

# Nicht-Versicherte Menschen in Österreich: Lösungsansätze

## Problembeschreibung

Die gesetzliche Sozialversicherung verfügte im Jahr 2022 mit EURO 77,52 Mrd über eines der größten Budgets der Republik Österreich. Gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP) machten die Gesamtausgaben der Sozialversicherung rund 17,3 Prozent aus, EURO 23,15 Milliarden wurden für die Geld- und Sachleistungen der Krankenversicherung ausgegeben. Trotzdem leben Schätzungen zufolge, zehntausende Personen, darunter auch Kinder und Jugendliche, ohne Krankenversicherungsschutz in Österreich. In den letzten Jahren wurden zahlreiche politische Maßnahmen gesetzt, um den Einbezug von Personen in die Krankenversicherung zu erweitern.<sup>1</sup> Dazu zählen u.a. die Ausweitung der Schutzfrist nach Beendigung eines Dienstverhältnisses, die Einbeziehung von hilfs- und schutzbedürftigen Personen in Grundversorgung, von BMS-Bezieher\*innen in die Krankenversicherung sowie von Geflüchteten aus der Ukraine.<sup>2</sup>

Dennoch bleiben noch einige Personengruppen, die zwischenzeitlich oder langfristig ohne Versicherungsschutz in Österreich leben.

### Problemfeld struktureller Benachteiligung im Sozialversicherungssystem

Folgende Personen haben keinen Zugang zur Sozialversicherung:

- EU Bürger\*innen ohne Anmeldebescheinigung
- Drittstaatsangehörige, die in Österreich auf Grund von aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können
- Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus

sowie Angehörige der genannten Gruppen, darunter minderjährige Kinder, Schwangere und ältere bzw. pflegebedürftige Personen.

Diese Menschen arbeiten häufig undokumentiert und sind in der Regel armuts- und ausgrenzungsgefährdet. Sie befinden sich in einem Zustand der Illegalität und sind damit grundsätzlich auch ohne Zugang zur Gesundheitsversorgung. Rechtliche Ansprüche gegen Dienstgeber\*innen, die ihre Beschäftigten nicht ordnungsgemäß zur Sozialversicherung anmelden, werden von den Betroffenen selten geltend gemacht. Gründe dafür sind existenzielle Abhängigkeiten von undokumentierter Arbeit auf Grund prekärer Lebenslagen und Hürden beim Zugang zum regulären Arbeitsmarkt.

---

<sup>1</sup> Vgl. etwa Fuchs, Michael et al. (2017): Analyse der nicht-krankenversicherten Personen in Österreich. Endbericht. Studie im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien, 83.

<sup>2</sup> § 1 Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 28. November 1969 über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG. in die Krankenversicherung einbezogenen Personen.

## Problemfeld Behördenpraxis

Ein weiteres Problemfeld stellt die Behördenpraxis der ÖGK dar, die einen strengen Maßstab bei der Auslegung des [§123 ASVG](#) setzt. Die Folge ist, dass in etlichen Fällen angehörige Kinder und Ehepartner\*innen von versicherten Personen temporär oder längerfristig keinen Versicherungsschutz haben. Von ihnen wird regelmäßig der Nachweis eines rechtmäßigen Aufenthaltstitels verlangt, der wiederum von einem aufrechten Versicherungsschutz abhängt. Dies entspricht nicht der ständigen Judikatur zum Erfordernis des „gewöhnlichen Aufenthalts im Inland“ nach § 123 Abs 1 ASVG.<sup>3</sup> Diese verweist auf die Definition des §66 JN, die besagt, dass „[sich] *Der Aufenthalt einer Person [...] ausschließlich nach tatsächlichen Umständen [bestimmt]; er hängt weder von der Erlaubtheit noch von der Freiwilligkeit des Aufenthalts ab. Bei der Beurteilung, ob ein Aufenthalt als gewöhnlicher Aufenthalt anzusehen ist, sind seine Dauer und seine Beständigkeit sowie andere Umstände persönlicher oder beruflicher Art zu berücksichtigen, die dauerhafte Beziehungen zwischen einer Person und ihrem Aufenthalt anzeigen.*

