

**Workshop „Sozialrechtliche Ansprüche einzelner Patientengruppen im Vergleich“**

**Workshopleiterinnen:** Christina Everts, Fiene Wolf (Medinetz Mainz)

**Ca. 25 Teilnehmende aus:** Berlin, Bonn, Bremen, Erlangen, Essen, Freiburg, Göttingen, Jena, Kiel, Leipzig, Mainz, Heidelberg/Mannheim, Marburg, Nürnberg, Rostock

**Dauer:** 10-19 Uhr, inkl. Mittagspause

**Inhalt:** Die Teilnehmenden des Workshops befassten sich mit den verschiedenen Patientengruppen mit denen die MedinetzeBüros in Kontakt kommen. Hierbei ging es vor allem um Papierlose und Menschen aus den EU-Ländern, aber auch um Asylbewerber und Touristen. Ziel war es, in Hinblick auf Aufenthaltsstatus, Sozialleistungsansprüche, Krankenversicherung und Arbeitsrecht, das Wissen und die Erfahrungen aus den verschiedenen Städten zusammenzutragen. In einem eigenen Block wurde die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz von 2009 besprochen. Außerdem entwickelten die Teilnehmenden des Workshops spontan Forderungen für die Pressemitteilung, die später im Plenum abgesegnet wurde.

! Dieses Protokoll setzt sich zusammen, aus Informationen, die Christina und Fiene in intensiver Vorrecherche zusammengetragen und in den Workshop eingebracht haben, sowie aus den Informationen und Erfahrungen, die die Teilnehmenden mitgebracht und kundgetan haben. Es kann jedoch nicht garantiert werden, dass all diese Informationen richtig sind, sondern es handelt sich hierbei um einen gemeinsam erarbeiteten, nicht verifizierten, Wissens- und Erfahrungsschatz !

## 1. Patientengruppe: Menschen ohne Papiere

### Hintergrund

*Die primäre Zielgruppe der ersten MedinetzeBüros, die sich Mitte der 90er-Jahre in Göttingen, Berlin und Hamburg gründeten, waren Menschen ohne Papiere, die wegen fehlendem Krankenschutz und aus Angst vor Denunziation außerhalb der medizinischen Regelversorgung standen. Bis Ende der 1990er Jahre ging man dabei von einem kontinuierlichen Anstieg von in Deutschland lebenden Migranten ohne Aufenthaltsstatus aus, seither ist aber ein Stillstand oder zeitweise auch ein Rückgang zu verzeichnen.<sup>1</sup> Die aktuellsten Schätzungen der Polizei gehen von Zahlen zwischen 140.000 – 340.000 Menschen ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland im Jahr 2009 aus.<sup>2</sup> Die Hauptherkunftsländer aus denen diese Menschen auf der Suche nach einem besseren Leben emigrieren, sind (gemessen an den polizeilichen Aufgriffen im Jahre 2009 in absteigender Reihenfolge): Afghanistan, Irak, Türkei, China, Russische Föderation, Serbien und Montenegro, Ukraine, Vietnam und Indien.<sup>3</sup> Den Statistiken nach scheint es sich bei der Mehrheit von ihnen um Personen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren zu handeln, viele sind aber auch schon älter oder noch minderjährig.<sup>4</sup>*

### A. Schwangere und Kinder ohne Papiere (1. Arbeitsgruppe)

Schwangere Frauen und Kinder leiden besonders unter einem Leben in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität. Unter bestimmten Umständen ist eine Legalisierung für Mutter und Kind möglich:

<sup>1</sup> Vgl. Deutscher Bundestag Drucksache 16/445, 5; Migrationsbericht BAMF 2009, 202; Vogel und Gelbrich 2010, 5

<sup>2</sup> Vgl. Vogel und Gelbrich 2010, 3

<sup>3</sup> Die seit 2006 unabhängigen Staaten Serbien und Montenegro sind in der Statistik noch zusammengerechnet. Vgl. Migrationsbericht BAMF 2009, 337.

