



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Probleme bei der medizinischen Behandlung und der Kostenerstattung von nicht oder nicht ausreichend krankenversicherten EU-Bürgern aus den neuen EU-Beitrittsländern

Entschließungsantrag

Von: Herrn Dr. Volker Pickerodt als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Herrn Dr. Julian Veelken als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Frau Katharina Kulike als Delegierte der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

In Deutschland gibt es bei der medizinischen Versorgung und der Kostenerstattung von nicht oder nicht ausreichend krankenversicherten EU-Bürgern - besonders aus den neuen EU-Beitrittsländern - die sich mittlerweile legal hier aufhalten können, zunehmend Schwierigkeiten, die nicht zuletzt auf einem großen Informationsdefizit beruhen. Sie werden von Politik und Gesellschaft nur unzureichend wahrgenommen.

Der 114. Deutsche Ärztetag bittet den Vorstand der Bundesärztekammer, die Probleme der medizinischen Behandlung und der Kostenerstattung bei den in Regierung und Parlament Verantwortlichen zur Sprache zu bringen sowie auf Klärung und Abhilfe mit allen beteiligten Akteuren zu dringen.

Begründung:

Die EU-Einigungsverträge gewährleisten allen EU-Bürgern Freizügigkeit. Sie dürfen sich in Deutschland aufhalten und auch arbeiten, wenn sie für ihren Lebensunterhalt selbst aufkommen können. Lediglich Rumänen und Bulgaren benötigen noch die „Arbeitserlaubnis-EU“ für eine legale abhängige Beschäftigungsaufnahme. Wer länger als drei Monate in Deutschland lebt und/oder arbeitet, muss eine eigene Krankenversicherung vorweisen, die entweder aus dem Heimatland stammt oder in Deutschland abgeschlossen worden ist.

Besteht Krankenversicherungsschutz im Heimatland, berechtigt die sogenannte europäische Krankenversicherungskarte zu notwendigen medizinischen Behandlungen, die während des Aufenthalts in Deutschland erforderlich sind. Die Praxis zeigt aber, dass Krankenversicherungsschutz aus dem Heimatland insbesondere bei Bürgern aus den neuen EU-Beitrittsländern häufig nicht oder nicht ausreichend gegeben ist.

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



In Deutschland abhängig beschäftigte EU-Bürger sind automatisch gesetzlich krankenversichert. Wer hier lebt, aber nicht arbeitet oder schwarzarbeitet, ist oft nicht ausreichend krankenversichert. Auch Selbstständige sowie Studenten und Rentner aus den anderen EU-Ländern müssen eine Krankenversicherung abschließen, wenn sie keine aus dem Heimatland mitbringen. Gerade für die Gruppe der Selbstständigen jedoch fehlt es oft an einer bezahlbaren Möglichkeit der Krankenversicherung in Deutschland. Die freiwillige Mitgliedschaft in der GKV ist für Selbstständige möglich, wenn entsprechende Vorversicherungszeiten im Heimatland nachgewiesen werden. Das ist aber in der Praxis oft problematisch. Eine private Krankenversicherung zum Basisarif von 570 € ist für viele selbstständige EU-Bürger aus den neuen EU-Beitrittsländern aufgrund ihrer geringen Einkünfte nicht bezahlbar. Die gesundheitliche Versorgung von nicht versicherten Sinti und Roma ist ein von der EU erkanntes, aber nicht gelöstes Problem.

EU-Bürger können auch sozialrechtliche Ansprüche auf gesundheitliche Versorgung haben. Allerdings sind diese Ansprüche an Bedingungen geknüpft und können oft nicht gewährt werden.

Im Ergebnis besteht für viele EU-Bürger insbesondere aus den neuen EU-Beitrittsländern kein erreichbarer und/oder durchsetzbarer Krankenversicherungsschutz, sodass im Krankheitsfall die Behandlung aus eigener Tasche zu bezahlen ist oder aber Ärzte, Krankenhäuser oder private Hilfsorganisationen für die Kosten aufkommen müssen. Das ist auf Dauer nicht akzeptabel und bedarf dringend einer praktikablen Lösung.