen werden muss (schriftliche Erklärung oder auch Kontoauszüge, Einkommensnachweise, Mietvertrag etc.), liegt im Ermessen des zuständigen Sozialamtmitarbeiters. Im Falle einer Ablehnung kann (und sollte!) von der antragstellenden Krankenhausverwaltung Widerspruch eingelegt werden – ein Erfolg ist aber auch dann nicht garantiert.

### Problem bleibt ungelöst

Praktisch bleiben für die Finanzierung der medizinischen Versorgung von nicht versicherten BürgerInnen aus den neuen EU-Staaten also nur wenige Möglichkeiten. Seit der EU-Erweiterung dürfen sich die neuen EU-BürgerInnen zwar legal in Deutschland aufhalten, vom Arbeitsmarkt bleiben sie aber nach wie vor weitgehend ausgeschlossen. Obwohl polnische, rumänische, bulgarische und andere osteuropäische Staatsangehörige nicht mehr in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität leben, ist ihre soziale Lage deshalb oftmals äußerst prekär.

Sie haben oft keinen regulären Zugang zu medizinischer Versorgung und sind darauf angewiesen, dass spendenfi-

nanzierte, nicht staatliche Organisationen wie das Berliner Büro für medizinische Flüchtlingshilfe auch diese Lücke füllen und medizinische Behandlungen für EU-BürgerInnen organisieren.

## „Die Situation für MigrantInnen aus Bulgarien und Rumänien bleibt voraussichtlich bis Januar 2014 unverändert.“

Selbst mit dem Arbeitsmarktzugang, den EU-BürgerInnen aus Estland, Lettland, Litauen, Polen, Tschechien, der Slowakei, Ungarn und Slowenien voraussichtlich im Mai 2011 erhalten werden, wird sich das Problem der medizinischen Versorgung von langjährig unversicherten EU-BürgerInnen nicht in Luft auflösen. Darüber hinaus bleibt die Situation für MigrantInnen aus Bulgarien und Rumänien voraussichtlich noch bis Januar 2014 unverändert.

Bei Notfällen kommt eine Abweisung der PatientInnen, auch ohne gesicherte Finanzierung, rechtlich nicht infrage. Für die ÄrztInnen und Krankenhäuser, die die Versorgung übernehmen, bleibt nur der Antrag auf Kostenerstattung durch das Sozialamt. Bei nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen sollte im Vorfeld der Behandlung geklärt werden, ob eine Krankenversicherung im Heimatland abgeschlossen oder reaktiviert werden kann oder ob ein Anspruch auf Sozialleistungen und eine Krankenversicherung in Deutschland besteht. ■

### Susann Huschke

geb. 1982, Ethnologin M.A., promoviert am Institut für Ethnologie der Freien Universität Berlin zum Thema „Undokumentierte Migration und Krankheit“. Sie ist Mitarbeiterin des Berliner Büros für medizinische Flüchtlingshilfe ([www.medibuero.de](http://www.medibuero.de)). [susann.huschke@gmail.com](mailto:susann.huschke@gmail.com)

### Joanna Twarowska

geb. 1980, Soziologin M.A., ist ebenfalls Mitarbeiterin des Berliner Büros für medizinische Flüchtlingshilfe und arbeitet im Bereich der Migrations- und Jugendsozialarbeit. [info@medibuero.de](mailto:info@medibuero.de)