<sup>4</sup> Vgl. CLANDESTINO 2009, 2

- a) Mglk. der Duldung:** Frauen in der Schwangerschaft können in der Zeit des Mutterschutzes (z.B. 3 Monate vor und 6 Monate nach der Entbindung in RLP; *Achtung: die Zeiträume sind je nach Bundesland unterschiedlich*) eine Duldung bei der Ausländerbehörde beantragen (§60AufenthG). Mit der Duldung haben sie Ansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Damit ist es ihnen möglich die nötigen Vor- und Nachuntersuchungen und die Geburt finanziert zu bekommen. Kann die Frau nach der Entbindung keinen legalen Status erwerben, muss sie wieder in die Illegalität ‚abtauchen‘, ist damit aber behördlich registriert, was für sie eine Gefahr darstellen kann. Von verschiedenen Medinetzen wurde dringend empfohlen, die schwangere Frau bei der Beantragung der Duldung zu begleiten, damit sie nicht doch direkt vor Ort abgeschoben wird.
- b) Mglk. der Legalisierung über den Kindsvater:** Hat der Vater des Neugeborenen Kindes einen legalen Aufenthaltsstatus besteht die Möglichkeit für Mutter und Kind ebenfalls den Status des Vaters zu erlangen. Dazu muss der Vater das Kind nach der Geburt als sein eigenes anerkennen. Das Problem dabei ist, dass die Anerkennung erst **nach** der Geburt stattfinden kann. Somit wären Vorsorge und Geburt nicht abgesichert. In so einem Fall ist es sicher sinnvoll eine Duldung (s.o.) für den Zeitraum der Schwangerschaft zu beantragen.
- c) Heirat aus der Illegalität:** Für eine Heirat aus der Illegalität benötigen die heiratswilligen Personen einen rechtmäßigen Aufenthalt. Dies stellt sich häufig als schwierig dar. Es gibt wiederum die Möglichkeit eine Duldung zu beantragen (dies geht aber nur im Rahmen einer Schwangerschaft oder einer schweren Erkrankung, die ein Abschiebehindernis darstellt, etc.) oder die Person stellt einen Asylantrag. Dabei ist allerdings die Gefahr, dass der Antrag zu schnell bearbeitet und abgelehnt wird und somit nicht genug Zeit für die Dokumentenbeschaffung und das Heiraten bleibt. Eine weitere Barriere sind häufig die Dokumente, welche benötigt werden. Mindestens folgende Papiere werden verlangt: Gültiger Personalausweis oder Reisepass, eine Aufenthalts-/Meldebescheinigung, eine beglaubigte Abschrift aus dem Familienbuch und eine Abstammungsurkunde (vom Standesamt der Stadt, in der man geboren wurden). Oft besitzen diese Menschen nicht alle Papiere und die Beschaffung kostet viel Zeit und Geld. Früher war es gängig nach Dänemark zu reisen, um dort zu heiraten, da man weniger Papiere benötigte und es schneller ging, heute wird aber an Grenzregionen wieder verstärkt kontrolliert, sodass es für einen Papierlosen eine große Gefahr darstellt, dorthin zu reisen.
- d) Asylantrag stellen:** s.u. („weitere Patienten ohne Papiere“, Abschnitt „Aufenthaltsstatus“ Teil b)

Eine medizinische Versorgung von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität beruht in der Praxis vor allem auf ehrenamtlichem Engagement:

- a) Medizinische Notfallversorgung:** Nach §4 u. §6 AsylbLG haben Menschen ohne Papiere einen Anspruch auf med. Versorgung bei „bei akuter Erkrankung, Schmerzen oder Schwangerschaft.“ In der Praxis muss der Patient vor der Behandlung zum Sozialamt gehen, um sich einen Krankenschein abzuholen um mit diesem dann ins Krankenhaus zu gehen. Da die Sozialämter trotz AVV (s.u.) zum Teil immer noch an die Ausländerbehörde melden, wird diese Möglichkeit in der Realität fast nie genutzt.
- b) Medizinische Versorgung durch Duldung oder im Asylverfahren:** Befindet sich jemand in einem Duldungsstatus oder im Asylverfahren werden medizinische Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz übernommen.
- c) Schwangerschaftsabbrüche:** Im Gegensatz zu den EU-Bürgerinnen werden bei Frauen, die sich in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität befinden, keine Schwangerschaftsabbrüche übernommen. Es gibt aber lokal einzelne Angebote (z.B. profamilia in Bremen), die in Einzelfällen einen solchen Eingriff ermöglichen.
- d) ehrenamtliche Strukturen zur Versorgung schwangerer Frauen:** Sowohl die Malteser Migranten, als auch die MedinetzBüros und andere ehrenamtlich Einrichtungen bemühen sich um die Betreuung schwangerer Frauen und Kinder in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität. Ein System zur umfassenden Versorgung gibt es zum Beispiel in Mainz (falls die Möglichkeit einer Duldung nicht wahrgenommen werden kann): Vorsorge- und Nachsorgeuntersuchungen werden (bisher unentgeltlich) von zwei Hebammen übernommen. Gynäkologen/-innen, die mit Medinetz Mainz zusammenarbeiten organisieren die Ultraschalluntersuchung und den Mutterpass. Das Labor wird aus dem Spendentopf von Medinetz Mainz bezahlt. In einer Kooperation mit lokalen Krankenhäusern dürfen von Medinetz vermittelte Frauen für einen verbilligten Preis von 400 Euro entbinden. Potenzielle Legalisierungs- und Finanzierungsmöglichkeiten werden von den Mitarbeitern von Medinetz überprüft. Somit besteht die Möglichkeit, schwangeren Frauen in der Illegalität (und EU-Bürgerinnen) zumindest eine medizinische Basisversorgung zu gewährleisten. Auch in Göttingen zahlt das Medinetz die Vorsorgeuntersuchungen.