## Folgen von fehlendem Versicherungsschutz

Die Betroffenen sind in der Regel armuts- und ausgrenzungsgefährdet. Der Sozialbericht 2024 des BMSGKP nennt eine fehlende Krankenversicherung als möglichen Indikator zur Messung von absoluter und relativer Armut.<sup>4</sup>

Armuts- und Ausgrenzungsgefährdete Menschen sind doppelt so oft von mehrfacher gesundheitlicher Beeinträchtigung betroffen, wie der Durchschnitt der Bevölkerung. Sie nehmen aus finanziellen Gründen notwendige medizinische Behandlungen erst zu einem späten Zeitpunkt in Anspruch.<sup>5</sup> Dies begünstigt multiple körperliche Erkrankungen und führt in der Folge bei akuten Krisen und Unabweisbarkeit zu hohen Behandlungskosten, die zum Teil für Spitäler und Krankenanstalten uneinbringlich sind. Der Zusammenhang zwischen sozialer und ökonomischer Benachteiligung und schlechterem Gesundheitszustand zeigt sich auch durch eine geringere Lebenserwartung für armuts- oder ausgrenzungsgefährdete Menschen.<sup>6</sup>

## Fallbeispiele aus der Praxis

Aufgrund der mangelnden Forschungslage, werden exemplarisch reale Fälle aus dem neunerhaus Gesundheitszentrum dargelegt, die Missstände und systematische Ausschlüsse beim Zugang zu Versicherungsleistungen aufzeigen sollen. Die Geltendmachung und Durchsetzung von Ansprüchen

---

<sup>3</sup> Vgl. VwGH vom 20.07.2016, GZ Ro 2015/22/0030, Rechtssatz. Der Rechtssatz verweist ua. auf die Zielsetzung des § 11 Abs. 2 Z 3 NAG 2005, „nämlich zu verhindern, dass ein Fremder über keinen Versicherungsschutz in der Krankenversicherung in Österreich verfügt und somit der Staat etwaige (Behandlungs)Kosten zu tragen hätte [...]“.

<sup>4</sup> BMSGKP 2024: Sozialbericht 2024. Band 2 Sozialpolitische Analysen. S 185.

<sup>5</sup> *Christanell/Gremmel*, Professional, interdisciplinary care for people in situations of homelessness and mobile EU citizens without medical insurance: the neunerhaus health centre, Homeless in Europe, 3.

<sup>6</sup> BMSGKP 2024: S 53. „Eine Auswertung von EU-SILC Daten verknüpft mit Sterbedaten von 2008 bis 2017 ergibt für armuts- oder ausgrenzungsgefährdete Frauen einen Nachteil von 1,5 und für Männer einen Nachteil von 4,2 Lebensjahren. Der Unterschied verstärkt sich für mehrfach ausgrenzungsgefährdete Menschen und beträgt bei Frauen 4,4 und bei Männern 11,2 Jahre.“

binden enorme Ressourcen von verschiedenen (öffentlich finanzierten) Einrichtungen, wie die folgenden Fälle zeigen:

**Fall 1:**

Frau V., rumänische Staatsbürgerin, kommt mit einem ihrer fünf Kinder in die neunerhaus Zahnarztpraxis, weil der Zweijährige dringend eine Behandlung braucht. Über eine Kooperation mit der Universitätszahnklinik in Wien wird ein Termin vereinbart, zu dem eine Sozialarbeiterin begleitet. Aufgrund des schlechten Zustands der Milchzähne des Kindes müssen alle Zähne im Oberkiefer und einige im Unterkiefer extrahiert werden. Um dennoch eine normale Entwicklung des Kiefers zu gewährleisten, braucht der Zweijährige eine Prothese.