Ob die Möglichkeit besteht, eine Krankenversicherung in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität abzuschließen, wird im Kapitel „weitere Patienten ohne Papiere“ erläutert (s.u.).

Spezielles zu der Thematik „Kinder ohne Papiere“:

- a) Geburtsurkunde:** Wie ein Kind, das in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität geboren wird, Papiere bekommt, ist eine regional sehr unterschiedliche Problematik, die in Mainz noch nicht abschließend geklärt ist. Um eine Geburtsurkunde zu bekommen, muss die Mutter ihre eigene Geburtsurkunde und ihren Pass beim Standesamt vorliegen, wobei das Standesamt wiederum der Meldepflicht unterliegt. In München gibt es beispielsweise eine Absprache, dass das Standesamt ohne zu melden die Geburtsurkunde ausstellt. In anderen Städten ist man bemüht, dass die Krankenhäuser die Geburt melden (verlängerter Geheimnisschutz) und selbst eine *Geburtsbescheinigung* ausstellen, um den Besuch der Papierlosen beim Standesamt zu umgehen. Dies ist aber nicht zu empfehlen, da eine solche Bescheinigung nicht ein offiziell anerkanntes Dokument ist und die Mutter somit nicht ausreichend nachweisen kann, dass das Kind ihr eigenes ist.

- b) Impfungen und U-Untersuchungen:** Sobald sich die Mutter nicht (mehr) in dem Status der Duldung befindet, werden anfallende Kosten für Impfungen oder U-Untersuchungen nicht übernommen. Hier greifen auch in den verschiedenen Städten wieder individuelle Initiativen. Beispielsweise übernimmt in Leipzig das zuständige Gesundheitsamt die Kosten für sowohl Impfungen, als auch für U-Untersuchungen. Da das Gesundheitsamt ärztlicher Leitung untersteht, greift hier die Schweigepflicht. In Wiesbaden werden alle ungeimpften Kinder (egal welchen Status sie haben) geimpft. In Rheinland-Pfalz übernimmt die zentrale Stelle des Landeskinderschutzgesetzes in Trier die Kosten der U-Untersuchungen für Kinder aus EU-Staaten. Hier gibt es zurzeit eine Initiative, diese Kostenübernahme auch für Papierlose Kinder zu ermöglichen.

## B. Weitere Patienten ohne Papiere (2. Arbeitsgruppe)

Unsere Patienten sind auf verschiedenen Wegen in den Status ohne Aufenthaltsgenehmigung geraten. Dementsprechend sind sie den Behörden entweder völlig unbekannt oder die Behörden wissen bereits um deren (vermutlichen) Existenz in Deutschland:

### a) behördlich nicht registriert

**Illegale Einreise** nach Europa und nach Deutschland ohne jemals einen Antrag gestellt zu haben oder behördlich erfasst worden zu sein

### b) behördlich registriert

**a) Verlorenes Asylverfahren** in Deutschland und untergetaucht. Könnte Schwierigkeiten bei der Beantragung eines neuen Asylverfahrens bereiten.

**b) Über ein anderes EU-Land** eingereist und dort registriert. Ein Asylverfahren ist nach der Dublin II – Regelung nur in diesem europäischen Erst-Ankunftsland möglich!

**c) Abgelaufenes Touristenvisum** und untergetaucht. Eventuell problematisch für die Person, die die Bürgerschaft für den Betroffenen übernommen hatte.

Es gibt zum Teil Möglichkeiten einen zumindest vorübergehenden Aufenthaltsstatus anzustreben:

- a) Mglk. der Duldung:** Z.B. bei Aufnahme eines Asylverfahrens, oder bei Ausreiseunfähigkeit wie Schwangerschaft (in dem Zeitraum des gesetzlichen Mutterschutzes), ernste Erkrankung oder sonstige humanitären Härtefälle. Je nach Fall und Bundesland von unterschiedlicher Dauer.
- b) Mglk. Asyl** zu erhalten: wenn das Gericht in einem Asylverfahren die Berechtigung dazu anerkennt. Bei bereits abgewiesenen Asylanträgen könnte ein erneuter Versuch lohnenswert sein, wenn sich z.B. die Situation im Herkunftsland verschlechtert hat. Auch können medizinische und psychologische Gutachten im Prozess ausschlaggebend sein; hier könnten MedinetzBüros bei der Vermittlung geeigneter Ärzte/Psychologen zur Erstellung eines Gutachtens helfen (erfolgreicher Fall in Mainz).
- c) Mglk. einer Aufenthaltsgenehmigung:** eines Elternteils über ein gemeinsames Kind mit einem hier legal lebenden Partner. Oder über Heirat des sich legal aufhaltenden Partners (scheinbar in Dänemark unbürokratischer).
- d) Fiktionsbescheinigung:** bekommt man dann, wenn man einen bereits bestehenden Aufenthaltstitel (z.B. fürs Studium) verlängern möchte und darüber erst noch entschieden werden muss.
- e) Amnestie:** Die Möglichkeit, dass langjährig illegal aufhaltende Menschen im Zuge einer Amnestie legalisiert werden (wie in anderen Ländern) gibt es in Deutschland unseres Wissens nach nicht.

Menschen ohne Papiere haben in Deutschland in einem sehr begrenzten Rahmen Ansprüche auf medizinische Versorgung:

- a) Medizinische Notfallversorgung:** nach §4 u. §6 AsylbLG haben Menschen ohne Papiere einen Anspruch auf med. Versorgung bei „bei akuter Erkrankung, Schmerzen oder Schwangerschaft.“ Meist wird darunter nur eine akute Notversorgung verstanden. Probleme bei der Abrechnung sind oft fehlender Identitätsnachweis und Angst vor Datenweitergabe an Ausländerbehörde. Inwiefern über diese Paragraphen in der Praxis Behandlungskosten vom Sozialamt tatsächlich übernommen werden ist uns unklar (ein MedinetzBüro berichtet, dass sie davon wissen, dass es 2-3 mal einem Krankenhaus in ihrer Stadt gelungen sei, darüber abzurechnen).
- b) Impfungen:** In den meisten Städten keine Möglichkeiten, dass Impfungen übernommen werden. In einigen hat es manchmal oder regelmäßig, entweder über den normalen Arztbesuch, über das Gesundheitsamt oder im Rahmen einer von der Stadt eingerichteten humanitären Sprechstunde, geklappt.
- c) meldepflichtige Krankheiten:** Nach §19 I IfsG bieten die Gesundheitsämter selbst oder über andere med. Einrichtungen für sexuell übertragbare Krankheiten u. Tuberkulose Beratung, Untersuchungen u. Behandlung an. Jedoch wird auf rechtlicher Seite die Anonymität nur bei sexuell übertragbaren Krankheiten zugesichert. Ein MedinetzBüro berichtet von einem Arzt, der in einem Fall eine meldepflichtige Krankheit wegen Gefahr der Aufdeckung des Patienten nicht gemeldet habe.

Die Möglichkeiten einer Krankenversicherung sind eigentlich nicht gegeben:

- a) **Übermittlungspflicht der Krankenkassen:** Auch Krankenkasse sind nach § 306 SGB V verpflichtet Menschen ohne Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde zu melden.
- b) **Schweigepflicht der Krankenkasse:** Allerdings sind nach §203 StGB „Angehörige eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall und Lebensversicherung“ schweigepflichtig. (Widerspruch?)
- c) **Sozialversicherungsabkommen:** Deutschland hat mit den EU-Ländern, mit den Ländern des EWR-Raums (Island, Norwegen, Liechtenstein, Schweiz) und mit weiteren Ländern<sup>5</sup> Sozialversicherungsabkommen geschlossen, die eine gleiche oder ähnliche Versorgung wie im Heimatland garantieren sollen. Deswegen bei Patienten nachforschen, ob Versicherung im Heimatland besteht. Jedoch ist auch hier unklar, ob eine Gewährung von Versicherungsleistung ohne die Aufdeckung des Aufenthaltsstatus möglich ist.

Auch arbeitsrechtlich haben Menschen ohne Papiere Ansprüche:

- a) **Private Unfall- oder Lebensversicherung:** Jeder Beschäftigte ist automatisch unfallversichert. Private Unfall- oder Lebensversicherungen sind schweigepflichtig nach §203 StGB und versichern unabhängig vom Status. Problem bei Klage, weil dann Unfallversicherung meldet.
- b) **Recht auf Lohn:** Auch Menschen ohne Papiere könne ihr Recht auf Lohn (trotz Schwarzarbeit) einklagen. Ver.di und andere Gewerkschaften können hierbei unterstützend sein (gute Erfahrungen in einigen Städten). Der Prozess kann ohne Anwesenheit des Betroffenen und Preisgabe seines Status durchgeführt werden. In Hamburg gab es einen Fall, in dem dies gelang. Gefahr ist, dass der angeklagte Arbeitgeber den fehlenden Aufenthaltsstatus seines Klägers preisgibt.