Ein anderes der fünf Kinder leidet unter einer chronischen Niereninsuffizienz, die eine spezielle Abklärung in einer nephrologischen Ambulanz notwendig macht.

Frau V. schläft mit ihren Kindern in einem Notquartier des Winterpakets. Die Familie wird vom Jugendamt betreut, medizinische Leistungen für die Kinder können daher per Code 1L abgerechnet werden. Dies gilt allerdings nur für Leistungen von niedergelassenen Ärzt\*innen, nicht für Spitalsambulanzen. Frau V. war erwerbstätig und versichert, durch die COVID-19 Pandemie wurde sie allerdings gekündigt, bevor sie einen Anspruch auf Arbeitslosenversicherung geltend machen konnte.

Mehrere Anträge auf eine Unterstützung durch die Mindestsicherung für die Familie wurden aufgrund fehlender Dokumente abgelehnt. Eine zusätzliche Problematik war, dass sie die Kinder bei der rumänischen Krankenversicherung erst abmelden hätte müssen. Weil sie mit der Versorgung der fünf Kinder und den vielen Arztterminen recht gefordert war, konnte sie zum Teil Termine bei Sozialeinrichtungen nicht wahrnehmen, weswegen sich der Prozess stark verzögerte. Die Kinder sind bis heute nicht krankenversichert.

**Fall 2:**

Frau D. ist 37 Jahre alt und aus Mazedonien mit ihren drei Kindern nach Österreich gekommen, um ihre Eltern zu pflegen. Die Eltern sind Mindestsicherungsbezieher\*innen und erhalten Pflegegeld. Ihre Kinder sind 6, 11 und 16 Jahre alt. Frau D. hat einen Antrag auf eine Rot-Weiß-Rot-Karte Plus gestellt und erhalten. Gleichzeitig hat sie einen Antrag für die Kinder gestellt. Auf deren Aufenthaltstitel wartet sie bereits seit einem Jahr. Frau D. steht in einem aufrechten Dienstverhältnis und ist versichert. Die ÖGK hat den Antrag auf Mitversicherung der drei Kinder abgelehnt mit der Begründung, dass die Kinder keinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hätten. Dieser müsse durch einen Aufenthaltstitel belegt werden. Der Meldezettel alleine reiche nicht aus. Die Kinder waren dadurch bereits seit einem Jahr nicht versichert.

Durch die intensive Unterstützung von insgesamt vier verschiedenen Sozialeinrichtungen und Rechtsberatungen, u.a. bei der Beantragung finanzieller Unterstützungen bezüglich entstandener Krankenhausrechnungen gelang es schlussendlich die Kinder nach einigen Monaten mitzuversichern.

# Fazit

Aus humanitären Gründen ist es notwendig, Menschen, die sich in Österreich aufhalten, den Zugang zu Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Dazu ist Österreich auf Grund der Ratifizierung von internationalen Menschenrechtsdokumenten verpflichtet.<sup>7</sup> Die Gesundheitsversorgung muss außerdem diskriminierungsfrei für alle Teile der Bevölkerung zugänglich und leistbar sein.<sup>8</sup> Derzeit ist das nicht der Fall. Versäumnisse von Einwanderungsbehörden, die ihre Entscheidungsfrist systematisch überschreiten, administrative Hürden bei der Geltendmachung von Versicherungsleistungen und die Abhängigkeit des Zugangs zu ärztlicher Versorgung von einem aufrechten Aufenthaltstitel verhindern die umfassende medizinische Versorgung von in Österreich lebenden Menschen. Eine Gesundheitskostenfolgeabschätzung über Zusatzkosten für das Gesundheitssystem, die durch das späte Aufsuchen von medizinischer Versorgung von nicht versicherten Menschen entstehen, gibt es derzeit nicht. Dennoch ist davon auszugehen, dass die Erweiterung des Personenkreises nach § 9 ASVG und die Änderung der Behördenpraxis hinsichtlich der Auslegung von aufenthaltsrechtlichen Erfordernissen eine enorme Entlastung für Spitäler und Notfallambulanzen, sowie für Sozialeinrichtungen bedeuten würde.

## Lösungsansätze

neunerhaus setzt sich für eine inklusive Gesellschaft ein, in der alle Menschen Zugang zu Wohnen, Gesundheitsversorgung, sozialem Leben, Bildung und Arbeit haben – insbesondere jene Menschen, die obdach-, wohnungslos oder nicht versichert sind.

neunerhaus setzt sich ganz konkret dafür ein, dass möglichst viele Menschen, die in Wien leben, in die Krankenversicherung einbezogen werden und damit Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten. Dafür werden zwei Ansätze verfolgt:

### Strukturelle Lösungsansätze

Einbeziehung von bestimmten Personengruppen in die Krankenversicherung per Verordnung durch die Erweiterung des Personenkreises gemäß [§ 9 ASVG](#):

- Kinder bis zum 18. Lebensjahr, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland gemäß §66 JN haben, unabhängig vom Aufenthalts- und Versicherungsstatus der Eltern oder Erziehungsberechtigten.

---

<sup>7</sup> Art 25 Abs 1 AEMR, Art 11 ESC, Art 5 (e) (iv) CERD, Art 11 Abs 1 (f) und 12 CEDAW, Art 24 CRC.

<sup>8</sup> Art 2 IPwskR enthält ein für alle im Pakt angeführten Rechte geltendes und umfassendes Diskriminierungsverbot, das ua die soziale Herkunft und den sozialen Status mitumfasst.

- Schwangere Frauen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland gemäß §66 JN haben, bis zum Ende des gesetzlichen Mutterschutzes und unabhängig von der Erteilung einer Aufenthaltsbescheinigung.
- Personen, die einen Antrag auf Erteilung eines Aufenthaltstitels stellen bzw. fristgerecht dessen Verlängerung beantragen bis zur Beendigung des Verwaltungsverfahrens, wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland gemäß §66 JN haben.
- EU Staatsbürger\*innen, die seit einem Jahr ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland gemäß §66 JN haben, unabhängig von der Erteilung einer Aufenthaltsbescheinigung.

In eventu sollen nicht-erwerbstätige EU Staatsbürger\*innen bis zum Ende des Verfahrens über eine Aufenthaltsbescheinigung die Möglichkeit der Selbstversicherung analog zu [§ 16 Abs 2 ASVG](#) eingeräumt werden, um Lücken im Krankenversicherungsschutz zu überbrücken.

### Operative Lösungsansätze

Rechtliche und sozialarbeiterische Unterstützung durch soziale Einrichtung von nicht-versicherten Personen, insbesondere bei Angehörigen, bei der Antragstellung auf Versicherungsschutz bei der ÖGK. Hauptargumentationsstrang ist dabei der Bezug auf den gewöhnlichen Aufenthalt im Inland gemäß § 66JN.

Wichtig ist die Einbeziehung von wichtigen Kooperationspartner\*innen:

- a) AK unterstützt bei Versicherungsanträgen und Bescheidanfechtungen bei der ÖGK;
- b) UNDOK unterstützt in Fällen von undokumentierter Arbeit beim Zugang zu Arbeits- und Sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen
- c) Helping hands unterstützt bei aufenthaltsrechtlichen Verfahren.

Kontakt:

**Dr. Stephan Gremmel** (er/ihm)  
 neunerhaus Geschäftsleitung  
 M +43 650 210 5008  
[stephan.gremmel@neunerhaus.at](mailto:stephan.gremmel@neunerhaus.at)

**Barbara Unterlerchner** (sie/ihr)  
 neunerhaus Referentin Grundlagen & Policy Arbeit  
 M +43 660 45 15 475  
[barbara.unterlerchner@neunerhaus.at](mailto:barbara.unterlerchner@neunerhaus.at)

du bist wichtig

n  
 eu  
 ner  
 haus