Sonstige wissenswerte Punkte:

- **Schutz von Helfern:** Nach Aussagen des Bundesministerium fürs Innere und der AVV von 2009, liegt bei Menschen (Ärzte, Ehrenamtliche...), die bei der medizinischen Versorgung von Menschen ohne Papiere helfen, gar nicht erst der Straftatbestand „Beihilfe zum illegalen Aufenthalt“ vor. Es ist uns kein Fall bekannt, in dem ein Arzt oder MedinetzBüro angeklagt wurde.

## C. Allgemeine Verwaltungsvorschrift

Viel wurde im Jahr 2010, nach Bekanntmachung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz, gehofft, gefordert, debattiert ... bis sich in vielen Städten eine Ernüchterung breitgemacht hat, da die so viel versprechende Verwaltungsvorschrift in der Praxis scheinbar wenig verändert hat. Wir fassen noch einmal kurz zusammen warum:

### Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

- §1 I Nr.5: „Ausländer, die vollziehbar ausreisepflichtig“ [Papierlose] sind, sind nach dem Asylbewerberleistungsgesetz **leistungsberechtigt**.
- §4 AsylbLG: Anspruch auf Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie sonstige zur Genesung von Krankheiten erforderlichen Leistungen, auf Versorgung von werdenden Müttern, auf empfohlene Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen.
- §6: Anspruch auf sonstige Leistungen, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich und zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind.

### Aufenthaltsgesetz (AufenthG)

- §87 II Nr.1: Öffentliche Stellen [z.B. Sozialamt] haben die Ausländerbehörde zu unterrichten, wenn sie im Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis von einem illegalen Aufenthalt erhalten. [das ist der sogenannte „Denunziationsparagraf“]
- §88 I: Eine Übermittlung nach §87 unterbleibt, soweit besondere gesetzliche Verwendungsregelungen [siehe unten AVV] entgegenstehen.  
§88 II: Personenbezogene Daten, die von einem Arzt oder anderen in §203 I Nr.1,2,4-6, III StGB [siehe unten StGB] genannten Personen einer öffentlichen Stelle zugänglich gemacht worden sind, dürfen von dieser übermittelt werden wenn die öffentliche Gesundheit gefährdet oder Verdacht auf den Verbrauch gefährlicher Drogen besteht. [heißt im Umkehrschluss, ansonsten nicht!]

### Strafgesetzbuch (StGB)

- §203 I Nr.1, 2, 4-6, III StGB: Das Privatgeheimnis müssen bestimmte medizinische (Arzt, Apotheker, Psychologe...),

<sup>5</sup> Australien, Bosnien und Herzegowina, Chile, China, Indien, Israel, Japan, Kanada, Korea, Kosovo, Kroatien, Marokko, Mazedonien, Montenegro, Schweiz, Serbien, Türkei, Tunesien, USA

juristische (Anwalt, Notar...) und soziale (Berater, Sozialarbeiter...) Berufsgruppen und ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen [siehe unten AVV] sowie privaten Versicherungen und Verrechnungsstellen achten.

#### **Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz (AVV)**

- 88.1 Eine *besondere gesetzliche Verwendungsregel*, die einer Übermittlung nach §87 AufenthG entgegenstehen kann, ist §203 StGB.
- 88.2 die von einer in §203 I Nr.1,2,4-6, III StGB genannten Personen übermittelten Daten an eine öffentliche Stelle unterliegen einem grundsätzlichen **Übermittlungsverbot**.
- 88.2.3 bei den in §203 I Nr.1,2,4-6, III StGB genannten Personen handelt es sich neben Ärzten etc. auch um die *berufsmäßig tätigen Gehilfen* dieser Berufsgruppen, insbesondere auch das mit der Abrechnung befasste Verwaltungspersonal öffentlicher Krankenhäuser.
- 88.2.4.0 Die geltende Rechtslage zur „ärztlichen Schweigepflicht“ umfasst demnach grundsätzlich auch den so genannten „verlängerten Geheimnisschutz“.

**[Das Krankenhauspersonal zählt also auch zu dem schweigepflichtigen Personenkreis, wonach das Sozialamt Informationen dieser Personengruppe nicht weiterleiten darf. Jedoch stehen diesem „verlängertem Geheimnisschutz“ andere Paragraphen, zum Beispiel im AsylbLG, entgegen:]**

#### **Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**

§11 III: Die zuständige Behörde [z.B. das Sozialamt] überprüft die Daten der Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz beziehen, auf Übereinstimmung mit den der Ausländerbehörde vorliegenden Daten. Sie dürfen dafür auch den Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde übermitteln, die den Abgleich durchführt. Dies kann auch im Wege eines automatisierten Datenabgleichs durchgeführt werden.

Die Teilnehmenden berichteten von verschiedenen Erfahrungen aus ihren Städten. Es gibt Städte, in denen sich Sozialamt und Ausländerbehörde einen elektronischen Datenpool teilen und somit die Weitergabe der Daten automatisch verläuft. Viele städtische Vertreter haben darauf verwiesen, dass die AVV nicht bindend sei. In anderen Städten wiederum ging die Anweisung an die Sozialämter raus, dass nicht mehr an die Ausländerbehörde gemeldet werden darf. In einer Stadt führt das Sozialamt eine reine telefonische Bedürftigkeitsprüfung durch, bei der die Ausländerbehörde sich die Daten nicht notiert. Woanders wiederum ist die Bedürftigkeitsprüfung in Form von seitenlangen Formularen so kompliziert, dass diese schon für sich ein Problem darstellt. Fast keiner der Teilnehmer konnte mit Sicherheit davon ausgehen, dass die Datenerhebung beim Abrechnungsverfahren nicht zum Nachteil für die Patienten in Form einer drohenden Abschiebung wird.

Der allgemeinen Ernüchterung in der Gruppe folgt die Erkenntnis, dass wir mehr Rechtsgutachten bräuchten, im Idealfall sogar einen juristischen Präzedenzfall. Es werden verschiedene Ansätze diskutiert, wie der Datenschutz bei der Abrechnung im Zuge einer medizinischen Versorgung wirklich gewährleistet sein kann. Diskutiert wurde unter anderem, ob wir Änderungen innerhalb des Asylbewerberleistungsgesetz fordern sollen (z.B. Löschungspflicht der Daten nach erfolgter Bedürftigkeitsprüfung, Änderung des §11 III AsylbLG...) oder nicht gleich die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes, welches diskriminierend sei. Außerdem überlegten wir uns, ob wir Initiativen eher auf regionaler oder bundesweiter Ebene anstoßen sollten (z.B. war eine Idee, ob die drei MedinetzeBüros in Baden-Württemberg mit Blick auf die neue Landesregierung zusammen politisch agieren sollten). Schließlich einigten wir uns auf folgende Forderungen, die wir später zu einer Pressemitteilung ausarbeiteten:

- Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen
- Übermittlungspflicht im Aufenthaltsgesetz abschaffen
- Menschen ohne Papiere sind Rechtsträger und gehören in die Regelversorgung
- **Bis dahin:** Daten, die von einer schweigepflichtigen Person dem Sozialamt übermittelt werden, dürfen nicht weitergeleitet werden.

## 2. Patientengruppe: EU-Bürger(innen)

### Hintergrund

MedinetzeBüros wurden vor allem zum Zweck gegründet, Menschen, die sich in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität befinden, den Zugang zu einer medizinischen Basisversorgung zu ermöglichen. Doch schon seit der Gründung gibt es immer wieder einzelne Fälle von EU-Staaten-Angehörigen, die sich zwar legal im Gebiet der Bundesrepublik aufhalten, jedoch aufgrund von mangelndem/ keinem Versicherungsschutz die Sprechstunden von MedinetzeBüros und anderen Hilfsinitiativen aufsuchen. Besonders bemerkbar machte sich der Beitritt von Rumänien und Bulgarien in die EU vom 1. Januar 2007. In diesen Ländern gibt es einen großen Anteil an Menschen, die keinen Versicherungsschutz haben. Kommen sie legal zur Arbeitssuche nach Deutschland und werden krank, haben sie kaum sozialrechtliche Ansprüche und keine Auslandsversicherung, die greifen könnte. Warum es für sie außerdem erschwert ist einer deutschen Krankenversicherung beizutreten, wird im Folgenden noch erläutert.

### Erfahrungen der einzelnen MedinetzeBüros

Die Berichte aus den 15 verschiedenen Städten zeigten zunächst ein sehr diverses Bild. Bei der Frage nach dem EU-Bürger-Anteil unter den Patienten bewegten sich die Schätzungen zwischen zwei Pole: Einige MedinetzeBüros sprechen von über 80%, vor allem aus Rumänien und Bulgarien. Andere MedinetzeBüros (vor allem neu gegründete) wurden mit dem Patientenklintel bisher noch nicht oder nur kaum konfrontiert. Die Mehrheit bewegt sich irgendwo dazwischen, wobei fast alle eine Zunahme in den letzten Jahren wahrgenommen haben. Wir erklären uns den unterschiedlichen Zulauf zum einen mit der geographischen Lage (Leipzig zum Beispiel betreut mehr Polen als weiter westlich liegende Städte), zum anderen mit der Mundpropaganda unter den Communities und ihrer Verteilung im Bundesgebiet. Auch das unterschiedlich ausgeprägte Prostitutionsgewerbe könnte eine unterschiedliche Verteilung erklären.

### Begrifflichkeiten und Ansprüche im EU-Recht

Wir besprechen verschiedene rechtliche Begrifflichkeiten und Ansprüche in Bezug auf EU-Bürger(innen) und die Handhabung in den verschiedenen Städten:

#### Freizügigkeitsbescheinigung (nach §2 FreizügG/EU)

Grundsätzlich ist jeder EU-Bürger freizügigkeitsberechtigt, d.h. er darf in jedes EU-Land einreisen und sich frei den Ort der Berufsausübung wählen. Die ersten drei Monate hält man sich als „Tourist“ auf, danach kann man sich die Freizügigkeitsbescheinigung ausstellen lassen, die bestätigt, dass man sich rechtmäßig hier aufhält.

In einigen Städten bekommt man die Bescheinigung ohne Anforderung ausgestellt, in anderen ist dies an bestimmte Bedingungen geknüpft, z.B. Beschäftigungsbescheinigung, Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel. (§5a FreizügG/EU) Die Freizügigkeitsbescheinigung braucht man z.B. zur Beantragung von Kindergeld oder dem Anmelden der Kinder im Kindergarten/in der Schule. Auch bei Eintritt in eine Krankenkasse muss man die Bescheinigung vorlegen. Das Problem ist hierbei, dass man wegen der Versicherungspflicht dann ab dem Ausstellungsdatum nachzahlen muss. Deswegen sind wir uns unsicher ob man den unversicherten Patient(inn)en empfehlen sollte, sich eine Bescheinigung zu besorgen, solange sie diese nicht brauchen. Für einen möglichen Daueraufenthalt wäre es gut, frühmöglichst eine zu haben.

Überlegungen, ob man sich die Freizügigkeit aberkennen lassen kann, um Leistungen nach dem AsylbLG zu erhalten (wie ein Papierloser) und danach

#### Arbeitnehmerfreizügigkeit (nach Art. 45 AEUV)

Die Arbeitnehmerfreizügigkeit garantiert den EU-Bürgern, ungeachtet ihres Wohnsitzes in jedem EU-

Land unter den gleichen Bedingungen eine Arbeit aufzunehmen und auszuüben, wie ein Staatsbürger des jeweiligen Landes. Die Beitrittsländer von 2004<sup>6</sup> genießen seit Mai 2011 die volle Arbeitnehmerfreizügigkeit. Die Beitrittsländer von 2007 (Rumänien und Bulgarien) genießen erst ab 2014 die volle Arbeitnehmerfreizügigkeit. Bis dahin muss ein Arbeitgeber, bevor er sie einstellt, nachweisen, dass kein vergleichbarer Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, der die volle Arbeitnehmerfreizügigkeit genießt. Die Berichte zeigen, dass in den Städten diese Regelung unterschiedlich streng geprüft wird und es in einigen Städten leichter ist, eine Arbeitsgenehmigung zu erhalten als in anderen. Generell ist die Regelung der eingeschränkten Arbeitnehmerfreizügigkeit ein Grund, warum Rumänen und Bulgaren schwieriger eine sozialversicherungspflichtige Anstellung finden und deswegen schwieriger Zugang zu gesetzlichen Krankenversicherung finden.

#### **Daueraufenthalt** (nach §4a FreizügG/EU)

Bekommt man, wenn man sich nachweislich 5 Jahre rechtmäßig in Deutschland aufgehalten hat, also eine Freizügigkeitsbescheinigung über diese Dauer nachweisen kann.

Der Daueraufenthalt ist auch nach 3 Jahren möglich, wenn die Person die letzten 12 Monate in Deutschland erwerbstätig war.

#### **Sozialrechtliche Ansprüche**

- **Kindergeld** ja
- **ALG II** – ist uns unklar. Eventuell, wenn man eindeutigen Kontakt zum Arbeitsmarkt nachweisen kann?
- **„ergänzende Leistungen“ im SGBII:** es gab wohl ein EuGH-Urteil nach dem Eu-Bürger, die 10-12h/Woche arbeiten und nicht mehr als 300-400 Euro verdienen, Anspruch auf „ergänzende Leistungen“ nach dem SGBII haben (?)
- **Bezahlung von Notfallbehandlungen:** äußerst unklar, ob es eine Mglk. gibt die Behandlung vom Sozialamt übernehmen zu lassen. Verschiedene Aussagen, aber niemand hat ein positives Beispiel.
- **Übernahme der Kosten von Schwangerschaftsabbrüchen:** Eine Stadt berichtet, das dies bei ihnen vom Sozialamt übernommen wird, wenn die Bedürftigkeit nachgewiesen wurde.
- **U-Untersuchungen und Impfungen:** in Rheinland-Pfalz werden die Kosten der U-Untersuchungen (ab U4) von der „Zentrale Stelle LKindSchuG/ Amt für soziale Angelegenheiten“ übernommen. In einigen Städten übernehmen die Gesundheitsämter die Kosten der Impfungen.

#### **Versicherungsmöglichkeiten**

- **Deutsche Krankenversicherung:** innerhalb einer pflichtversicherten Arbeit oder als Empfänger von ALGII ja. Sonst muss man sich selbst versichern, was teuer ist. Evtl. ist es möglich als geringfügig verdienender Selbstständiger über „ergänzende Leistungen“ (SGBII) die Übernahme der Beiträge durch das Sozialamt zu beantragen (?)
- **Krankenversicherung im Heimatland:** Wenn jmd mal versichert war, ist es wohl möglich die fehlenden Beiträge nachzuzahlen um wieder aufgenommen zu werden.

#### **EHIC** (European Health Insurance Card)

- **Erhalt:** ist man im Heimatland krankenversichert und hat auch seinen offiziellen Wohnort dort, kann man sich dort die EHIC ausstellen lassen. Zum Teil muss der Versicherte dafür selbst dorthin fahren.
- **Vorgang:** in den Praxen füllt der Patient die Formulare 80+81 aus. Hierfür wählt man eine dt. Krankenkasse, die dann mit der Außenstelle der dt. Krankenkassen (DVKA) kommuniziert, die wiederum mit der Heimatkrankenkasse kommuniziert, die dann den behandelnden Arzt bezahlt.
- Ist man im Heimatland krankenversichert, hab aber seinen offiziellen Wohnort in Deutschland, bekommt man eine Krankenkassenkarte einer deutschen Krankenkasse. Vorgang ist der gleiche, jedoch werden nur die Leistungen übernommen, die auch von der Heimatkrankenkasse garantiert werden.
- **Problem:** über die EHIC kann man nur akute Notversorgung abrechnen, und darunter scheint nicht z.B. Schwangerenversorgung und Entbindung, Zahnprobleme oder chronische Schmerzen zu fallen. Es gibt keinen Katalog, der festlegt, was abgerechnet werden kann. Es scheint auch eine Rolle zu spielen, ob der Verdacht besteht, dass man zum Zweck der Behandlung eingereist ist,

<sup>6</sup> Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn und Zypern.

- **Unklarheiten:** Einige Ärzte sagten, dass sie nur den Satz bezahlt bekommen, den die Behandlung im Heimatland gekostet hätte. AOK und Barmer versicherten aber, dass der volle Satz bezahlt wird.
- **Problem in der Praxis:** Einige berichten, dass ihre Patienten trotz EHIC weggeschickt wurden, weil man glaubte, man könne darüber nichts abrechnen. Auch Notfälle wurden schon abgewiesen. Teilweise haben die Praxen die entsprechenden Formulare nicht und kennen den Vorgang der Abrechnung nicht.

Wir kommen zu der Erkenntnis, dass EU-Bürger scheinbar weniger Leistungsansprüche haben als Menschen ohne Aufenthaltsstatus. Auch zeigen die Berichte aus den Städten, dass kaum einer wirklich Bescheid zu wissen scheint, weder Ärzte und Personal beim Umgang mit der EHIC noch Jobcenter und Sozialamt bezgl. Leistungsansprüche. Umso wichtiger ist es, dass wir uns auskennen und so Rechte einfordern können. Es wird aber auch Unverständnis darüber geäußert, dass sich scheinbar niemand, weder in der Politik, noch in Institutionen, für diese Zielgruppe und die Klärung ihrer Probleme verantwortlich sieht. Die Gruppe ist sich einig, dass es nicht sein kann, dass wir uns neben den Papierlosen diesem größer werdenden Problem auch noch annehmen und versuchen auf eigene Faust einen Weg durch den Dschungel an unklaren Gesetzen, Regelungen und Zuständigkeiten zu finden. So entwickelten wir auch in Bezug auf die EU-Bürger Forderungen an die Politik, die Eingang in die Presseerklärung fanden:

- In Bezug auf EU-Bürger, die aus dem Ausland kommend ohne Krankenversicherung in Deutschland leben, müssen politische Entscheidungsträger ihre Zuständigkeiten erkennen und für die gesundheitliche und sozialrechtliche Absicherung der nach Deutschland immigrierenden EU-Ausländer sorgen.
- Diese Aufgabe darf nicht auf nichtstaatliche Organisationen abgewälzt werden.

In dem Workshop fiel häufiger der Wunsch, relevante Erfahrungen und Urteile untereinander auszutauschen, wofür mehrmals das Forum als Plattform gewünscht wurde. Wir weisen hierfür nochmal auf das Forum hin: