

Außerhalb des Versichertenkollektivs

Gesundheitliche Risiken in der landwirtschaftlichen
Saisonarbeit und ihre unzureichende Absicherung

Janna Wichern und Christa Gotter



PECO

Institut für
zukunftsfähige
Arbeitswelten

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Rechtliche Grundlagen der kurzfristigen Beschäftigung	7
3. Zum Zusammenhang von sozialer Sicherheit, Erwerbs- und Reproduktionsarbeit	10
4. Methodik der Untersuchung	13
5. Gesundheitliche Risiken und ihre (unzureichende) Absicherung	15
5.1 Existenzsicherung durch Saisonarbeit	16
5.2 Gesundheitsversorgung in Rumänien	18
5.3 Arbeits- und Lebensbedingungen	20
5.4 Ausschluss aus der gesetzlichen Krankenversicherung	24
5.4.1 Meldepflicht in der Praxis	24
5.4.2 Im Leistungsvergleich: Private Gruppen- und gesetzliche Krankenversicherung	24
5.4.3 Potenzielle Folgen einer fehlenden gesetzlichen Krankenversicherung	27
6. Leben in sozialer Unsicherheit	30
7. Fazit	33
8. Literatur	37
Anhang 1: Interviewsample	45
Anhang 2: Leistungsspektren ausgewählter privater Gruppenkrankenversicherungen	47
Impressum	52

Abkürzungsverzeichnis

BA	Bundesagentur für Arbeit
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BpB	Bundeszentrale für politische Bildung
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
GG	Grundgesetz
FDP	Freie Demokratische Partei
IFL	Initiative Faire Landarbeit
KLUG	Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung

Saisonbeschäftigte üben in der deutschen Landwirtschaft häufig Tätigkeiten aus, bei denen sie hohen körperlichen Belastungen ausgesetzt sind. Dies betrifft Erntearbeiten wie das Pflücken von Erdbeeren und anderen Früchten, das Stechen von Spargel und die Weinlese, aber auch das Sortieren, Reinigen und Verpacken des geernteten Obstes und Gemüses oder den Anbau und die Pflege von Pflanzen (vgl. Huschik et al. 2022, S. 45f.). Diese Arbeiten sind durch repetitive und monotone Bewegungsabläufe gekennzeichnet und müssen häufig unter hohem Leistungsdruck sowie unter dem Einfluss extremer Witterungsbedingungen wie Hitze, Kälte oder Nässe ausgeführt werden. Sie sind häufig mit einem hohen gesundheitlichen Gefährdungspotenzial verbunden (vgl. Fiałkowska und Matuszczyk 2021, S. 7; IFL 2024, S. 24–26).

Diese körperlich anstrengenden Tätigkeiten werden in Deutschland oft von Menschen ausgeübt, die keinen Zugang zu den Leistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung haben. Hierfür gibt es zwei Gründe: Erstens handelt es sich bei den Saisonbeschäftigten meistens um Beschäftigte, die sich nur für die Dauer ihrer zeitlich befristeten Arbeitstätigkeit in Deutschland aufhalten, ihren Lebensmittelpunkt aber weiterhin in einem anderen Land haben (vgl. Huschik et al. 2022, S. 2; Lechner 2020, S. 12; Schmidt 2021, S. 20). Zweitens sind Saisonbeschäftigte in Deutschland häufig im Rahmen einer sozialversicherungsfreien kurzfristigen Beschäftigung angestellt, sodass sie nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegen (vgl. Kingreen 2024, S. 3). Für diese Menschen besteht lediglich ein von den Arbeitgeber:innen beitragsfinanzierter gesetzlicher Unfallversicherungsschutz (vgl. BMAS 2024).

Im Jahr 2016 waren rund 77 Prozent aller Saisonbeschäftigten kurzfristig beschäftigt, 12 Prozent geringfügig entlohnt – und damit ebenso sozialversicherungsfrei – beschäftigt

und lediglich rund 11 Prozent sozialversicherungspflichtig beschäftigt (Späth u. a. 2018, S. 33). Die Absolutzahl der ausländischen kurzfristig Beschäftigten in der Landwirtschaft hat sich in den vergangenen Jahren etwas verringert, während die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gestiegen ist (vgl. IFL 2024: 7). Der Anteil der kurzfristig Saisonbeschäftigten aus dem Ausland dürfte daher etwas gesunken sein.¹ Sie spielen jedoch nach wie vor eine wichtige Rolle in der Saisonarbeit. So waren zum Stichtag 31. Mai 2023, also in einer der Hochphasen der Erntesaison, 51.811 ausländische Staatsbürger:innen als kurzfristig Beschäftigte in der Landwirtschaft angestellt. Die überwiegende Mehrheit kam aus Ländern der Europäischen Union (EU) (97 Prozent), wobei rumänische Staatsbürger:innen mit 76 Prozent und polnische Staatsbürger:innen mit 19 Prozent aller ausländischen kurzfristig Beschäftigten die größte Bedeutung haben (BA 2024a; eigene Berechnungen).²

Die Tatsache, dass diese Menschen in Deutschland körperlich beanspruchende Tätigkeiten verrichten, ohne gesetzlich krankenversichert zu sein, wurde in der Vergangenheit vor allem von gewerkschaftlicher Seite immer wieder kritisiert (vgl. Maurin 2021; Koch 2023). Im Zuge der Coronapandemie, als die hohen gesundheitlichen Risiken für diese Beschäftigtengruppe in den Blickpunkt einer breiteren Öffentlichkeit gerieten, führte die Bundesregierung für Arbeitgeber:innen eine gesetzliche Meldepflicht über die Art der Krankenversicherung an die Minijobzentrale ein (§ 28a Abs. 9a SGB IV), die zum 1. Januar 2022 in Kraft trat (vgl. Deutscher Bundestag 2023). Ziel der Regelung war laut Empfehlung des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft „die Verbesserung des Krankenversicherungsschutzes für kurzfristig Beschäftigte“ (Deutscher Bundestag 2021, S. 12). Seitdem müssen Arbeitgeber:innen bei der Anmeldung kurzfristig Beschäftigter angeben, ob diese privat oder gesetzlich krankenversichert sind (vgl. Minijobzentrale 2021; Kingreen 2024, S. 8f.). Dabei ist ausdrücklich vorgesehen, dass Arbeitgeber:innen kurzfristig Beschäftigte als privat krankenversichert melden können, wenn sie diese in einer privaten Gruppenkrankenversicherung, einer sogenannten Erntehelferversicherung, versichern und „dadurch die notwendige Versorgung im Krankheitsfall gewährleistet ist“ (Deutscher Bundestag 2021, S. 12).

An der Sozialversicherungsfreiheit der kurzfristigen Beschäftigung hat sich durch die Einführung der Meldepflicht allerdings nichts geändert. Dies kann weitreichende Folgen für

1 Aktuellere Berechnungen zu den Anteilen der Beschäftigungsformen in der Saisonarbeit liegen nicht vor. Leider können diese auch nicht auf Basis der Statistiken der Bundesagentur für Arbeit (BA) vorgenommen werden, da eine einheitliche Abgrenzung der Beschäftigungsform Saisonarbeit nicht möglich ist. Ebenso geben diese Statistiken keine Auskunft über den Wohnort der Saisonbeschäftigten (zu diesen und weiteren statistischen Einschränkungen vgl. BA 2024b).

2 Wie stark die Abhängigkeit der deutschen Landwirtschaft von mobilen Arbeiter:innen ist, die im Rahmen von kurzfristigen Beschäftigungsverhältnissen tätig sind, wurde besonders während der Covid-19-Pandemie deutlich. Einreiseverbote schreckten Politik und landwirtschaftliche Unternehmen auf, denn plötzlich war die Ernte auf den Feldern gefährdet. Die Politik reagierte damals mit zahlreichen Maßnahmen wie der Lockerung der Einreisebeschränkungen oder der Ausweitung der gesetzlich erlaubten Höchstdauer einer kurzfristigen Beschäftigung von 70 auf 115 Tage pro Jahr (vgl. Barthel und Lluís 2024; Biaback Anong 2021).

die soziale Sicherheit der mobilen Beschäftigten haben und mit erhöhten sozialen Risiken einhergehen (vgl. Brickenstein 2015). Darüber hinaus wurde bereits vor dem Inkrafttreten der Meldepflicht kritisiert, dass die privaten Gruppenkrankenversicherungen im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung nur stark eingeschränkte Leistungsspektren anbieten (vgl. Varelmann und Luig 2022, S. 88). Es kann daher bezweifelt werden, dass für diese Beschäftigtengruppe „die notwendige Versorgung im Krankheitsfall“ (Deutscher Bundestag 2021, S. 12) auch tatsächlich gewährleistet ist.

Im Fokus dieser Studie steht die soziale Sicherheit von mobilen Beschäftigten aus osteuropäischen EU-Staaten, insbesondere aus Rumänien. Wir gehen der Frage nach, inwiefern Saisonbeschäftigte, die ohne gesetzliche Krankenversicherung in der deutschen Landwirtschaft arbeiten, gegen gesundheitliche Risiken abgesichert sind und welchen Schutz private Gruppenkrankenversicherungen dabei gewährleisten können.

Zum Aufbau der Studie: Zunächst erläutern wir die rechtlichen Grundlagen der kurzfristigen Beschäftigung von Saisonarbeitskräften aus der EU. Anzunehmen ist, dass viele dieser Arbeiter:innen weder in Deutschland noch in ihren Wohnländern in Systeme sozialer Sicherung eingebunden sind (Kapitel 2). In Kapitel 3 skizzieren wir den theoretischen Rahmen dieser Arbeit und gehen auf den Zusammenhang von sozialer Sicherheit, Erwerbs- und Reproduktionsarbeit ein, vor dessen Hintergrund wir die Auswirkungen eines fehlenden gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes analysieren. Zur Beantwortung unserer Fragestellung haben wir die relevante Forschungsliteratur und qualitative Interviews ausgewertet (Kapitel 4; Anhang 1).³ Die Ergebnisse unserer Untersuchung werden in den Kapiteln 5 und 6 ausführlich dargestellt und in Kapitel 7 zusammenfassend bewertet.

In Kapitel 5 beleuchten wir die gesundheitlichen Risiken der landwirtschaftlichen Saisonarbeit, die sich aus den Arbeitsbedingungen (Kapitel 5.3) und der hohen existenzsichernden Bedeutung der Saisonarbeit für mobile Beschäftigte (Kapitel 5.1 und 5.2) ergeben. In unserer Studie beziehen wir uns immer wieder auf das Rechtsgutachten von Prof. Dr. Thorsten Kingreen – Professor für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht an der Universität Regensburg –, das wir ergänzend zu unserer Untersuchung in Auftrag gegeben haben (Kingreen 2024). Kingreen vergleicht in seinem Gutachten beispielhaft die Leistungen einer privaten Gruppenkrankenversicherung mit denen der gesetzlichen Krankenversicherung und nimmt eine juristische Einschätzung der Krankenversicherungsfreiheit von kurzfristigen Beschäftigungsverhältnissen vor. In Kapitel 5.4 nehmen wir die Versicherungsbedingungen vier weiterer privater Gruppenkrankenversicherungen in den Blick und untersuchen sie ebenfalls auf (weitere) Leistungsbeschränkungen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht existieren (vgl. dazu auch Anhang 2). Wir zeigen auf, dass bereits bestehende gesundheitliche Risiken, denen mobile Beschäftigte in der Landwirtschaft in besonderem Maße ausgesetzt sind, durch eine alleinige Absicherung

3 Ein großer Dank gilt allen Personen, die mit uns gesprochen haben, und insbesondere den Beschäftigten, die uns einen Einblick in ihr Leben gegeben haben.

über private Gruppenkrankenversicherungen noch verstärkt werden können und dadurch weitere gesundheitliche und finanzielle Risiken begünstigt werden.

In Kapitel 6 widmen wir uns den längerfristigen Auswirkungen der Sozialversicherungsfreiheit der kurzfristigen Beschäftigung und zeigen auf, wie die fehlende soziale Absicherung über die Erwerbsarbeit in Deutschland einen Zustand sozialer Unsicherheit erzeugt, dem die Saisonbeschäftigten nahezu ausschließlich durch individuelle und familiäre Absicherungsbemühungen begegnen können.

2.

Rechtliche Grundlagen der kurzfristigen Beschäftigung

Für Beschäftigte aus EU-Staaten gilt die Arbeitnehmerfreizügigkeit. Das bedeutet, sie können ihren Arbeitsplatz innerhalb der EU frei wählen und Arbeitsverträge beliebiger Dauer direkt mit den Betrieben abschließen. Sobald EU-Bürger:innen direkt bei einem Unternehmen in einem anderen Mitgliedsstaat angestellt sind, gelten für sie die Arbeitsgesetze, Schutzbestimmungen und Rechtsvorschriften dieses Staates (vgl. Europäisches Parlament 2024; siehe dazu auch Kapitel 5.3).

Die EU-Vorschriften zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherung bilden die rechtliche Grundlage für die Feststellung des Staates, der für die Sozialversicherung mobiler Beschäftigter verantwortlich ist. Diese Vorschriften sollen verhindern, dass Personen nicht oder doppelt sozialversichert sind. Rechte und Pflichten der EU-Bürger:innen im Bereich der Sozialversicherung sollen dadurch sichergestellt werden (vgl. Europäischer Gewerkschaftsbund 2022, S. 28).⁴

Mobile Arbeiter:innen beispielsweise aus Rumänien oder Polen können von landwirtschaftlichen Betrieben in Deutschland regulär sozialversicherungspflichtig beschäftigt werden. Eine zweite mögliche Anstellungsform ist die sozialversicherungsfreie geringfügige Beschäftigung, wobei zwischen der zeitlich begrenzten kurzfristigen Beschäftigung und Minijob unterschieden wird.

Die meisten ausländischen Saisonbeschäftigten werden als kurzfristig Beschäftigte (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV) eingestellt (vgl. Kohte und Rabe-Rosendahl 2021, S. 374; Späth et al. 2018, S. 33; Wichern und Varelmann 2022, S. 10). Sie sind somit in Deutschland nicht sozial-

⁴ Vgl. auch Kingreen 2024, S. 11ff.

versicherungspflichtig und auch nicht krankenversicherungspflichtig (vgl. Kingreen 2024, S. 8ff.). Kurzfristig Beschäftigte sind jedoch für die Dauer ihrer Tätigkeit über den Betrieb unfallversichert. Die Beiträge zur Unfallversicherung sind von den Arbeitgeber:innen zu entrichten (vgl. BMAS 2024).

Eine kurzfristige Beschäftigung ist möglich, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Erstens kann sie ausgeübt werden, „wenn die Beschäftigung von vorneherein auf nicht mehr als drei Monate oder insgesamt 70 Arbeitstage im Kalenderjahr begrenzt ist und [...] nicht berufsmäßig ausgeübt wird“ (ebd.). Das bedeutet, dass die Beschäftigung für die Arbeiter:innen von „untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung“ (ebd.) sein muss und „nicht allein für die Sicherung des Lebensunterhaltes und Lebensstandards bestimmend sein“ darf (ebd.).⁵
- Zweitens ist für eine kurzfristige Beschäftigung der Nachweis zu erbringen, dass die betreffende Person in einem anderen Staat sozialversichert ist (vgl. Bogoeski 2021).

EU-Bürger:innen, die in ihrem Wohnland als Arbeitnehmer:innen oder Selbstständige sozialversichert sind, können dies über eine sogenannte A1-Bescheinigung nachweisen. Diese regelt, in welchem Land die sozialrechtliche Zuständigkeit liegt. Dabei wird jedoch von der Deutschen Rentenversicherung nicht automatisch überprüft, ob die Einkünfte aus der Saisonarbeit in Deutschland im Vergleich zu den Einkünften im Wohnland nicht doch einen wesentlichen Teil der Gesamteinkünfte ausmachen und damit eine Berufsmäßigkeit vorliegt. Um dies zu klären, müsste eine „Einzelfallprüfung unter Heranziehung auch der wirtschaftlichen Verhältnisse im Wohnmitgliedstaat“ (Kohte und Rabe-Rosendahl 2021, S. 376) erfolgen, was jedoch äußerst selten geschieht.

Schüler:innen, Student:innen, Rentner:innen und Hausmänner bzw. Hausfrauen gelten bei befristeten Beschäftigungen als Personen, bei denen keine Berufsmäßigkeit vorliegt (vgl. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See 2025). Bei kurzfristigen Beschäftigungen geht der Gesetzgeber „davon aus, dass sie nicht dem wesentlichen Lebensunterhalt zu dienen bestimmt sind und daher anderweitige, insbesondere sozialversicherungsrechtliche oder privatrechtliche Absicherungen aufgrund anderer Tätigkeiten vorliegen“ (Kingreen 2024, S. 6).

Ob tatsächlich alle kurzfristig Beschäftigten anderweitig sozial abgesichert sind und damit für alle die Voraussetzungen für diese Beschäftigungsform gegeben sind, darf bezweifelt werden. Besondere Betrachtung bedarf der Status Hausmann/Hausfrau. Die Angabe dieses Status durch die Beschäftigten führt nach Thorsten Kingreen „regelmäßig dazu, dass

⁵ „Das Bundessozialgericht nimmt eine Berufsmäßigkeit i. S. v. § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV auch dann an, wenn eine Person mit einer Beschäftigung ihren ‚Lebensunterhalt überwiegend oder doch in einem solchen Umfang bestreitet, dass [ihre] wirtschaftliche Situation zu einem erheblichen Teil auf dieser Beschäftigung beruht“ (Kingreen 2024, S. 6f.).

die Minijobzentrale eine Versicherungsfreiheit vermutet, ohne dass im Einzelnen geprüft wird, wieviel die Betroffenen im Herkunftsstaat verdienen und wie sie dort sozial abgesichert sind“ (ebd., S. 7f.). Wolfhard Kohte und Cathleen Rabe-Rosendahl geben zu bedenken: „Wenn Eltern für vier bis fünf Monate ihren Haushalt für eine Arbeit in Deutschland verlassen, wird damit dokumentiert, dass hier ein Beruf zur Existenzsicherung ausgeübt werden soll, der notwendigerweise auf sozialrechtlichen Schutz angewiesen ist“ (Kohte und Rabe-Rosendahl 2021, S. 375). Auch bei Vorhandensein eines Arbeitsverhältnisses im Wohnland sollte hinterfragt werden, ob die Saisonarbeit in Deutschland tatsächlich nur von untergeordneter Bedeutung ist: „Wenn [...] Beschäftigte in der Erntehilfe in Deutschland in vier Monaten einen Betrag von mehr als 5.000 Euro verdienen, während in ihrem Wohnmitgliedstaat in aller Regel das Einkommen in fünf anderen Monaten kaum höher als 1.000 oder 1.500 Euro ist, dann erfolgt kein wesentlicher Teil der Tätigkeit im Wohnmitgliedstaat“ (ebd., S. 374).⁶

Die regelmäßige Vermutung der Minijobzentrale, dass Hausfrauen sowie Hausmänner sozial abgesichert seien sowie die fehlende Überprüfung der Voraussetzungen zur Sozialversicherungsfreiheit könnten eine Ursache dafür sein, dass gewerkschaftliche Beratungsinstitutionen in einer Vielzahl von Gesprächen mit Saisonbeschäftigten immer wieder feststellen, dass für einen sehr großen Teil der kurzfristig Beschäftigten Saisonarbeit eine existenzsichernde Funktion einnimmt, diese also berufsmäßig ausgeübt wird (vgl. Wichern und Varelmann 2022, S. 10; Kapitel 5.1). Die Rechtfertigungen für die Sozialversicherungsfreiheit basieren daher häufig auf Annahmen, die nicht unbedingt die wirtschaftliche Realität der Saisonbeschäftigten widerspiegeln (Bogoeski 2021). So kann es vorkommen, dass sie – manchmal über viele Jahre – weder in Deutschland noch in ihrem Wohnland sozialversichert sind (vgl. Bogoeski 2022; Brickenstein 2015; Corman und Croitoru 2023).

Sind diese Menschen trotz ihrer Erwerbsarbeit in Deutschland nicht in das deutsche Sozialversicherungssystem eingebunden, werden ihnen lebenswichtige Absicherungsrechte vorenthalten (vgl. Bogoeski 2021). So konnte es vor der Einführung der gesetzlichen Meldepflicht der Arbeitgeber:innen über die Art der Krankenversicherung an die Minijobzentrale vorkommen, dass Saisonbeschäftigte nirgendwo krankenversichert waren und bei Erkrankungen die Behandlungskosten selbst tragen mussten (vgl. Wichern und Varelmann 2022, S. 11). Inwiefern die Meldepflicht im Allgemeinen sowie die Versicherung über private Gruppenkrankenversicherungen im Besonderen gesundheitliche Risiken von Saisonbeschäftigten auffangen und die Versorgung im Krankheitsfall garantieren kann, wird in Kapitel 5.4 beleuchtet.

6 Zur kritischen juristischen Diskussion der fehlenden Voraussetzungen einer kurzfristigen Beschäftigung vgl. ausführlich Kohte und Rabe-Rosendahl (2021) sowie auch Kingreen (2024).

3.

Zum Zusammenhang von sozialer Sicherheit, Erwerbs- und Reproduktionsarbeit

„Jeder Mensch hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit“ (BpB 2016). Dieser Grundsatz ist seit 1948 in der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte festgeschrieben. Soziale Sicherheit beinhaltet den Schutz von Einzelpersonen oder Gruppen vor den Folgen von Risiken wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung (vgl. Greiffenhagen 2002, S. 559). Diesen Schutz zu gewährleisten ist Aufgabe des Staates. In Deutschland geschieht dies durch Systeme sozialer Sicherung, die ein „technisches Instrument der Umwandlung von Gefahren und Risiken“ (Lessenich 2012, S. 40) darstellen.

Die Sozialversicherungen umfassen die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung (vgl. BpB 2020) und stellen in Deutschland eine der drei Säulen des sozialen Sicherungssystems dar.⁷ Sie sollen Menschen gegen Risiken wie Einkommensausfall durch Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Alter, Pflegebedürftigkeit oder Invalidität absichern und darüber hinaus Risiken ausgleichen, die zum Beispiel durch Schwangerschaft oder Tod entstehen können. Bei den Versicherungsleistungen handelt es sich um rechtliche Ansprüche, die für gewöhnlich im Rahmen von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen erworben werden (vgl. Lessenich 2012, S. 41ff).⁸

7 Die beiden anderen Säulen des sozialen Sicherungssystems in Deutschland sind Leistungen zum Ausgleich sozialer Faktoren, z. B. das Kinder- und Elterngeld, und Fürsorgeleistungen wie Wohngeld oder Sozialhilfe (vgl. BpB 2020).

8 Um gesetzlich krankenversichert zu sein, muss allerdings nicht zwangsläufig ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorliegen, da unter bestimmten Umständen auch eine Familienversicherung über die Eltern oder Ehepartner:innen möglich ist. Ebenso sind Bezieher:innen von Arbeitslosen- oder Bürgergeld gesetzlich krankenversichert (vgl. BMG 2024).

Gesetzlich Krankenversicherte können unter anderem Leistungen zur Gesundheitsförderung, zur ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung, zur häuslichen Krankenpflege oder für Krankenhausbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen erhalten (vgl. BMG 2016). Die gesetzliche Krankenversicherung „beruht auf dem Solidarprinzip, das auch einen Ausgleich zwischen Kranken und Gesunden beinhaltet, d. h. niemand muss wegen Vorerkrankungen oder auch wegen Selbstverschuldens höhere Beiträge zahlen“ (Kingreen 2024, S. 22).

Im System der sozialen Sicherung werden allgemeine Risiken kollektiv ausgeglichen und entstandene Schäden gemeinsam getragen. Das Versichertenkollektiv besteht für gewöhnlich aus den Mitgliedern einer Erwerbsarbeitsgesellschaft, die durch ihre Arbeit soziales Eigentum schaffen (vgl. Lessenich 2012, S. 41ff.). Dieses System unterstützt Menschen dabei, ihre Arbeitskraft zu schützen, zu erhalten und wiederherzustellen (vgl. ebd., S. 40f.).

Unter Arbeitskraft sind alle körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu verstehen, die Menschen zur Verrichtung von Arbeit benötigen (vgl. Marx 1983 [1867], S. 181). Handlungen zur Erhaltung der vorhandenen Arbeitskraft wie Ernährung, Erholung oder Weiterbildung sind Formen der sozialen Reproduktion (Selbstsorge). Arbeiten zur Versorgung weiterer Generationen, die die biologische und transgenerationale Reproduktion (Fürsorge) sicherstellen, fallen ebenso in den Bereich der Reproduktionsarbeit (vgl. Jürgens 2012, S. 279). Reproduktionsarbeit bezieht sich jedoch nicht ausschließlich auf die Wiederherstellung der Arbeitskraft, sondern auch auf die Erhaltung der Lebenskraft, unabhängig davon, ob diese ökonomisch genutzt wird oder nicht (Jürgens 2017, S. 273).

Reproduktive Tätigkeiten sind eine wichtige Voraussetzung für Erwerbsarbeit (vgl. ebd., S. 275). Gleichzeitig hat aber auch die Organisation der Erwerbsarbeit Auswirkungen auf die Reproduktionsarbeit (vgl. Rose 2014, S. 5). So stellen beispielsweise die „Zeitarrangements in der Erwerbsarbeit“ (ebd.) spezielle Anforderungen an diejenigen, die Reproduktionsarbeit leisten, da sie die dafür zur Verfügung stehende Zeit beeinflussen. Bei Saisonbeschäftigten wird dieser Zusammenhang besonders deutlich, wenn sie beispielsweise flexibel auf den Erntebeginn reagieren müssen, mehrere Wochen oder Monate in Deutschland – fern ihres Lebensmittelpunktes – arbeiten und gleichzeitig die Betreuung ihrer Kinder sicherstellen müssen. Auch ein atypisches Beschäftigungsverhältnis kann sich direkt auf die Reproduktionsarbeit auswirken und besondere Anforderungen an die Individuen stellen, die diese Arbeit leisten (vgl. ebd.). So kann die kurzfristige Beschäftigung als atypisches Beschäftigungsverhältnis aufgrund der Sozialversicherungsfreiheit Saisonbeschäftigte im Krankheitsfall vor besondere Herausforderungen bei der Wiederherstellung ihrer Arbeitskraft stellen.

Reproduktions- und Erwerbsarbeit stehen also in einem wechselseitigen Verhältnis zueinander, das wiederum in ein umfassenderes System gesellschaftlicher Institutionen eingebettet ist, das die Reproduktion der Arbeitskraft insgesamt unterstützt und lenkt (vgl. Mayer-Ahuja 2011, S. 57). Zu diesen Institutionen gehören vor allem die Familie und der

Sozialstaat. Sozialstaatliche Entscheidungen können die Organisation und Verteilung der Reproduktionsarbeit beeinflussen. So kann zum Beispiel die Zahlung von Krankengeld bei längerer Krankheit die Erwerbstätigen (und ihre Familien) von Reproduktionskosten entlasten. Im Fall von Pflegebedürftigkeit können Sorgetätigkeiten durch die (Teil-)Finanzierung von Pflegediensten übernommen werden, was die notwendigen Fürsorgeleistungen von Familienangehörigen verringern und die Möglichkeit der weiteren Teilnahme am Erwerbsleben erhöhen kann (vgl. Rose 2014, S. 9). Damit hat neben der Erwerbsarbeit auch die sozialstaatlich organisierte soziale Sicherung einen besonderen Einfluss auf die Ausgestaltung der individuellen Reproduktionsarbeit.

Sowohl der Sozialstaat als auch Institutionen wie die Familie sind wiederum mit den Organisationsprinzipien der Erwerbsarbeit „verzahnt“ (Jürgens 2010, S. 561). Solche Wechselwirkungen stets durch die Ungleichheit der Verhandlungspartner:innen geprägt, also durch gesellschaftliche Macht- und Herrschaftsverhältnisse, in denen die Subjekte unterschiedlichen Reproduktionsgefährdungen ausgesetzt sind und unterschiedliche Reproduktionsmöglichkeiten haben (vgl. Jürgens 2009, S. 219). Im Kontext der Saisonarbeit, die häufig über kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse organisiert wird, ist diese Ungleichheit besonders augenfällig.

Kurzfristig Beschäftigte gehören (mit Ausnahme der Unfallversicherung) nicht zum Versichertenkollektiv der Erwerbstätigen. Sie zahlen aufgrund ihres Beschäftigungsverhältnisses keine Sozialversicherungsbeiträge. Daher ist davon auszugehen, dass die Anforderungen an die individuelle und familiäre Bewältigung der Reproduktionsarbeit besonders hoch sind. Im Krankheitsfall sind kurzfristig Saisonbeschäftigte nicht über das deutsche Sozialversicherungssystem abgesichert – und dies in einer Phase, in der sie ihre Arbeitskraft besonders intensiv beanspruchen und nur begrenzte Möglichkeiten haben, sich zu erholen, das heißt ihre Arbeitskraft wiederherzustellen (vgl. Kapitel 5.3). Was bedeutet das aber konkret für den Umgang kurzfristig Beschäftigter mit Krankheit und welche Folgen hat die fehlende gesetzliche Absicherung für ihre Gesundheit? Dieser Frage und den hier nur kurz umrissenen Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Reproduktionsarbeit widmen wir uns ausführlicher in den Kapiteln 5 und 6.

Die Reproduktion der Arbeitskraft ist mit Kosten und Arbeit verbunden, die bei nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus dem Ausland, die nur vorübergehend auf dem deutschen Arbeitsmarkt tätig sind, zu einem großen Teil in den Wohnländern verbleiben (vgl. Biaback Anong 2024, S. 230). Um ihre Arbeitskraft zu erhalten und wiederherzustellen, sind diese Beschäftigten auf die Unterstützung ihrer Familien, sozialer Netze und des Sozialsystems des Landes angewiesen, in dem sie ihren Lebensmittelpunkt haben. Die Bundesrepublik Deutschland und die Arbeitgeber:innen erhalten auf diese Weise ‚fertige‘ Arbeitskräfte, für die sie – abgesehen von der Unfallversicherung – keine Sozialversicherungskosten zahlen müssen (vgl. Alberti und Sacchetto 2024, S. 132; Burawoy 1976, S. 1052).

4.

Methodik der Untersuchung

Um Antworten auf unsere Fragen zu finden, haben wir neben der relevanten Forschungsliteratur sechs Leitfadeninterviews (vgl. Helfferich 2019) mit kurzfristig Beschäftigten aus Rumänien ausgewertet. Die Interviews wurden zwischen Juni und September 2021 von Janna Wichern im Rahmen ihrer Masterarbeit über die Auswirkungen kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse auf die soziale Sicherheit rumänischer Saisonbeschäftigter in der deutschen Landwirtschaft (Wichern 2022) mit Unterstützung von Dolmetscher:innen durchgeführt. Sie wurden aufgezeichnet, transkribiert und anschließend übersetzt. Drei Interviewpartner:innen arbeiteten in einem Gemüsebetrieb in Brandenburg und drei in einem Obstbetrieb in Niedersachsen. Sie wurden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Sie waren nicht miteinander verwandt und lebten in verschiedenen familiären Konstellationen in unterschiedlichen Regionen Rumäniens (für genauere Informationen vgl. Anhang 1). Die Namen der in den folgenden Kapiteln zitierten Interviewpartner:innen wurden pseudonymisiert. Der Interviewleitfaden enthielt neben Fragen zur Erwerbsbiografie und zur Praxis der landwirtschaftlichen Saisonarbeit auch Fragen zum Umgang mit der Sozialversicherungsfreiheit bezüglich Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Für die vorliegende Studie wurden insbesondere die Interviewergebnisse zu Fragen der Krankenversicherung berücksichtigt, aber auch darüber hinausgehende Ergebnisse konnten zur Beantwortung unserer Fragestellung sekundär ausgewertet und interpretiert werden.

Ergänzend dazu haben wir im Jahr 2024 zwei Experteninterviews geführt. Als Expert:innen definieren wir, wie in der qualitativen Forschung üblich, Personen, die „über ein spezifisches Rollenwissen verfügen, solches zugeschrieben bekommen und diese besondere Kompetenz für sich selbst in Anspruch nehmen“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2021, S. 242). Wir haben einen Neurologen interviewt, der in seiner Tätigkeit als behandelnder Arzt in einer Klinik immer wieder landwirtschaftliche Saisonbeschäftigte behandelte, die

nicht gesetzlich versichert oder nur über eine private Gruppenkrankenversicherung abgesichert waren. Das zweite Interview führten wir mit einem arbeitsrechtlichen Berater, dessen Beratungsangebot sich insbesondere an mobile Beschäftigte richtet und der daher auch mit Fragen der sozialen Sicherung befasst ist.

Schließlich haben wir zur Beantwortung unserer Forschungsfragen die Versicherungsbedingungen von insgesamt fünf privaten Gruppenkrankenversicherungen herangezogen und auf ausgewählte Leistungsbeschränkungen untersucht. Die Auswahl der Leistungsbeschränkungen erfolgte im Hinblick auf die wichtigsten Gesundheitsrisiken in der landwirtschaftlichen Saisonarbeit (vgl. Kapitel 5.3; Anhang 2).

Unsere Studie ist explorativ: Statt Theorien und Hypothesen zu überprüfen, werden durch den qualitativen Forschungsansatz neue Erkenntnisse gewonnen (vgl. Flick 2016, S. 27). Da das Thema der sozialen Sicherheit und der Krankenversicherung von Saisonbeschäftigten in der deutschen Landwirtschaft noch nicht erforscht ist, eignet sich dieser Ansatz besonders gut. Qualitative Forschung erhebt den Anspruch, „Methoden so offen zu gestalten, dass sie der Komplexität im untersuchten Gegenstand gerecht werden können“ (ebd., S. 27). Die Heuristik bildet den theoretischen Rahmen sowohl für die analytische Erfassung des „Phänomen[s] in noch vorläufiger Weise“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2021, S. 67) als auch für die inhaltsanalytische Auswertung (vgl. Kuckartz 2014) der Interviews. Gleichzeitig wurde dem Prinzip der Offenheit qualitativer Forschung Rechnung getragen, indem die Entwicklung des Kategoriensystems ebenso am empirischen Material erfolgte.

5.

Gesundheitliche Risiken und ihre (unzureichende) Absicherung

Soziale Sicherheit ist eng verbunden mit den Möglichkeiten zur Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeits- und Lebenskraft. Die sich daraus ergebenden individuellen Anforderungen werden sowohl durch die Erwerbsarbeit selbst als auch durch Institutionen wie den Sozialstaat und die Familie geprägt (vgl. Kapitel 3). Kurzfristig Beschäftigte aus EU-Staaten sind während ihrer Tätigkeit in Deutschland mit Ausnahme der Unfallversicherung nicht in das deutsche Sozialversicherungssystem eingebunden und haben daher keinen Zugang zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. Kapitel 2). Im Folgenden gehen wir der Frage nach, welche Möglichkeiten und Anforderungen sich für die Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeits- und Lebenskraft aus der landwirtschaftlichen Saisonarbeit selbst ergeben können und inwiefern private Gruppenkrankenversicherungen gesundheitliche Risiken auffangen können. Auf Grundlage der sechs Leitfadeninterviews (vgl. Kapitel 4) und der Forschungsliteratur analysieren wir die Lebens- und Gesundheits-situation rumänischer Beschäftigter in der deutschen Landwirtschaft. Wir beleuchten ihre Motive für die Aufnahme der Saisontätigkeit (Kapitel 5.1) und die Gesundheitsversorgung in Rumänien (Kapitel 5.2). Anschließend gehen wir auf die gesundheitlichen Risiken landwirtschaftlicher Saisonarbeit ein (Kapitel 5.3), fragen nach den praktischen Konsequenzen der gesetzlichen Meldepflicht zur Krankenversicherung (Kapitel 5.4.1) und untersuchen insgesamt fünf private Gruppenkrankenversicherungen auf ausgewählte Ausschlusskriterien (Kapitel 5.4.2). Aus den so gewonnenen Erkenntnissen und den Experteninterviews leiten wir thesenhaft potenzielle Folgen einer fehlenden gesetzlichen Krankenversicherung für die betroffenen Saisonbeschäftigten ab (Kapitel 5.4.3).

5.1 Existenzsicherung durch Saisonarbeit

Die vorliegenden qualitativen Untersuchungen zur Saisonarbeit lassen den Schluss zu, dass in der deutschen Landwirtschaft eine hohe ökonomische Abhängigkeit von dieser Beschäftigungsform besteht und dass sie für einen großen Teil der Arbeiter:innen einen wichtigen Beitrag zur Existenzsicherung leistet (vgl. Barthel und Lluís 2024, S. 10; Corman und Croitoru 2023; Voivozeanu 2020; Wichern und Varelmann 2022, S. 22f.). In den Wohnländern leben viele mobile Beschäftigte in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen, weshalb die Existenzsicherung (der Familie) durch das in Deutschland erzielte Einkommen für viele höchste Priorität hat (vgl. Huschik et al. 2022, S. 54; Urrego-Parra et al. 2022; Voivozeanu 2020).

In Rumänien sind es vor allem Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status und prekären Lebensbedingungen, die eine saisonale landwirtschaftliche Tätigkeit im Ausland aufnehmen, was insbesondere auf marginalisierte Gruppen wie Romn:ja zutrifft, für die die Saisonarbeit eine sehr wichtige Einkommensquelle darstellt. Im Jahr 2018 waren 70 Prozent der Romn:ja in Rumänien von Armut bedroht; unter allen Bewohner:innen Rumäniens lag der Anteil der insgesamt von Armut bedrohten Menschen bei 25 Prozent (vgl. Corman und Croitoru 2023, S. 2ff.).

Viele mobile Beschäftigte aus Rumänien sichern ihren Lebensunterhalt bereits seit Jahren oder Jahrzehnten durch Arbeitsmigration (vgl. Cosma et al. 2021, S. 17). Nicht selten arbeiten Saisonbeschäftigte über Jahre, manchmal sogar Jahrzehnte regelmäßig in der deutschen Landwirtschaft, ohne sozialversichert zu sein (Brickenstein 2015; Corman und Croitoru 2023).⁹ Das innereuropäische Lohngefälle und mangelnde Erwerbsarbeitsoptionen sind entscheidende Faktoren für die Aufnahme einer saisonalen Tätigkeit in Deutschland oder anderen europäischen Staaten (vgl. Cosma et al. 2021, S. 11; Huschik et al. 2022, S. 53f.; Wagner und Hassel 2015, S. 34). Viele Saisonbeschäftigte kommen aus ländlichen Regionen, in denen sie häufig Subsistenzlandwirtschaft betreiben (vgl. Huschik et al. 2022, S. 51f.)

Die existenzsichernde Bedeutung der Saisonarbeit und das Vorliegen einer Berufsmäßigkeit, die eigentlich einer sozialversicherungsfreien Beschäftigung widerspricht, sowie die prekäre Lebenslage wurden auch bei den sechs rumänischen Interviewpartner:innen deutlich. So betonten alle, dass sie mit einem rumänischen Gehalt ihren Lebensunterhalt nicht bestreiten könnten. Beispielhaft hierfür steht folgende Aussage des Interviewpartners Herr Suci:

⁹ Das Phänomen, immer wieder zur Saisonarbeit in ein anderes Land zu gehen, kann als „zirkuläre Migration“ bezeichnet werden (vgl. Huschik et al. 2022, S. 8f.; Schmidt 2021, S. 25ff.).

*„[...] letztlich zuhause für 1.600 Lei¹⁰ angestellt zu sein, ist schwierig, denn man muss auch essen und den Strom bezahlen und ich weiß nicht was alles noch, das Wasser, das Internet und solche Sachen.“
(Interview Suciu, Abs. 117)*

Keine:r der Interviewpartner:innen befand sich in Rumänien in einem festen Anstellungsverhältnis. Einige der Befragten verdienten dort ein Einkommen durch informelle Arbeit in der Forstwirtschaft oder im Baugewerbe, andere erhielten geringe Leistungen vom rumänischen Staat oder bezogen ihr Einkommen aus beiden Quellen. Die schwierige wirtschaftliche Situation und den Mangel an Arbeitsplätzen in Rumänien schilderte der Interviewpartner Herr Popescu mit drastischen Worten:

„Aus welchen Gründen ich arbeite? Weil, also was soll man in Rumänien machen, wegen Hunger sterben?“ (Interview Popescu, Abs. 8)

Wäre Herr Popescu nicht mit Arbeitslosigkeit und Armut konfrontiert, käme er nicht regelmäßig zur Saisonarbeit nach Deutschland – dies gaben auch andere Befragten an. Die Interviewpartnerin Frau Radu fasste ihre wirtschaftliche Situation und ihre Motivation, in Deutschland zu arbeiten, wie folgt zusammen:

„Ich arbeite, weil ich Geld brauche. Ich bin gekommen, weil wir ein Kind haben, dafür arbeite ich. Mein Mann und ich haben Probleme, Schulden.“ (Interview Radu, Abs. 4)

Alle Interviewpartner:innen finanzierten mit der Saisonarbeit den Lebensunterhalt mehrerer Personen, was einmal mehr die hohe ökonomische Abhängigkeit und existenzsichernde Bedeutung der landwirtschaftlichen Saisonarbeit unterstreicht. So unterstützte Herr Manea mit dem Verdienst aus dieser Arbeit auch seine jüngere Schwester, seine Brüder und seinen kranken Vater. Herr Suciu erwirtschaftete das Einkommen für seine Frau und seine drei Kinder sowie teilweise für seinen im selben Haushalt lebenden Bruder.

Die hohe finanzielle Bedeutung der Saisonbeschäftigung in der deutschen Landwirtschaft für alle Interviewpartner:innen wird auch dadurch sichtbar, dass sie jedes Jahr wieder zur Saisonarbeit nach Deutschland kommen. Für Herrn Manea war sie von besonderer Relevanz:

„Es war schwer, weil meine Eltern einen Unfall hatten und ich habe sechs Geschwister. Ich habe sie versorgt, bin immer arbeiten gegangen, so konnten wir überleben. Nachdem ich 18 Jahre alt geworden war, fand ich diese Firma und bis ich 24 Jahre alt war, also bis jetzt, habe ich hier immer gearbeitet.“ (Interview Manea, Abs. 6)

10 1.600 Lei entsprechen etwa 325 Euro.

Herr Popescu und Herr Manea betonten, dass sie diese Arbeit so lange ausüben wollen, wie es ihre Gesundheit zulässt. Hier wird deutlich, wie sehr die Sicherung der Existenz von der Erhaltung der eigenen Gesundheit abhängt.

Werden die zeitliche Dimension der Beschäftigungsverhältnisse und die rechtlichen Rahmenbedingungen in den Blick genommen, so zeigt sich, dass die kurzfristige Beschäftigung ein Konstrukt ist, das nicht immer den tatsächlichen Arbeitskräftebedarf der Betriebe widerspiegelt. Lediglich Frau Radu arbeitete im Rahmen der zulässigen Dauer von drei Monaten (bzw. 70 Arbeitstagen), die eine sozialversicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung ermöglicht. Der Interviewpartner Herr Manea war durchschnittlich neun bis zehn Monate pro Jahr im selben Betrieb tätig und erhielt nach eigenen Angaben alle drei Monate einen neuen Arbeitsvertrag für eine kurzfristige Beschäftigung, was rechtlich nicht zulässig ist. Herr Popescu, der in demselben Betrieb angestellt ist, arbeitete durchschnittlich acht Monate pro Jahr und erhielt, wie er berichtete, ebenfalls alle drei Monate einen neuen Vertrag für eine kurzfristige Beschäftigung. Die Interviewpartner Herr Dumitru und Herr Muntean kamen durchschnittlich für insgesamt sechs Monate im Jahr zur Saisonarbeit nach Deutschland. Beide hielten sich hier jedoch nicht durchgehend auf, sondern kehrten immer wieder für kurze Zeit nach Rumänien zurück, um dann auf Abruf des Arbeitgebers wieder nach Deutschland zu fahren. Auch die anderen Befragten erzählten, dass sie sehr spontan auf die Witterungsverhältnisse und den dadurch beeinflussten Erntebeginn und das Ernteende reagieren müssen.

5.2 Gesundheitsversorgung in Rumänien

Die prekäre Lebenslage der sechs rumänischen Interviewpartner:innen wurde auch in ihren Antworten auf die Frage deutlich, ob sie in Rumänien krankenversichert sind. Lediglich Herr Dumitru hat für sich und seine Familie eine private Krankenversicherung abgeschlossen. Alle anderen sind im Krankheitsfall nicht abgesichert.

Der fehlende Versicherungsstatus in Rumänien überrascht insofern, als eine kurzfristige Beschäftigung in Deutschland nur dann zulässig ist, wenn sie nicht berufsmäßig ausgeübt wird und die Beschäftigten über eine anderweitige soziale Absicherung verfügen (vgl. Kapitel 2). Diese Kriterien erfüllte jedoch keiner der Interviewpartner:innen. In allen Fällen kann, auch unter Berücksichtigung der oben dargestellten Bedeutung des Arbeitsverhältnisses in Deutschland, eine Berufsmäßigkeit angenommen werden. Da dieser Tatbestand aber nicht festgestellt worden zu sein scheint, waren die Interviewpartner:innen weder in Rumänien noch in Deutschland gesetzlich krankenversichert.

Die Mehrheit der Interviewpartner:innen betonte, dass ärztliche Behandlungen in Rumänien für sie aufgrund der dort fehlenden Krankenversicherung eine kostspielige Angelegenheit seien, deren Inanspruchnahme genau abgewogen werden müsse. Sie beriefen sich dabei auf konkrete Erlebnisse oder auf Erfahrungen von Familienangehörigen. Zwei Interviewpartner:innen gaben an, in ihrem Erwachsenenleben noch nie eine ärztliche Be-

handlung benötigt zu haben und darauf zu vertrauen bzw. zu hoffen, dass sich dies kurzfristig nicht ändern wird. Auf die Frage nach seinem Versicherungsstatus antwortete Herr Muntean:

„Nein, also ich bin nicht krankenversichert und die Versicherung war bisher auch noch nicht notwendig.“ (Interview Muntean, Abs. 99)

Wenn er in Rumänien akut ärztlich behandelt werden müsste, wüsste er nicht, wie er damit umgehen sollte. Es kann vermutet werden, dass das Fehlen einer Krankenversicherung und damit die potenziell hohen Kosten einer medizinischen Versorgung die eigene Bewertung von Krankheit und der Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung stark beeinflussen.

Das rumänische Gesundheitssystem weist laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) große Lücken auf. Notwendige Gesundheitsausgaben sind insbesondere für arme Haushalte kaum oder gar nicht tragbar. Zwölf Prozent der Bevölkerung Rumäniens sind nicht krankenversichert. Der Zugang zu (zahn-)ärztlicher Versorgung ist eingeschränkt. Insbesondere in ländlichen Regionen mangelt es an Gesundheitseinrichtungen, aber auch an entsprechendem Fachpersonal (vgl. WHO 2022). Saisonbeschäftigte stammen überwiegend aus diesen Regionen (vgl. Corman und Croitoru 2023; Huschik et al. 2022, S. 51f.). Hinzu kommt, dass Romnja – also die Bevölkerungsgruppe, die überdurchschnittlich häufig landwirtschaftliche Saisonarbeit im Ausland verrichtet – in Rumänien mit extra hohen Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung konfrontiert sind. Besonders deutlich wurde dies bei der Ausbreitung des Coronavirus, als sich bereits bestehende Erkrankungen verschlimmerten (vgl. Corman und Croitoru 2023, S. 6f.). Gerade Frauen, die in Rumänien keiner formalen Beschäftigung nachgehen, sondern seit mehreren Jahren von informeller Subsistenzlandwirtschaft leben, sind ebenfalls oft nicht krankenversichert und haben keinen Zugang zu kostenloser Gesundheitsversorgung (vgl. Cosma et al. 2021, S. 18), arbeiten aber immer wieder als Hausfrauen sozialversicherungsfrei in der deutschen Landwirtschaft (zur Kritik hieran vgl. Kapitel 2).

Die Höhe des Einkommens wirkt sich auf die Gesundheit aus. Menschen mit einem hohen Armutsrisiko haben oftmals einen schlechteren Gesundheitszustand als Menschen, die nicht von Armut bedroht sind (vgl. Lampert et al. 2021). „Gesundheitliche Ungleichheiten manifestieren sich bei fast allen körperlichen und psychischen Erkrankungen [...]. Dazu gehören insbesondere [...] Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Magen- und Lungenkrebs, chronische Lungenerkrankungen, Depressionen und Angststörungen und die Mundgesundheit“ (Geyer 2025). Somit können wir annehmen, dass mobile Beschäftigte, die von Armut bedroht sind und zudem über eine unzureichende Gesundheitsversorgung verfügen, häufiger als andere Beschäftigtengruppen mit Vorerkrankungen eine Saisontätigkeit in Deutschland aufnehmen. Der von uns interviewte Arzt, der in einem deutschen Krankenhaus über viele Jahre immer wieder auch landwirtschaftliche Saisonbeschäftigte behandelt hat, konnte diese Vermutung durch seine Beobachtungen bestätigen:

„Auffällig war, dass der Gesundheitszustand dieser Menschen häufig nicht gut war, erkennbar an den Folgen des Rauchens etwa [...] oder schlechter Zahnstatus, und auch sonst chronische Erkrankungen waren oft unzureichend behandelt, wie eine Blutzuckerkrankheit oder ein arterieller Hypertonus.“ (Interview Arzt, Abs. 2)

Neben eventuell bereits bestehenden Erkrankungen können weitere Faktoren den Gesundheitszustand der Saisonbeschäftigten beeinflussen. Die starke ökonomische Abhängigkeit, die Arbeits- und Lebensbedingungen der Saisonarbeit sowie das Fehlen einer gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland können sich ebenso direkt auf die gesundheitlichen Beanspruchungen und Risiken der Saisonbeschäftigten auswirken. Hierzu gehört auch der Umgang mit Erkrankungen und körperlichen Belastungen während der Tätigkeit in Deutschland,¹¹ wie im Folgenden beispielhaft dargestellt wird.

5.3 Arbeits- und Lebensbedingungen

Um die spezifischen gesundheitlichen Risiken der landwirtschaftlichen Saisonarbeit zu erfassen, ist zunächst ein Blick auf die Rahmenbedingungen der Beschäftigung erforderlich. In Deutschland sind Arbeitgeber:innen verpflichtet, den gesetzlichen Mindestlohn zu zahlen und die Arbeitszeiten ihrer Beschäftigten aufzuzeichnen (BMEL 2024). Die Bezahlung erfolgt häufig in Form von Akkordlöhnen (vgl. Cosma et al. 2021; Fiałkowska und Matuszczyk 2021, S. 6; IFL 2024, S. 37; Wagner 2013a, S. 71f.; Wichern und Varelmann 2022, S. 28f.). Damit verbunden sind hohe Leistungsvorgaben und nicht selten lange Arbeitszeiten von bis zu 16 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche (vgl. Cosma et al. 2021, S. 11; IFL 2024, S. 24).

Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall besteht bei Vorlage einer Krankenscheinigung erst nach einer Anstellungsdauer von mehr als vier Wochen und längstens für sechs Wochen (vgl. BA 2024c). Der ordentliche Kündigungsschutz greift in Deutschland erst nach einer Beschäftigungsdauer von sechs Monaten. Zuvor ist lediglich eine Kündigungsfrist von zwei Wochen einzuhalten. Für Aushilfstätigkeiten wie der Saisonarbeit kann im Arbeitsvertrag sogar eine Kündigungsfrist von nur einem Tag festgeschrieben werden, was in der Praxis auch oft geschieht (vgl. IFL 2024, S. 17).

Für unsere Fragestellung ist darüber hinaus die Situation in den Unterkünften der Saisonbeschäftigten von Bedeutung. Landwirtschaftliche Betriebe stellen meist Gemeinschaftsunterkünfte zur Verfügung, deren Kosten sie den Arbeiter:innen in Rechnung stellen (vgl. Wichern und Varelmann 2022, S. 11f.). Die häufig überbezahlten Mieten müssen von den Be-

11 Für eine vertiefende Auseinandersetzung mit den gesundheitlichen Risikofaktoren am Arbeitsplatz für migrantische Beschäftigte, die häufig in Betrieben der Landwirtschaft, Logistik, Lebensmittelindustrie etc. in niedrigen Positionen mit besonders prekären Arbeitsbedingungen und damit hohen gesundheitlichen Risiken arbeiten, wird die systematische Übersicht zum aktuellen Forschungsstand von Nora Gottlieb und Mascha Ertel (2024) empfohlen.

schäftigten auch dann bezahlt werden, wenn sie krankheitsbedingt nicht arbeiten können und deshalb keinen Lohn erhalten, aber in der Unterkunft bleiben.¹²

Nach Berichten der Initiative Faire Landarbeit (IFL) und qualitativen Studien über Saisonarbeiter:innen in Deutschland sind die Wohnverhältnisse oft prekär: räumliche Enge in Containern oder Mehrbettzimmern, schlecht ausgestattete sanitäre Anlagen, fehlende Kochmöglichkeiten (vgl. Cosma et al. 2021; Fiałkowska und Matuszczyk 2021; Varelmann und Luig 2022). Dies führte zu einer hohen Zahl von Infektionen während der Coronapandemie; ein Arbeiter starb sogar an den Folgen der Infektion, ohne ärztlich behandelt worden zu sein (vgl. Cosma et al. 2021, S. 19). Die Erholungsmöglichkeiten nach der Arbeit dürften in solchen Unterkünften sehr begrenzt sein.

Diese Umstände – keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall in den ersten vier Wochen der Beschäftigung, hohe laufende Unterkunftskosten oder eine starke finanzielle Abhängigkeit – können dazu führen, dass Saisonbeschäftigte sich trotz Krankheit oder körperlicher Erschöpfung zum Weiterarbeiten zwingen. Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Dehydrierung oder Hautausschläge werden oft hingenommen. Viele Saisonbeschäftigte kalkulieren diese Belastungen ein und bringen Medikamente wie Schmerzmittel, Wundsalben oder Antibiotika mit nach Deutschland, mit denen sie sich bei Krankheit und Schmerzen selbst behandeln (vgl. Cosma et al. 2021, S. 18; Fiałkowska und Matuszczyk 2021, S. 7; IFL 2024, S. 31f.). Welche dramatischen Ausmaße dies annehmen kann, zeigt der folgende Auszug aus einem Interview mit einer Frau, die einen polnischen Saisonarbeiter zum Arzt begleitet hat:

„[...] ich rede jetzt von so einem Mann. Der hatte Rückenschmerzen, sagt er zu mir, schon ein paar Tage, sodass er nicht mehr atmen kann. Und er isst schon die Tabletten so drei-, viermal am Tag. Schmerzmittel Ibuprofen 400 und 600 schluckt er wie Bonbons. Der Arzt schüttelt ihn einmal, das knackt wie verrückt, dann hat er die Blockade rausgeholt. Aber er sagt, sie dürfen jetzt ein paar Tage nicht arbeiten, weil das höllisch wehtut, weil der entzündete Muskel jetzt die Knochen verschoben hat. Und der Arbeiter sagt: ‚Mhmhm.‘ Wir gehen raus, er schmeißt die nächste Tablette ein und sagt: ‚[Ich gehe] auf Feld [Nr.] 240.‘“ (Wagner 2013a, S. 76)

Auch die von uns interviewten Saisonbeschäftigten aus Rumänien sprachen über die Nutzung von mitgebrachten Medikamenten im Krankheitsfall. Alle gaben an, dass sie sich bei Krankheiten wie Erkältung oder Grippe zunächst für eine kurze Zeit von wenigen Tagen erholen und sich dann gegebenenfalls selbstständig mit Medikamenten versorgen. Frau Radu wies jedoch darauf hin, dass sie in der Zeit, in der sie sich auskuriert, 80 Euro pro

12 Für eine vertiefende Auseinandersetzung mit der Höhe der Unterkunftskosten wird die von Oxfam beauftragte Studie (vgl. Zahn und Vogel 2023, S. 7) und der IFL-Jahresbericht 2024 (IFL 2025, S. 13–16) empfohlen.

Tag verliert, also keine Lohnfortzahlung erhält. Dies führt insbesondere aufgrund der hohen finanziellen Abhängigkeit vom Arbeitsverhältnis zu einem großen Druck, die Arbeit so schnell wie möglich wieder aufzunehmen. Im Falle einer längeren Erkrankung würde Frau Radu ihre Stelle kündigen und nach Rumänien zurückkehren, um nicht die Kosten für Unterkunft und Verpflegung an den Betrieb zahlen zu müssen:

*„Naja, wir haben Medikamente, wir trinken Medikamente und wenn wir in zwei, drei Tagen nicht gesund werden, bleiben wir im Zimmer und machen Pause. Wir melden es der Frau im Büro, sie lässt uns Pause machen, uns erholen, wenn wir Medikamente haben, wenn nicht, setzen wir uns in den Bus und gehen zurück nach Rumänien.“
(Interview Radu, Abs. 46)*

Die Angst, im Krankheitsfall den Arbeitsplatz zu verlieren, kann manchmal sogar dazu führen, dass Verletzungen nach einem Arbeitsunfall nicht gemeldet werden, sodass die notwendige ärztliche Behandlung nicht rechtzeitig erfolgt (vgl. Wagner 2013a, S. 77).

Die Arbeits- und Unterkunftsbedingungen im Kontext landwirtschaftlicher Saisonarbeit können Stressfaktoren für die Beschäftigten darstellen. Akkordarbeit und der daraus resultierende enorme Leistungsdruck beeinflussen „das soziale Verhalten der Saisonarbeiter untereinander und die innere Dynamik der Gruppen“ (Piechowska und Fiałkowska 2013, S. 174) und kann „Rivalitäten, Frustrationen und Aggressionen“ begünstigen (ebd.). Beschäftigte berichten zudem von psychischer Gewalt durch Vorgesetzte in Form von „unwürdige[n] Verhaltensweisen wie Beleidigungen, Demütigungen, Misstrauen oder Anschreien“ (Wichern und Varelmann 2022, S. 50; vgl. dazu auch Fiałkowska und Matuszczyk 2021). Auch das wochenlange Zusammenleben mit anderen Arbeiter:innen auf engstem Raum kann psychisch herausfordernd sein (vgl. Wagner 2013b, S. 146).

Hinzu kommt die lange Trennung von Kindern und Ehepartner:innen, die ebenfalls emotional sehr belastend sein kann (vgl. Huschik et al. 2022, S. 52; Wagner 2013a, S. 75). „Eine plurilokale Lebensform birgt die Gefahr einer sozialen Destabilisierung. Mobile Lebensformen werden als stressbelastet beschrieben und für einen Anstieg der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Störungen des Immunsystems verantwortlich gemacht“ (Wagner 2013c, S. 235). Diskriminierungserfahrungen, prekäre Arbeitsverhältnisse und geringe Freiheitsgrade bei der Arbeitstätigkeit können zu psychischen Problemen wie Ängsten, Stress und Depressionen führen, wie eine Literaturübersicht zum Gesundheitszustand von migrantischen Beschäftigten in der Landwirtschaft verschiedener europäischer Länder zeigt (vgl. Urrego-Parra et al. 2022, S. 1585).

Hohe Gesundheitsrisiken gehen auch von den Tätigkeiten in der Saisonarbeit selbst aus. Das Spargelstechen, die Arbeit auf einem Gurkenflieger oder die Pflege von Gewächshauskulturen erfordern repetitive und monotone Bewegungsabläufe. Bei der Erdbeerernte müssen die Beschäftigten in manchen Betrieben zum Beispiel „16-stündige Arbeitstage in

hockender Stellung durch[h]alten“ (Wagner 2013b, S. 146). Dies kann zu Gelenkverschleiß, Knie-, Rücken- und Hüftschmerzen, Sehnenentzündungen oder Bandscheibenvorfällen führen (vgl. Holmes 2021, S. 130ff.). So sind Gartenbaubeschäftigte überdurchschnittlich häufig von Muskel-Skelett-Erkrankungen wie chronischen Gelenk- oder Sehnenentzündungen betroffen (vgl. Meyer et al. 2023, S. 656; siehe dazu auch Fiałkowska und Matuszczuk 2021; Urrego-Parra et al. 2022).

Wer im Freien arbeitet, ist Witterungseinflüssen wie Hitze, Nässe oder Kälte ausgesetzt, die sich ebenfalls auf die Gesundheit auswirken können. Schnelle Veränderungen von Temperatur, Luftfeuchtigkeit und Luftdruck führen beispielsweise zu einem erhöhten Schlaganfallrisiko (Büdingen und Hartmann 2025). Bei besonders heißen oder kalten Temperaturen steigt zudem das Risiko von Arbeitsunfällen. Am häufigsten treten dabei Schäden wie Knochenbrüche oder oberflächliche Verletzungen auf, die auf eine verminderte Konzentration zurückgeführt werden können.

Die Auswirkungen extrem hoher Temperaturen sind nicht auf den Tag der Exposition beschränkt. So ist nach Hitzeperioden ein Anstieg der Unfallzahlen zu beobachten, der möglicherweise auf über Tage entstandene Müdigkeit und Dehydrierung infolge der Hitze zurückzuführen ist. Menschen, die unter prekären Bedingungen arbeiten, sind hier besonders gefährdet (Martínez-Solanas et al. 2018). Diese gesundheitlichen Risiken werden noch verstärkt, wenn aufgrund fehlender Kühlung in den Unterkünften keine Möglichkeit besteht, sich von den hohen Tagestemperaturen zu erholen (vgl. Levy und Roelofs 2019; Roelofs 2018). Große Hitze kann zu Kopfschmerzen, körperlicher Ermüdung, Schwindel oder Übelkeit führen. Ohne Gegenmaßnahmen, wie Pausen im Schatten und Abkühlung in der Nacht, können sogar Ohnmacht oder Hitzschlag die Folge sein. Hitzschlag stellt einen gesundheitlichen Notfall dar und kann tödlich enden (vgl. Augustin et al. 2018; Fleischer et al. 2013). Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen haben ein besonders hohes Risiko, durch Hitze in eine Notfallsituation zu geraten (vgl. KLUG 2024).

Kurzum: Vorerkrankungen, die starke ökonomische Abhängigkeit von der Saisonarbeit sowie die spezifischen Arbeits- und Unterkunftsbedingungen bergen erhebliche Gesundheitsrisiken. Wenn Saisonbeschäftigte zudem auf hohe Barrieren bei der Inanspruchnahme notwendiger medizinischer Versorgung stoßen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass Erkrankungen nicht ausreichend behandelt werden. Eine dieser Barrieren besteht darin, dass mobile Arbeiter:innen, die im Rahmen einer kurzfristigen Beschäftigung tätig sind, nicht gesetzlich krankenversichert sind. Im Folgenden gehen wir der Frage nach, inwiefern die Einführung der Meldepflicht der Arbeitgeber:innen über die Art der Krankenversicherung an die Minijobzentrale und die Absicherung über eine private Gruppenkrankenversicherung gesundheitliche Risiken in der landwirtschaftlichen Saisonarbeit auffangen können.

5.4 Ausschluss aus der gesetzlichen Krankenversicherung

5.4.1 Meldepflicht in der Praxis

Seit dem 1. Januar 2022 müssen Arbeitgeber:innen bei der Anmeldung von kurzfristig Beschäftigten bei der Minijobzentrale angeben, ob diese privat oder gesetzlich krankenversichert sind (vgl. Einleitung). Aus dieser Meldepflicht ergibt sich jedoch noch keine Verpflichtung der Arbeitgeber:innen, „für eine Krankenversicherung [der Beschäftigten] zu sorgen“ (Kingreen 2024, S. 10) oder „die Beschäftigten über das Bestehen und den Inhalt der Versicherung zu informieren“ (ebd., S. 16). Auch Mindeststandards für Krankenversicherungsleistungen für mobile Arbeiter:innen fehlen nach wie vor (ebd.).

Im Juni 2023 waren nach den Angaben der Minijobzentrale 50.777 Menschen mit ausländischer Staatsbürgerschaft als kurzfristig Beschäftigte in der deutschen Landwirtschaft tätig. Davon waren rund 83 Prozent privat und 17 Prozent gesetzlich krankenversichert.¹³ Im Juni 2024 waren die Anteile in etwa gleich (Angaben auf Anfrage bei der Minijobzentrale; eigene Berechnungen). Zu den privat Versicherten zählt die Minijobzentrale unter anderem die Menschen, deren Arbeitgeber:innen eine private Gruppenkrankenversicherung – also eine sogenannte Erntehelferversicherung – abgeschlossen haben (vgl. Minijobzentrale 2021).

5.4.2 Im Leistungsvergleich: Private Gruppen- und gesetzliche Krankenversicherung

Können private Gruppenkrankenversicherungen eine „notwendige Versorgung im Krankheitsfall“ (Deutscher Bundestag 2021, S. 12) gewährleisten? Um Antworten auf diese Frage zu finden, haben wir ein Rechtsgutachten bei Prof. Dr. Thorsten Kingreen in Auftrag gegeben (vgl. Kingreen 2024). Kingreen vergleicht in seinem Gutachten beispielhaft die Leistungen einer privaten Gruppenkrankenversicherung (Klemmer International Versicherungsmakler GmbH) mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen. Zusätzlich haben wir vier weitere Gruppenkrankenversicherungen (Würzburger Versicherungs-AG, Care Concept AG, ERP Finanzdienstleistungen GmbH und HanseMerkur Reiseversicherung AG) ausgewählt und ebenso vergleichend deren Leistungsspektren untersucht.

Der Vergleich mit den gesetzlichen Krankenkassen zeigt erhebliche Einschränkungen im Leistungsspektrum der privaten Gruppenkrankenversicherungen auf, die sich wie folgt zusammenfassen lassen (vgl. dazu ausführlich Anhang 2):

- (1) kein oder stark eingeschränkter Versicherungsschutz für Erkrankungen und Beschwerden, die bereits vor Versicherungsbeginn bestanden haben;

13 Bei der Gruppe der kurzfristig Beschäftigten mit gesetzlicher Krankenversicherung handelt es sich vermutlich um Menschen mit ausländischem Pass, die in Deutschland wohnen.

- (2) kein Versicherungsschutz für Erkrankungen oder Unfälle, die durch eigenes Verschulden entstanden sind;
- (3) keine oder stark eingeschränkte Leistungspflicht für die Behandlung psychischer Erkrankungen;
- (4) keine Leistungspflicht für Kur-, Sanatoriums- und Rehabilitationsmaßnahmen.

(1) Eine gravierende Einschränkung besteht bei allen untersuchten Erntehelferversicherungen darin, dass sich die Leistungspflicht nur auf akute Erkrankungen bezieht, während die Behandlung chronischer Krankheiten oder von Vorerkrankungen nicht, nur mit Eigenbeteiligung oder nur unter bestimmten Voraussetzungen erstattungsfähig ist. Dies kann Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und vieles mehr betreffen. In der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es solche Einschränkungen nicht. Den Ausschluss von Leistungen für bereits vor Versicherungsbeginn bestehende Erkrankungen kritisiert Kingreen mit deutlichen Worten:

„Die genannten Versicherungsbedingungen stellen [...] das physische Existenzminimum in Frage: Selbst bei schwerwiegenden Erkrankungen mit akuten Schmerzzuständen haben die Saisonarbeitenden in diesen Fällen keine Leistungsansprüche. Das ist insbesondere bei Erkrankungen, die zwar vor Versicherungsbeginn, aber etwa aufgrund einer früheren Tätigkeit in der Landwirtschaft entstanden sind, ausgesprochen problematisch. Unter die Ausschlussklausel nach 11.1 fallen nämlich auch Personen, die sich bei früheren Tätigkeiten insbesondere Muskel-Skelett-Erkrankungen zugezogen haben, die aus Anlass der erneuten Tätigkeit wieder manifest werden.“ (Kingreen 2024, S. 22f.)

Problematisch ist zudem, dass sich bestimmte Vorerkrankungen während der Saisonarbeit verschlimmern können. So äußerte sich auch der von uns interviewte Arzt kritisch zu den Leistungsbeschränkungen:

„Gerade chronische Krankheiten müssen ja weiter behandelt werden. Und sie können auch, ausgelöst durch Dinge, die mit dem Arbeiten zu tun haben, etwa große Hitze, Sonneneinstrahlung etc., dann akute Probleme triggern. Und dann kann man nicht sagen, ‚ohne die chronische Krankheit wäre das ja alles nicht passiert, die chronische Krankheit ist ausgeschlossen, also ist auch die akute Krankheit ausgeschlossen.‘“ (Interview Arzt, Abs. 14)

(2) Des Weiteren gibt es keine Leistungspflicht für Krankheiten oder Unfallfolgen, wenn sie selbst herbeigeführt wurden. Hierzu zählen beispielsweise die Folgen von Suizidversuchen oder von Unfällen und Erkrankungen, die auf Alkoholkonsum, Rauchen oder Selbstmedi-

kation zurückzuführen sind. Auch dies ist eine „erhebliche Einschränkung im Vergleich mit der gesetzlichen Krankenversicherung“ (Kingreen 2024, S. 23). Saisonbeschäftigte behandeln sich aufgrund ihrer enormen ökonomischen Abhängigkeit von der Arbeit, der hohen Zugangsbarrieren zu medizinischer Behandlung und der fehlenden Möglichkeit der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall häufig selbst mit Arzneien, zum Beispiel gegen Schmerzen (vgl. Kapitel 5.3). Vor diesem Hintergrund ist der Ausschluss von Leistungen für Erkrankungen, die aufgrund von Medikamentenmissbrauch entstanden sind, besonders fatal. Dieser wie auch die anderen Leistungsausschlüsse stellen einen schwerwiegenden Unterschied zur gesetzlichen Krankenversicherung und ihrem Solidarprinzip dar (vgl. Kapitel 3).

(3) Für die Behandlung psychischer Erkrankungen bieten vier der fünf untersuchten Gruppenkrankenversicherungen überhaupt keine Leistungen an; bei einer Versicherung sind die Leistungen auf vier ambulante Behandlungen oder eine stationäre Behandlung von maximal vier Tagen begrenzt.

(4) Keine der untersuchten Versicherungen finanziert medizinisch notwendige Kur-, Sanatoriums- oder Rehabilitationsmaßnahmen. Diese können aber beispielsweise nach einem Schlaganfall notwendig werden, der durch Hitzebelastung oder auch durch schnelle Temperaturabfälle bei der Feldarbeit ausgelöst werden kann (vgl. Büdingen und Hartmann 2025).

Besonders problematisch ist das in privaten Krankenversicherungen übliche Kostenerstattungsprinzip. In den gesetzlichen Krankenversicherungen gilt das Sachleistungsprinzip. Dies bedeutet, „dass die Krankenkassen den Versicherten die Leistungen entweder selbst oder durch Verträge mit Leistungserbringern verschaffen müssen“ (Kingreen 2024, S. 24). Beim Kostenerstattungsprinzip müssen die Versicherten dagegen erst einmal in finanzielle Vorleistung gehen, bevor sie später das Geld erstattet bekommen. In Bezug auf die von ihm untersuchte private Gruppenkrankenversicherung führt Kingreen aus:

„Für die Abrechnung wird den Versicherten bürokratisch Einiges abverlangt, und dies in einer Sprache, die sie regelmäßig allenfalls eingeschränkt beherrschen. Insbesondere muss nach 10.3 der Versicherungsbedingungen vor Behandlungsbeginn der durch Klemmer International Versicherungsmakler GmbH ausgehändigte Behandlungsschein/Infoflyer bei Ärzten, Zahnärzten oder im Krankenhaus vorgelegt werden. Das setzt allerdings voraus, dass die Betroffenen erstens über ihre Versicherung informiert sind, zweitens der Arbeitgeber ihnen diese Unterlagen auch vorlegt und sie drittens informiert sind, dass sie diese bei der Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen auch vorlegen müssen“ (ebd., S. 24f.).

Solche bürokratischen Hürden und die Notwendigkeit, bei der Inanspruchnahme bestimmter Leistungen vorerst in finanzielle Vorleistung treten zu müssen, könnten Saisonbeschäftigte davon abhalten, die notwendige medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen.

5.4.3 Potenzielle Folgen einer fehlenden gesetzlichen Krankenversicherung

Die vorangegangenen Ausführungen haben deutlich gemacht, dass der fehlende Zugang zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für mobile Beschäftigte dazu führen kann, dass sie im Krankheitsfall keine oder nur eine unzureichende medizinische Versorgung erhalten. Die seit 2022 geltende Meldepflicht zur Krankenversicherung hat dieses Problem nicht oder kaum gelöst. Denn die Arbeitgeber:innen sind weiterhin nicht verpflichtet, eine Krankenversicherung für die Beschäftigten abzuschließen oder – im Falle des Abschlusses – die Beschäftigten darüber zu informieren (vgl. Kingreen 2024, S. 16). Dies führt immer wieder dazu, dass Saisonbeschäftigte „entweder gar keine oder nur unvollständige Informationen über das Bestehen von Versicherungsschutz haben und deshalb davon absehen, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen“ (ebd.).

Wenn Saisonbeschäftigte als Notfälle ins Krankenhaus eingeliefert werden und nicht gesetzlich krankenversichert sind, kann ihre Behandlung sehr stark eingeschränkt sein. Der von uns interviewte Arzt, der als Neurologe in einer Klinik immer wieder Saisonarbeiter:innen behandelte, beschrieb dies wie folgt:

„Bei uns kamen die Saisonarbeitskräfte in aller Regel, wenn sie kamen, als Notfälle an. Und da sind wir als Ärzte natürlich immer hilfeverpflichtet, das ist da gar keine Frage. Der Versicherungsstatus wird natürlich aufgenommen. [...] Die Krankheiten [...] sind ja häufig schwere Krankheiten, auch ein Bandscheibenvorfall, der starke Schmerzen macht, ist dann oft eben ein Aufnahmegrund. Und wir haben die Patienten dann eben auf der Station gehabt. Und wir haben dann aus der Verwaltung immer wieder die Botschaft bekommen ‚hier gibt es Probleme mit der Abrechnung, mit dem Versicherungsstatus‘ und wurden gedrängt, hier eine möglichst kurze Behandlung zu machen, weil eben der finanzielle Hintergrund unklar blieb und das Klinikum nicht auf Rechnungen sitzen bleiben wollte. Und es bringt Ärzte dann immer wieder in ein schwieriges ethisches Dilemma. Natürlich hat für uns Ärzte der Patient Vorrang, wir vertreten primär natürlich die Interessen des Patienten. Aber da gibt’s dann einfach oft eine Konfliktsituation, weil die Versicherung, eben häufig eine private Gruppenversicherung, bestimmte Dinge nicht abdeckt. Wenn zum Beispiel ein Aufnahmegrund irgendwas zu tun hat mit einer vorher schon bestehenden chronischen Erkrankung, dann kann das der Grund gewesen sein, dass die Versicherung Schwierigkeiten macht.“ (Interview Arzt, Abs. 6)

Eine verkürzte Behandlungsdauer kann langfristig negative gesundheitliche Folgen für die Saisonarbeiter:innen haben. So erinnerte sich der interviewte Arzt an einen Patienten, der nach einem Schlaganfall dringend eine Rehabilitationsmaßnahme benötigt hätte. Da er

dafür jedoch nicht versichert war, „war man gezwungen, den Schwerkranken nach Hause zu verlegen ins Heimatland, sobald er transportfähig war“ (ebd., Abs. 6). Ob der Patient dann dort die notwendige medizinische Versorgung erhielt, bezweifelte der Arzt im Interview stark:

„Und das heißt, der Mann ist sicherlich an seinen Wohnort einfach verlegt worden, und es war keine unmittelbare Verlegung von Klinik zu Klinik, was eigentlich sinnvoll gewesen wäre. Das heißt, das weitere Schicksal war einfach für uns verlegende Ärzte eigentlich völlig ungeklärt. Und das ist menschlich sehr problematisch, ja. Womöglich ist er dann einfach zu Hause in ein Bett gelegt worden, war behindert, und ja.“ (Interview Arzt, Abs. 16)

Ein stark eingeschränkter oder nicht vorhandener Krankenversicherungsschutz kann für die Saisonbeschäftigten nicht nur massive gesundheitliche Nachteile, sondern auch enorme finanzielle Folgen haben. So kann es passieren, dass sie plötzlich mit Arztkosten konfrontiert werden, die ihren Lohn bei weitem übersteigen. Dies war etwa der Fall bei einem polnischen Saisonarbeiter, dessen Schwester sich an einen Berater der IFL wandte. Er musste während seines Arbeitsaufenthaltes in Deutschland in die Akutstation einer psychiatrischen Klinik eingewiesen werden. Die Klinik kontaktierte daraufhin seine Schwester in Polen und teilte ihr mit, dass tägliche Behandlungs- und Unterbringungskosten in Höhe von 415 Euro angefallen seien. Der Arbeitgeber wurde sowohl von der Schwester als auch von der Klinik aufgefordert, die Krankenhauskosten zu übernehmen. Dieser zeigte sich jedoch nicht kooperativ und erklärte, dass der Beschäftigte nicht mehr für ihn arbeiten würde und dass die Versicherung ohnehin keine Fälle von psychischen Gesundheitsschäden abdecke. Nach zweieinhalb Wochen Klinikaufenthalt wurde der Patient schließlich mit Unterstützung einer polnischen Hilfsorganisation nach Polen verlegt, wo er auch ohne Krankenversicherung weiterbehandelt werden konnte. Inwiefern die Klinik versucht hat, die Kosten von der Familie erstattet zu bekommen, ist nicht bekannt. In Polen war der Betroffene arbeitslos (vgl. Interview Berater).

Zusammenfassend kann an dieser Stelle festgehalten werden: Private Gruppenkrankenversicherungen gewährleisten nicht – wie von der damaligen Bundesregierung behauptet – „die notwendige Versorgung im Krankheitsfall“ (Deutscher Bundestag 2021, S. 12). Saisonbeschäftigte sind nicht ausreichend abgesichert. Ist ein Arztbesuch unumgänglich, können sehr hohe Kosten auf sie zukommen – Kosten, die den zuvor verdienten Lohn deutlich übersteigen können.

Problematisch bei der alleinigen Absicherung über private Gruppenkrankenversicherungen ist zudem, dass diese nicht von den Beschäftigten selbst abgeschlossen werden, sondern von den landwirtschaftlichen Betrieben, in deren Ermessen es auch liegt, ob sie ihnen den Versicherungsnachweis aushändigen oder nicht. Manche Betriebsleitungen halten diese Nachweise zurück und entscheiden bei einer Krankmeldung, „ob die Person

trotzdem arbeitet oder nicht und in welchem Fall ein Arztbesuch stattfindet“ (IFL 2023, S. 29). Zudem „kommt es auch vor, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber Saisonbeschäftigte im Krankheitsfall kündigen [...], um die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu verhindern und damit ein eigenes Kostenrisiko auszuschließen“ (Kingreen 2024, S. 16f.).

Die potenziellen Kosten, die plötzlich durch medizinische Behandlungen anfallen können, und die mangelnden Informationen über die Krankenversicherung können dazu führen, dass Saisonbeschäftigte es vermeiden, diese Leistungen im Bedarfsfall in Anspruch zu nehmen. Dadurch sowie durch die hohe ökonomische Abhängigkeit und die gesundheitlichen Gefährdungen, die mit den Bedingungen in der Saisonarbeit einhergehen, sind mobile Beschäftigte sehr hohen sozialen Risiken ausgesetzt. Die negativen Folgen für die Gesundheit können langfristig bestehen bleiben, zu dauerhaften Schwierigkeiten führen und sich stark auf die Lebenserwartung auswirken (vgl. Corman und Croitoru 2023).

6.

Leben in sozialer Unsicherheit

Trotz offensichtlich berufsmäßiger Erwerbsarbeit in der deutschen Landwirtschaft stehen viele rumänische Saisonbeschäftigte – so auch die von uns interviewten Arbeiter:innen – sowohl in Deutschland als auch in Rumänien außerhalb des Versichertenkollektivs (vgl. Corman und Croitoru 2023). Soziale Risiken werden in ihrem Fall nicht kollektiv über die Erwerbsarbeit kompensiert. In beiden Ländern erwerben sie keine an die Erwerbsarbeit gekoppelten Rechtsansprüche. Durch die jahrelange berufsmäßig ausgeübte Arbeit im Rahmen der kurzfristigen Beschäftigung entstehen zum Teil massive Lücken im Sozialversicherungsverlauf. Die unzureichende medizinische Versorgung während des Arbeitslebens und die hohen gesundheitlichen Risiken, die mit den körperlich anspruchsvollen Tätigkeiten in der Landwirtschaft verbunden sind, erhöhen zudem das Risiko von Erkrankungen, die zu (langfristiger) Pflegebedürftigkeit führen können.

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass sich die Sozialversicherungsfreiheit und der damit verbundene fehlende gesetzliche Krankenversicherungsschutz auch über die konkrete Arbeits- und Lebenssituation während der Tätigkeit in Deutschland hinaus auf das Leben der Saisonbeschäftigten und ihrer Familien auswirken und sie in einen Zustand sozialer Unsicherheit versetzen können. Bei diesem Zustand handelt es sich nach Robert Castel um das Bewusstsein, Risiken wie Arbeitslosigkeit, Alter oder Krankheit „schutzlos ausgeliefert“ zu sein (Castel 2005, S. 33). Der soziale Status ist dabei gefährdet, sobald man zum Beispiel aufgrund von Krankheit nicht mehr in der Lage ist, seinen Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen (vgl. ebd.). Besonders augenfällig wird dies am Beispiel des Saisonarbeiters, der nach einem Schlaganfall wegen fehlender Krankenversicherung nach Rumänien „verlegt“ wurde:

„Womöglich ist er dann einfach zu Hause in ein Bett gelegt worden, war behindert, und ja.“ (Interview Arzt, Abs. 16; vgl. Kapitel 5.4.3)

Dies ist zwar nur eine Vermutung des Arztes, aber gerade vor dem Hintergrund unserer Interviewergebnisse nicht unwahrscheinlich. Die Interviews mit den Saisonbeschäftigten verdeutlichen, dass ihnen in Rumänien kaum eine andere Wahl bleibt, als auf private Versicherungen zurückzugreifen oder das Kollektiv der Erwerbstätigen durch das Kollektiv der Familie zu ersetzen, und dass gerade letzteres ihren Umgang mit sozialer Unsicherheit kennzeichnet. Staatliche Unterstützungsleistungen wurden überwiegend als unzureichend bewertet. Fehlende Kranken- und Pflegeversicherungsansprüche belasten die Haushalte der Beschäftigten mit einem Großteil der Reproduktionsarbeit und der Reproduktionskosten für die Absicherung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Ohne den Zugang zu kollektiver Absicherung sind unsere Interviewpartner:innen darauf angewiesen, auf familiäre und individuelle Absicherung zu vertrauen und damit auch die Gesundheit des eigenen Körpers als etwas zu betrachten, in das individuell vertraut wird und das durch individuelles Handeln erhalten wird.

Dieses Vertrauen scheint jedoch, wie aus einer Reihe von Interviewaussagen hervorgeht, mit Blick auf die Zukunft brüchig zu sein. So wird beispielsweise die Möglichkeit der familiären Unterstützung im Krankheitsfall vor dem Hintergrund der Alterung der Familienmitglieder mit Sorge betrachtet:

„Jetzt unterstützt mich meine Frau mit dem, was sie kann, aber du weißt nie, wie lang sie das kann. Stell dir mal vor, dass [...] sie krank wird, das ist sehr schwer.“ (Interview Suciu, Abs. 75)

„Ja, also vielleicht würden dann meine Kinder dann immer vorbeikommen oder wenn es meiner Frau dann gut geht, dann ist sie bestimmt für mich da, aber das ist eine schwierige Vorstellung, also da habe ich noch nicht wirklich drüber nachgedacht, da findet man dann eine Lösung.“ (Interview Dumitru, Abs. 151)

Solche Sorgen könnten in vielen Fällen durch Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung während der Tätigkeit in Deutschland ausgeräumt werden. Die Feststellung eines Pflegegrades in Deutschland würde die Möglichkeit eröffnen, in Rumänien Pflegegeld aus Deutschland zu beziehen, auch wenn dies mit hohen bürokratischen Hürden verbunden wäre. Keine:r der Interviewpartner:innen erwähnte – weder im Zusammenhang mit potenziell anfallenden Pflege- und Sorgearbeiten noch auf die Frage nach aktuellen Pflegefällen im eigenen Umfeld – Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste oder andere pflegerische Dienstleistungen, die zur Entlastung in Anspruch genommen werden könnten. Hier wird deutlich, dass Pflege- und Sorgetätigkeiten ausschließlich individuell bzw. familiär erbracht werden. Dies bedeutet, dass sich die Beschäftigten im Fall von Pflegebedürftigkeit oder Krankheit auf die Betreuung durch ihre Kinder, (Ehe-)Partner:innen, Geschwister

oder andere Angehörige verlassen. Sie erhoffen sich von ihnen auch finanzielle Unterstützung, wenn hohe Kosten für medizinische Behandlungen anfallen. Darüber hinaus berufen sich die Befragten auf die Hilfe durch Freund:innen und Nachbar:innen.

Die interviewten Saisonbeschäftigten vertrauen eher auf die Unterstützung durch verwandtschaftliche und andere soziale Beziehungen als auf staatliche Sicherungssysteme, zu denen sie in Deutschland keinen Zugang haben und die ihnen in Rumänien ihrer Einschätzung nach nur rudimentäre Leistungen bieten. Insgesamt ist jedoch festzustellen, dass die sozialen – insbesondere verwandtschaftlich geprägten – Sicherungsnetze der Saisonbeschäftigten die soziale Unsicherheit, die eigentlich über staatliche Systeme sozialer Sicherung verhindert werden sollte, nicht umfassend und ausreichend kompensieren können.

Die fehlende bzw. mangelnde Prüfung der Berufsmäßigkeit der Beschäftigung in Deutschland hat also zur Folge, dass die Saisonbeschäftigten und ihre Familien ihre soziale Absicherung selbst organisieren und finanzieren müssen. Da viele mobile Beschäftigte in Deutschland teilweise jahrelang sozialversicherungsfrei arbeiten, entgehen ihnen nicht nur Ansprüche auf Pflegegeld bei Pflegebedürftigkeit, sondern auch Ansprüche auf Rentenleistungen, die zur materiellen Existenzsicherung im Alter beitragen könnten. Durch die Sozialversicherungsfreiheit wird in Deutschland zudem keine sozialstaatliche Verantwortung für die Gesundheitsversorgung übernommen, wenn Saisonbeschäftigte während ihrer Tätigkeit in der deutschen Landwirtschaft erkranken.¹⁴ Diese Verantwortung wird stattdessen auf die Haushalte und Familien der Beschäftigten sowie in Teilen auf den Sozialversicherungshaushalt der Wohnländer abgewälzt (vgl. dazu auch Cosma et al. 2021, S. 18). Die Arbeitskraft der Saisonbeschäftigten kann „trotz Niedriglöhnen“ erhalten werden, „weil Familie, Gesellschaft und Staat im anderen Kontext für Bildung, Gesundheitsversorgung und andere Leistungen, die für die Reproduktion notwendig sind, sorgen“ (Holmes 2021: 39).

14 Es sei denn, es handelt sich um Arbeitsunfälle oder anerkannte Berufskrankheiten.

7.

Fazit

Soziale Sicherheit als universelles Menschenrecht beinhaltet den Schutz von Einzelpersonen oder Gruppen vor den Folgen von Risiken wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Alter oder Pflegebedürftigkeit. In Deutschland werden allgemeine Risiken – wie zum Beispiel Einkommensausfall aufgrund von Krankheit – durch die Sozialversicherungen aufgefangen. Bei den Versicherungsleistungen handelt es sich um rechtliche Ansprüche, die im Rahmen von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen erworben werden. Die in der deutschen Landwirtschaft übliche Nutzung der Anstellungsform der sozialversicherungsfreien kurzfristigen Beschäftigung schließt einen großen Teil der Gruppe der Saisonarbeiter:innen von diesem System aus. Trotz der gesundheitlichen Risiken, die aus der landwirtschaftlichen Saisonarbeit resultieren können, haben kurzfristig Beschäftigte keinen Zugang zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. In Reaktion auf diese Problematik haben die Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90 / Die Grünen und die Freie Demokratische Partei (FDP) in ihrem Koalitionsvertrag von 2021 festgeschrieben, als Bundesregierung für einen „vollen Krankenversicherungsschutz [für Saisonbeschäftigte] ab dem ersten Tag“ sorgen zu wollen (vgl. Kingreen 2024, S. 27). Dieses Versprechen wurde nicht eingelöst. Stattdessen besteht weiterhin lediglich die Meldepflicht zur Krankenversicherung, die diesen Schutz nicht garantiert.

Die vorliegende Studie geht der Frage nach, inwiefern Saisonbeschäftigte, die in der deutschen Landwirtschaft ohne gesetzliche Krankenversicherung arbeiten, durch private Gruppenkrankenversicherungen vor den Folgen gesundheitlicher Risiken geschützt sind, ob dadurch also „die notwendige Versorgung im Krankheitsfall gewährleistet ist“ (Deutscher Bundestag 2021, S. 12). Unsere exemplarische Untersuchung der Leistungsspektren von fünf dieser sogenannten Erntehelferversicherungen auf ihre Leistungsbeschränkungen zeigt, dass hiervon nicht auszugehen ist. Für einige schwerwiegende Erkrankungen

oder Unfälle besteht kein oder nur ein stark eingeschränkter Versicherungsschutz. Nicht oder nur sehr eingeschränkt versichert sind beispielsweise Erkrankungen, die bereits vor Versicherungsbeginn bestanden, selbstverschuldete Unfälle, Rehabilitationsmaßnahmen oder die Behandlung psychischer Erkrankungen. Problematisch ist zudem, dass Saisonbeschäftigte bei medizinischen Behandlungen zunächst in finanzielle Vorleistung treten müssen, deren Rückerstattung mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden ist. Bereits erbrachte Leistungen werden unter Umständen nicht erstattet. Solche Einschränkungen und Hürden gibt es in einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht.

Die Nichteinbindung kurzfristig Beschäftigter in die gesetzliche Krankenversicherung kann gravierende, bisweilen existenzbedrohende Folgen haben. Bei der Inanspruchnahme medizinischer Behandlung können für sie sehr hohe Kosten entstehen, die den verdienten Lohn bei weitem übersteigen. Auch die gesundheitlichen Folgen können enorm sein, wenn medizinisch notwendige Behandlungen aufgrund mangelnden Versicherungsschutzes unterbleiben oder aus Angst vor entstehenden Kosten und bürokratischen Hürden nicht in Anspruch genommen werden. Im Ernstfall kann dies zu so starken körperlichen Einschränkungen führen, dass die Arbeitskraft verloren geht.

Diese Probleme werden durch die Meldepflicht zur Krankenversicherung nicht gelöst. Die Arbeitgeber:innen sind nach wie vor nicht verpflichtet, die Beschäftigten zu versichern oder sie über das Bestehen einer privaten Gruppenkrankenversicherung zu informieren. Auch die Festlegung von Mindeststandards für die Leistungen der Krankenversicherung für Saisonbeschäftigte ist noch offen. So haben sie weiterhin „keinen Rechtsanspruch auf eine Krankenbehandlung [...], die das physische Existenzminimum garantiert“ (Kingreen 2024, S. 26). Verfassungsrechtlich ist die Bundesrepublik Deutschland jedoch gegenüber Saisonbeschäftigten nach „Art. 1 Abs. 1 GG [in Verbindung mit] Art. 20 Abs. 1 GG“ (ebd., S. 3) verpflichtet, das „Grundrecht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum“ (ebd.) zu gewährleisten. Dies setzt „die Einbeziehung in die gesetzliche Krankenversicherung unter Einschluss aller dort gewährleisteten Leistungen“ voraus (ebd., S. 27).

Die vorliegende Studie zeigt, dass die Saisonarbeit für viele mobile Beschäftigte, die nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, eine existenzsichernde Bedeutung hat. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Voraussetzung für eine kurzfristige Beschäftigung – die Nichtberufsmäßigkeit der Tätigkeit – in vielen Fällen nicht erfüllt sein dürfte. Die Motivation zur Saisonarbeit in der deutschen Landwirtschaft besteht in vielen Fällen nicht darin, sich als Hausfrau oder Hausmann ein kleines Zubrot zu verdienen oder aus Selbstverwirklichungsgründen ein paar Monate im Jahr die Hände in die Erde zu stecken. Das folgende Zitat eines polnischen Saisonarbeiters mag zur Korrektur dieser irri- gen Annahme beitragen. Vor dem Hintergrund der körperlich und emotional belastenden Arbeits- und Unterkunftsbedingungen führte er aus:

„Saisonarbeit wird dadurch gekennzeichnet, dass sie keine feste Anstellung ist, es ist eine spezifische Beschäftigungsform, dort geht es nicht um Selbstverwirklichung, es ist vielmehr eine Frage der Selbstverleugnung“ (Piechowska und Fiałkowska 2013, S. 173).

Auch die interviewten rumänischen Saisonarbeiter:innen führten ihre Tätigkeit in Deutschland berufsmäßig aus. Damit kann – wie im Falle unserer Interviewpartner:innen – verbunden sein, dass mobile Beschäftigte auch in ihrem Wohnland oder anderswo nicht in ein soziales Sicherungssystem eingebunden sind, da sie dort ebenfalls nicht sozialversicherungspflichtig angestellt sind. Wolfhard Kohte und Cathleen Rabe-Rosendahl kommen im Rahmen ihrer kritischen juristischen Auseinandersetzung mit der kurzfristigen Beschäftigung ebenfalls zu dem Schluss, dass die Voraussetzungen für „eine Sozialversicherungsfreiheit von Beschäftigten in der Erntehilfe weder automatisch noch mit großer Wahrscheinlichkeit“ gegeben sind (Kohte und Rabe-Rosendahl 2021, S. 77). Vor diesem Hintergrund schlagen sie „in der Anwendung des Sozialrechts im Bereich der Erntehilfe eine [...] Nachjustierung“ (ebd.) vor, da die „deutsche Praxis, die bei grenzüberschreitenden Saisonbeschäftigungen wie der Erntehilfe eine schematische Befreiung von der Sozialversicherung im Rahmen einer kurzfristigen Beschäftigung ermöglicht und somit diese Personengruppe ohne sozialen Schutz in Deutschland tätig werden lässt, sowohl nach Unionsrecht als auch bereits nach deutschem Recht nicht bestehen“ kann (ebd.).

Die fehlende soziale Sicherung hat für mobile Beschäftigte zur Folge, dass sie ihr Leben in sozialer Unsicherheit führen müssen. Im Pflege- oder Krankheitsfall sowie im Alter können sie – insbesondere wenn sie über viele Jahre wiederholt sozialversicherungsfrei in Deutschland gearbeitet und damit keine Ansprüche in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung erworben haben – kaum oder gar nicht mit staatlicher Unterstützung rechnen. Sie sind daher fast ausschließlich auf die Gunst privater sozialer Netzwerke angewiesen, um soziale Risiken durch unbezahlte, meist familiäre Sorgearbeit zu kompensieren. Die Folgen der mangelnden bzw. fehlenden Überprüfung der Berufsmäßigkeit der Beschäftigung in Deutschland zwingen die Saisonbeschäftigten und ihre Familien, ihre soziale Absicherung selbst zu organisieren und zu finanzieren. Reproduktionsarbeit und Reproduktionskosten müssen zum Großteil individuell und familiär getragen werden. Selbst wenn Arbeitgeber:innen einen geringen Beitrag für private Gruppenkrankenversicherungen zahlen, wird – insbesondere vor dem Hintergrund der unzureichenden Absicherung im Krankheitsfall durch diese Versicherungen – der allergrößte Teil der Kosten für die notwendige Reproduktionsarbeit externalisiert (Burawoy 1976) – Kosten, die wiederum aufgebracht werden müssen, um die körperlich anspruchsvolle Saisonarbeit überhaupt ausüben zu können.

Wo eine als Ausnahme gedachte Möglichkeit, Menschen sozialversicherungsfrei zu beschäftigen, strukturell und missbräuchlich angewendet wird, wird auch gegen das allgemeine Menschenrecht auf soziale Sicherheit verstoßen. Dieses Menschenrecht soll alle Menschen unabhängig von ihrer Herkunft schützen – so auch die meist ausländischen

Staatsbürger:innen, die in der deutschen Landwirtschaft im Rahmen von Saisonarbeit unter schweren körperlichen Bedingungen für die Ernährung aller sorgen. Auch sie verdienen den Schutz vor den Folgen von Risiken wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Alter oder Pflegebedürftigkeit. Der Gesetzgeber sollte daher dringend Reformvorschläge entwickeln, die eine Integration der mobilen Beschäftigten in die sozialen Sicherungssysteme gewährleisten und dem verfassungsrechtlichen Gebot der Sicherung des physischen Existenzminimums auch für Saisonbeschäftigte nachkommen.

8.

Literatur

Alberti, Gabriella / Sacchetto, Devi (2024): The Politics of Migrant Labour. Exit, Voice, and Social Reproduction. Bristol: Bristoll University Press.

Augustin, Jobst / Horstmann, Rolf / Homeier-Bachmann, Timo / Jensen, Kai / Knieling, Jörg / Krefis, Anne Caroline / Krüger, Andreas / Quante, Markus / Sandmann, Henner / Strube, Christina (2018): Gesundheit. In: Storch, Hans von / Meinke, Insa / Claußen, Martin (Hrsg): Hamburger Klimabericht. Wissen über Klima, Klimawandel und Auswirkungen in Hamburg und Norddeutschland. Berlin/Heidelberg: Springer Spektrum, S. 173–192. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55379-4_8.¹⁵

BA – Bundesagentur für Arbeit (2024a): Tabellen: Beschäftigte in der Landwirtschaft (Monatszahlen). <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Wirtschaftszweige/generische-Publikationen/Kurzinfo-Saisonale-Beschaeftigung-in-der-Landwirtschaft-Tabellenanhang.xlsx>.

BA – Bundesagentur für Arbeit (2024b): Kurzinfo: Saisonale Beschäftigung in der Landwirtschaft. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Wirtschaftszweige/generische-Publikationen/Kurzinfo-Saisonale-Beschaeftigung-in-der-Landwirtschaft.pdf?__blob=publicationFile.

BA – Bundesagentur für Arbeit (2024c): Saisonarbeit in Deutschland. https://www.arbeitsagentur.de/datei/saisonarbeit-in-deutschland_ba036525.pdf.

¹⁵ Alle im Folgenden zitierten Internetquellen wurden am 24.3.2025 zuletzt abgerufen.

Barthel, Georg / Lluís, Conrad (2024): Für eine gute Saison: Saisonarbeit in der deutschen Landwirtschaft zwischen Prekarisierung, Regulierung und Politisierung. In: IAQ-Report, 9. <https://doi.org/10.17185/dupublico/82447>.

Biaback Anong, Dorothea (2021): „Saisonarbeitskräfte dringend benötigt“. Das Regime landwirtschaftlicher Saisonarbeit in Deutschland im Kontext der Corona-Pandemie. IMIS Working Paper 09. Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien (IMIS) der Universität Osnabrück. <https://osnadocs.ub.uni-osnabrueck.de/handle/urn:nbn:de:gbv:700-202103234143>.

Biaback Anong, Dorothea (2024): Seasonal workers wanted! Germany's seasonal labour migration regime and the COVID-19 pandemic. In: Politics, 44 (2), S. 219–234. <https://doi.org/10.1177/02633957231168039>.

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2024): Informationen zur kurzfristigen Beschäftigung. <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Sozialversicherung/Geringfuegige-Beschaeftigung/kurzfristige-beschaeftigung-art.html>.

BMEL – Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2024): Beschäftigung und Mindestlohn. <https://www.bmel.de/DE/themen/landwirtschaft/agrarsozialpolitik/saisonarbeitskraefte-landwirtschaft.html>.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2016): Leistungskatalog der Krankenversicherung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/l/leistungskatalog.html>.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2024): Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesetzlich-versicherte.html>.

Bogoeski, Vladimir (2021). Harvesting injustice. How the legacy of neoliberal labour market regulation helps exclude seasonal migrant workers from social security in Germany. In: Verfassungsblog. <https://verfassungsblog.de/harvesting-injustice/>.

Bogoeski, Vladimir (2022): Continuities of exploitation: seasonal migrant workers in German agriculture during the COVID-19 Pandemic. In: Journal of Law and Society, 49 (4), S. 681–702. <https://doi.org/10.1111/jols.12389>.

BpB – Bundeszentrale für politische Bildung (2016): Soziale Sicherheit. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/20643/soziale-sicherheit/>.

BpB – Bundeszentrale für politische Bildung (2020): Soziale Sicherung. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/politiklexikon/18226/soziale-sicherung/>.

- Brickenstein, Christine (2015): Social protection of foreign seasonal workers: from state to best practice. In: Comparative Migration Studies, 3 (2). <https://doi.org/10.1007/s40878-015-0004-9>.
- Büdingen, Hans Joachim von / Hartmann, Rosalie (2025): Der Einfluss des Wetters auf das Schlaganfall-Risiko. <https://schlaganfallbegleitung.de/news/wetter-schlaganfall-risiko>.
- Burawoy, Michael (1976): The Functions and Reproduction of Migrant Labour: Comparative Material from Southern Africa and the United States. In: American Journal of Sociology, 81 (5), S. 1050–1087.
- Castel, Robert (2005): Die Stärkung des Sozialen. Leben im neuen Wohlfahrtsstaat. Hamburg: Hamburger Edition.
- Corman, Sorina / Croitoru, Alin (2023): Exploring Hidden Costs of Seasonal Migration in Agriculture within Roma Communities of Origin: Evidence from Romania. In: Societies, 13 (11). <https://doi.org/10.3390/soc13110239>.
- Cosma, Valer Simion / Ban, Cornel / Gabor, Daniela (2021): The Human Cost of Fresh Food. Romanian Workers and Germany's Food Supply Chains. In: Review of Agrarian Studies, 10 (2). <https://doi.org/10.25003/RAS.10.02.0003>.
- Deutscher Bundestag (2021): Drucksache 19/28840. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft (10. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 19/26840 – Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Seefischereigesetzes. <https://dserver.bundestag.de/btd/19/288/1928840.pdf>.
- Deutscher Bundestag (2023): Drucksache 20/7659. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Susanne Ferschl, Gökyak Akbulut, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 20/7322. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/076/2007659.pdf>.
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Hrsg.) (2025): Minijobs. Informationen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. https://www.minijob-zentrale.de/SharedDocs/Downloads/DE/Schaubilder/gewerblich/Entscheidung_Berufsmaessigkeit.pdf?__blob=publicationFile.
- Europäischer Gewerkschaftsbund (2022): Leitfaden für mobile Arbeitnehmer*innen in Europa. https://www.etuc.org/sites/default/files/publication/file/2022-11/ETUC_MO-BILEGUIDE_DE.pdf.
- Europäisches Parlament (2024): Freizügigkeit der Arbeitnehmer. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/de/sheet/41/freizugigkeit-der-arbeitnehmer>.

- Fiałkowska, Kamila / Matuszczyk, Kamil (2021): Safe and fruitful? Structural vulnerabilities in the experience of seasonal migrant workers in agriculture in Germany and Poland. In: Safety Science, 139. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105275>.
- Fleischer, Nancy L. / Tiesman, Hope M. / Sumitani, Jeri / Mize, Terry / Amarnath, Kumar Kartik / Bayakly, A. Rana / Murphy, Matthew W. (2013): Public health impact of heat-related illness among migrant farmworkers. In: American Journal of Preventive Medicine, 44 (3), S. 199–206.
- Flick, Uwe (2016): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 7. Auflage. Reinbeck: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Geyer, Siegfried (2025): Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/allgemeine-grundbegriffe/soziale-ungleichheit-und-gesundheit-krankheit/>.
- Gottlieb, Nora, / Ertel, Mascha (2024): Migration, Work, and Health: Mapping the Evidence. A systematised review of the global literature on the interrelations between migration, work, and occupational health inequities. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12751684>.
- Greiffenhagen, Sylvia (2002): Soziale Sicherheit. In: Greiffenhagen, Martin / Greiffenhagen, Sylvia (Hrsg.): Handwörterbuch zur politischen Kultur der Bundesrepublik Deutschland. 2. Auflage. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 559–567.
- Helfferich, Cornelia (2019): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, Nina / Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 669–686.
- Holmes, Seth M. (2021): Frische Früchte, kaputte Körper. Migration, Rassismus und die Landwirtschaft in den USA. Bielfeld: transcript Verlag.
- Huschik, Gwendolyn / Kunert, Astrid / Mangold, Ulrike / Krämer, Lisa / Ehrentraut, Oliver / Weinelt, Heidrun (2022): Abschlussbericht: Gesetzlicher Mindestlohn und Saisonbeschäftigung. Studie im Auftrag der Mindestlohnkommission. Freiburg/München. <https://www.mindestlohn-kommission.de/DE/Forschung/Projekte/pdf/Bericht-2022-Mindestlohn-Saisonbeschaeftigung>.
- IFL – Initiative Faire Landarbeit (2023): Saisonarbeit in der Landwirtschaft. Bericht 2022. Frankfurt am Main. https://www.faire-mobilitaet.de/dgb-fm-fileadmin/dateien/Dokumente/Landwirtschaft/Fachinformationen/Saisonbericht_2022.pdf.
- IFL – Initiative Faire Landarbeit (2024): Saisonarbeit in der Landwirtschaft. Bericht 2023.

Frankfurt am Main. <https://igbau.de/Binaries/Binary21686/2023-InitiativeFaireLandarbeit-Saisonarbeitsbericht.pdf>

IFL – Initiative Faire Landarbeit (2025): Saisonarbeit in der Landwirtschaft. Bericht 2024. Frankfurt am Main (im Erscheinen).

Jürgens, Kerstin (2009): Arbeits- und Lebenskraft. Reproduktion als eigensinnige Grenzziehung. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91730-6>.

Jürgens, Kerstin (2010): Deutschland in der Reproduktionskrise. In: Leviathan, 38 (4), S. 559–587. <https://doi.org/10.1007/s11578-010-0103-9>.

Jürgens, Kerstin (2012): Arbeit und Reproduktion. In: Dörre, Klaus / Sauer, Dieter / Wittke, Volker (Hrsg.): Kapitalismustheorie und Arbeit. Neue Ansätze soziologischer Kritik. Frankfurt am Main / New York: Campus, S. 273–288.

Jürgens, Kerstin (2017): Reproduktion von Arbeitskraft. In: Hirsch-Kreinsen, Hartmut / Minssen, Heiner (Hrsg.): Lexikon der Arbeits- und Industriesoziologie. 2. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 272–275.

Kingreen, Thorsten (2024): Der krankensicherungsrechtliche Status von Saisonarbeitenden in der Landwirtschaft. Rechtsgutachten für das Peco-Institut für nachhaltige Entwicklung e. V. <https://www.peco-ev.de/docs/Rechtsgutachten-Kingreen-T.-2024-Der-krankensicherungsrechtliche-Status-von-Saisonarbeitenden-1.pdf>

KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (2024): Risikogruppen. <https://hitze.info/hitzefolgen/risikogruppen/>.

Koch, Josef (2023): Saisonkräfte: Gewerkschaft will kurzfristige Beschäftigung kippen. In: Bayerisches Landwirtschaftliches Wochenblatt, 6.2.2023. <https://www.wochenblatt-dlv.de/politik/saisonkraefte-gewerkschaft-will-kurzfristige-beschaeftigung-kippen-572121>.

Kohte, Wolfhard / Rabe-Rosendahl, Cathleen (2021): Grenzüberschreitende Beschäftigung in der Erntehilfe als Herausforderung für das europäische und deutsche Sozialrecht. In: ZESAR, September 2021, S. 371–377.

Kuckartz, Udo (2014): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 2. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

Lampert, Thomas / Michalski, Niels / Müters, Stephan / Wachtler, Benjamin / Hoebel, Jens (2021): Gesundheitliche Ungleichheit. In: Statistisches Bundesamt (Destatis) / Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) / Bundesinstitut für Bevölkerungs-

forschung (BiB) (Hrsg.): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 334–345.

Lechner, Claudia (2020): Anwerbung und Arbeitsbedingungen von Saisonarbeitskräften. Studie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN). Working Paper 89. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/EMN/Studien/wp89-saisonarbeitskraefte.pdf?__blob=publicationFile&v=15.

Lessenich, Stephan (2012): Theorien des Sozialstaats zur Einführung. Hamburg: Junius Verlag.

Levy, Barry S. / Roelofs, Cora (2019): Impacts of Climate Change on Workers' Health and Safety. In: Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.39>.

Martínez-Solanas, Èrica / López-Ruiz, María / Wellenius, Gregory A. / Gasparrini, Antonio / Sunyer, Jordi / Benavides, Fernando G. / Basagaña, Xavier (2018): Evaluation of the Impact of Ambient Temperatures on Occupational Injuries in Spain. In: Environmental Health Perspectives, 126 (6). <https://doi.org/10.1289/EHP2590>.

Marx, Karl (1983) [1867]: Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie. Erster Band. Berlin: Dietz.

Maurin, Jost (2021): Erntehilfe ohne Sozialversicherung. DGB macht Druck. In: TAZ, 9.6.2021. <https://taz.de/Erntehilfe-ohne-Sozialversicherung/!5776080/>

Mayer-Ahuja, Nicole (2011): Grenzen der Homogenisierung. IT-Arbeit zwischen ortsgebundener Regulierung und transnationaler Unternehmensstrategie. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Meyer, Markus / Schenkel, Antje / Meinicke, Moritz (2023): Krankheitsbedingte Fehlzeiten nach Branchen im Jahr 2022. In: Badura, Bernhard / Ducki, Antje / Baumgardt, Johanna / Meyer, Markus / Schröder, Helmut (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2023. Zeitenwende – Arbeit gesund gestalten. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 521–737.

Minijobzentrale (2021): Kurzfristige Minijobs ab 2022: Angaben zum Krankenversicherungsschutz. <https://magazin.minijob-zentrale.de/kurzfristige-minijobs-krankenversicherung/>.

Piechowska, Maria / Fiałkowska, Kamila (2013): Erntehelfer in der Tradition der „Sachsengänger“. In: Wagner, Mathias / Fiałkowska, Kamila / Piechowska, Maria / Łukowski, Wojciech (Hrsg.): Deutsches Waschpulver und polnische Wirtschaft. Die Lebenswelt pol-

nischer Saisonarbeiter. Ethnographische Beobachtungen. Bielefeld: transcript Verlag, S. 165–181.

Przyborski, Aglaja / Wohlrab-Sahr, Monika (2021): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 5. Auflage. Berlin/Boston: De Gruyter Oldenbourg. <https://doi.org/10.1515/9783110710663>.

Roelofs, Cora (2018): Without Warning: Worker Deaths From Heat 2014–2016. In: New Solutions. A Journal of Environmental and Occupational Health Policy, 28 (2), S. 344–357. <https://doi.org/10.1177/1048291118777874>.

Rose, Stephanie (2014): Das Reproduktionsregime in der Wohlfahrtsstaatsforschung: eine Fallstudie zu Deutschland und Dänemark. Exemplarische Masterarbeit (ExMA), ExMA-Papers 27. Hamburg: Universität Hamburg, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Fachbereich Sozialökonomie, Zentrum für Ökonomische und Soziologische Studien (ZÖSS). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssar-59652-6>.

Schmidt, Judith (2021): Kalkulierte Mobilität: ökonomische und biographische Perspektiven auf Saisonarbeit. Frankfurt am Main / New York: Campus Verlag.

Späth, Jochen / Brändle, Tobias / Reiner, Marcel / Boockmann, Bernhard (2018): Auswirkungen des Mindestlohns im Bereich Saisonarbeit. Studie im Auftrag der Mindestlohnkommission. https://www.iaw.edu/files/dokumente/IAW_Studie_Auswirkungen_ML_Saisonarbeit_2018.pdf.

SVLFG – Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (2025): Ausländische Saisonarbeitskräfte. <https://www.svlfg.de/auslaendische-saisonarbeitskraefte>.

Urrego-Parra, Heidy Natalia / Rodriguez-Guerrero, Luis Alejandro / Pastells-Peiró, Roland / Mateos-García, José Tomás / Gea-Sanchez, Montserrat / Escrig-Piñol, Astrid / Briones-Vozmediano, Erica (2022): The Health of Migrant Agricultural Workers in Europe: A Scoping Review. In: Journal of Immigrant and Minority Health, 24 (6), S. 1580–1589. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01330-y>.

Varelmann, Katharina / Luig, Benjamin (2022): Das System Saisonarbeit. Prekäre Beschäftigungsverhältnisse durch fehlende Absicherung. In: Agrar Bündnis e. V. (Hrsg.): Der kritische Agrarbericht 2022. Hamm: ABL Bauernblatt Verlags-GmbH, S. 86–90. https://kritischer-agrarbericht.de/fileadmin/Daten-KAB/KAB-2022/KAB_2022_86_90_Varelmann_Luig.pdf.

Voivozeanu, Alexandra (2020): „I wanted to see how to make money there too“: Mobility strategies of Romanian seasonal workers in the agricultural sector abroad. In: Social Change Review, 18 (1), S. 13–38. <https://doi.org/10.2478/scr-2020-0003>.

- Wagner, Bettina / Hassel, Anke (2015): Europäische Arbeitskräftemobilität nach Deutschland. Ein Überblick über Entsendung, Arbeitnehmerfreizügigkeit und Niederlassungsfreiheit von EU-Bürgern in Deutschland. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-06198.
- Wagner, Mathias (2013a) Arnswald – ein Dorf im Strukturwandel. In: Wagner, Mathias / Fiatkowska, Kamila / Piechowska, Maria / Łukowski, Wojciech (Hrsg.): Deutsches Waschpulver und polnische Wirtschaft. Die Lebenswelt polnischer Saisonarbeiter. Ethnographische Beobachtungen. Bielefeld: transcript Verlag, S. 47–86.
- Wagner, Mathias (2013b): Wanderarbeit in emotional-sozialer Perspektive. In: Wagner, Mathias / Fiatkowska, Kamila / Piechowska, Maria / Łukowski, Wojciech (Hrsg.): Deutsches Waschpulver und polnische Wirtschaft. Die Lebenswelt polnischer Saisonarbeiter. Ethnographische Beobachtungen. Bielefeld: transcript Verlag, S. 145–164.
- Wagner, Mathias (2013c): Wanderarbeit zwischen Ideologie und Alltag. In: Wagner, Mathias / Fiatkowska, Kamila / Piechowska, Maria / Łukowski, Wojciech (Hrsg.): Deutsches Waschpulver und polnische Wirtschaft. Die Lebenswelt polnischer Saisonarbeiter. Ethnographische Beobachtungen. Bielefeld: transcript Verlag, S. 219–236.
- WHO – World Health Organization (2022): Hohe Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen beeinträchtigen Fortschritte bei der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in Rumänien. <https://www.who.int/europe/de/news/item/29-08-2022-out-of-pocket-payments-for-health-care-in-romania-undermine-progress-towards-universal-health-coverage>.
- Wichern, Janna (2022): Kurzfristige Beschäftigung – langfristige Unsicherheit? Auswirkungen kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse auf die soziale Sicherheit rumänischer Saisonbeschäftigter in der deutschen Landwirtschaft. Unveröffentlichte Masterarbeit, Sozialwissenschaftliche Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen.
- Wichern, Janna / Varelmann, Katharina (2022): Am unteren Ende der Lieferkette. Arbeitsbedingungen von Saisonbeschäftigten in Zulieferketten von Supermärkten. Berlin: Peco-Institut. https://www.oxfam.de/system/files/documents/am_unteren_ende_der_lieferkette.pdf.
- Zahn, Tim / Steffen Vogel (2023): „Das hier ist nicht Europa“. Ausbeutung im Spargel-, Erdbeer- und Gemüseanbau in Deutschland. Berlin: Oxfam Deutschland. https://www.oxfam.de/system/files/documents/230522_oxfam_erdbeerspargel_final.pdf.

Anhang 1:

Interviewsample

Name¹⁶	Frau Radu	Herr Manea	Herr Popescu	Herr Muntean	Herr Dumitru	Herr Suciu
Alter	31–40	18–30	51–60	18–30	31–40	31–40
Geschlecht	weiblich	männlich	männlich	männlich	männlich	männlich
Familienstand	verheiratet	ledig	verheiratet	ledig	ledig	verheiratet
Kinder	1	0	2	0	0	3
Haushaltsmitglieder	3	5	2	2	3	6
	(Frau Radu, Ehemann, Sohn)	(Herr Manea, Vater, Schwester, 2 Brüder)	(Herr Popescu, Ehefrau)	(Herr Muntean, Partnerin)	(Herr Dumitru, Partnerin, Kind der Partnerin)	(Herr Suciu, Ehefrau, 3 Kinder, Bruder)
Höchster Schulabschluss	kein Schulabschluss	Oberschule ¹⁷	Mittelschule ¹⁸	Oberschule	Oberschule	Oberschule
Berufsausbildung	keine Berufsausbildung	keine Berufsausbildung	Schweißer	Zimmermann	Automechaniker	keine Berufsausbildung
Beschäftigung in Rumänien	arbeitslos	selbstständig ¹⁹	selbstständig	selbstständig	selbstständig	selbstständig
Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Deutschland in der Vergangenheit	nein	nein	nein	nein	ja (3 Monate in einem Restaurant)	nein

16 Zur Wahrung der Anonymität wurden die Namen der Interviewpartner:innen pseudonymisiert.

17 Der rumänische Oberschulabschluss entspricht dem deutschen Realschulabschluss.

18 Der rumänische Mittelschulabschluss entspricht dem deutschen Hauptschulabschluss.

19 Im Laufe der Interviews wurde deutlich, dass alle Befragten, die angaben, in Rumänien selbstständig zu sein, damit selbst gesuchte Gelegenheitsjobs meinten. Es handelt sich dabei also nicht um eine offiziell registrierte Form der Selbstständigkeit.

Monatliches Bruttoein- kommen in Deutschland (in Euro)	1.000	1.500	2.000	1.800	1.500	2.000
Monatliches Bruttoeinkom- men in Rumä- nien (in Euro)	300	0	0	500	600–800	400

Quelle: Wichern 2022

Anhang 2:

Leistungsspektren ausgewählter privater Gruppenkrankenversicherungen

Verzeichnis der untersuchten Gruppenkrankenversicherungen

Care Concept AG: Versicherungsbedingungen für Reise-Krankenversicherung von Saisonarbeitskräften in der Bundesrepublik Deutschland sowie den Anrainer-Staaten in Gewerbebetrieben der Advigon Versicherung AG (VB-KV C01 2021_11) (Care01_2021_11). https://www.care-concept.de/krankenversicherung/erntehelfer/erntehelfer_saisonarbeiter_avb.php.

ERP Finanzdienstleistungen GmbH: Allgemeine Versicherungsbedingungen des Auslandstarifs GK3E für die Kollektiv-Krankenversicherung (AVB/GK3E) – gültig ab 01.01.2020 (Europa Versicherung Pur). https://www.erntehelfer-versicherung.com/system/provision_set_documents/documents/000/000/028/original/2016_Bedingungen.pdf?1472484600 (zuletzt abgerufen am 19.11.2024).

HanseMerkur Reiseversicherung AG: Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung für Saisonarbeitskräfte (VB-KV 2022 [B-REA-D] Basic). <https://secure-pro.hmr.de/rda-web/servlet/DokumentAdapter?dokumentTyp=AVB&uuid=ca69147a-2bf7-5dd5-5e53-422130938b80&groupId=168711>.

Klemmer International Versicherungsmakler GmbH: Versicherungsbedingungen zur Reiseversicherung (RVB 04-2011). https://www.mrvv.de/fileadmin/Fileuploads/user_upload/pdf/saisonarbeiter_verbraucherinformationen_0411.pdf.

Klemmer International Assekuradeur GmbH: Versicherungsbedingungen zur Reiseversicherung (RVB 05-2021). https://www.klemmer-erntehelferversicherung.de/de/wp-content/uploads/sites/12/2023/01/ERNTEHELPER_Verbraucherinformationen_plus-IPID_05.22.pdf.

Würzburger Versicherungs-AG: Allgemeine Versicherungsbedingungen für ausländische Saisonarbeitskräfte (AVB Saisonarbeitskräfte 03/2022) (Agrar Optimal). https://www.erntehelfer-versichern.de/versicherungsbedingungen/AVB_AgrarOptimal.pdf.

Ausschlusskriterien für ausgewählte Leistungen

(1) Erkrankungen und Beschwerden, die bereits vor Versicherungsbeginn bestanden haben:

Care Concept	„Keine Leistungspflicht besteht für a) die Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland und den Anrainerstaaten, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren; b) die Behandlungen auf Reisen, die gegen ärztlichen Rat erfolgt sind bzw. von denen bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten“ (VB-KV § 6 Abs. 1).
ERP Finanzdienstleistungen	„Keine Leistungspflicht besteht a) für die bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Erkrankungen (auch Anomalien) und deren Folgen sowie für die in den letzten 3 Monaten vor Versicherungsbeginn behandelten Krankheiten einschließlich ihrer Folgen. [...] Kostenersatz im Sinne § 5 wird aber insoweit geleistet, als unvorhergesehene ärztliche Hilfe im Aufenthaltsland zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr oder zur Beseitigung erheblicher Schmerzzustände erforderlich ist; [...] c) für medizinische Versorgung [...], von der bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßigem Aufenthalt stattfinden musste“ (AVB § 6 Abs. 1).
HanseMerkur Reiseversicherung	„Für Kosten für Heilbehandlungen von Krankheiten, Beschwerden und Unfallfolgen, die in den letzten 6 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes [...] bekannt waren, tragen [die Versicherten] einen Eigenanteil in Höhe von 5.000,- EUR je Versicherungsfall“ (VB-KV Kap. III Nr. 3.1.1).
Klemmer International	„[K]eine Leistungspflicht [besteht] für 11.1 vor Versicherungsbeginn entstandene Krankheiten, Beschwerden [...]; 11.2 Ansteckungskrankheiten, die ggf. erst bei einer unmittelbar mit der Einreise durchgeführten Untersuchung festgestellt werden; 11.3 Behandlungen, von denen vor Reisebeginn feststand, dass sie bei Durchführung der Reise stattfinden müssen“ (RVB 04-2011 und RVB 05-2021).

**Würzburger
Versicherung**

„Es besteht keine Leistungspflicht für bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Erkrankungen [...] und deren Folgen sowie für die in den letzten drei Monaten vor Versicherungsbeginn behandelten Krankheiten einschließlich ihrer Folgen“ und für „Ansteckungskrankheiten, die ggf. erst bei einer unmittelbar mit der Einreise durchgeführten Untersuchung festgestellt werden“ (AVB Kap. B Nr. 3.1).

(2) Erkrankungen und Unfälle, die durch eigenes Verschulden entstanden sind:

Care Concept

„Keine Leistungspflicht besteht für [...] e) auf Sucht beruhende Krankheiten sowie für Entziehungsmaßnahmen“ und „p) Selbstmord, Selbstmordversuch und deren Folgen“ (VB-KV § 6 Abs. 1).

**ERP Finanz-
dienstleistungen**

„Keine Leistungspflicht besteht [...] f) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen; g) für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen infolge von Alkoholgenuß sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die auf eine durch Alkoholgenuß bedingte Bewusstseinsstörung zurückzuführen sind. Dies gilt insbesondere, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfall- oder Todeszeitpunkt von 1,5 Promille und mehr nachgewiesen ist; h) für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die infolge einer aktiven Beteiligung an einer gewalttätigen Auseinandersetzung mindestens zweier Personen verursacht worden sind, es sei denn diese sind auf Notwehr oder eine Hilfeleistung zurückzuführen; [...] w) für alle anfallenden Heilbehandlungs-, Transport- sowie Überführungskosten in Folge von Suizid und Suizidversuchen“ (AVB § 6 Abs. 1).

**HanseMerkur
Reiseversicherung**

Es besteht keine Leistungspflicht „[f]ür Selbstmord, Selbstmordversuche und deren Folgen“ sowie „[f]ür die auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen“ (VB-KV Kap. III Nr. 3.2.14 und Nr. 3.2.4).

Klemmer International	„[K]eine Leistungspflicht [besteht] für [...] 11.8 auf Vorsatz oder strafbaren Handlungen beruhende Krankheiten (einschließlich Selbstmord und Selbstmordversuch) und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen und durch Missbrauch von Alkohol, Arzneien, Narkotika und Drogen/Rauschmittel entstandene Kosten“ (RVB 04-2011 und RVB 05-2021).
Würzburger Versicherung	„Es besteht keine Leistungspflicht für [...] Krankheiten sowie Unfälle und deren Folgen, die durch Vorsatz, Selbstmord oder den Versuch eines Selbstmordes sowie Sucht (z. B. Alkohol, Drogen etc.) hervorgerufen werden[,] [...] für Behandlungen, die dem Entzug oder der Entwöhnung dienen[, und für] Krankheiten einschließlich ihrer Folgen infolge von Alkoholgenuss“, insbesondere bei Nachweis von mehr als 1,5 Promille (AVB Kap. B, Nr. 3.1).

(3) Psychische Erkrankungen:

Care Concept	„Keine Leistungspflicht besteht für [...] j) die Behandlung geistiger oder seelischer Krankheiten sowie für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung“ (VB-KV § 6 Abs. 1).
ERP Finanz- dienstleistungen	„Keine Leistungspflicht besteht [...] o) für Behandlung geistiger oder seelischer Störungen und Erkrankungen, psychiatrische Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen [...] und Psychotherapie“ (AVB § 6 Abs. 1).
HanseMerkur Reiseversicherung	Es besteht keine Leistungspflicht „[f]ür Hypnose, psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung“ (VB-KV Kap. III Nr. 3.2.10).
Klemmer International	„[K]eine Leistungspflicht [besteht] für [...] 11.9 über eine akute Erstbehandlung (maximal 4 Tage stationär oder 4 Sitzungen ambulant) hinausgehende Behandlung geistiger und seelischer Störungen, psychiatrischer Erkrankungen sowie Hypnose und Psychotherapie“ (RVB 04-2011 und RVB 05-2021).
Würzburger Versi- cherung	„Es besteht keine Leistungspflicht für [...] Behandlungen geistiger oder seelischer Krankheiten sowie für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen“ (AVB Kap. B Nr. 3.1).

(4) Kur-, Sanatoriums- und Rehabilitationsmaßnahmen:

Care Concept	„Keine Leistungspflicht besteht für [...] d) Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen“ (VB-KV § 6 Abs. 1).
ERP Finanzdienstleistungen	„Keine Leistungspflicht besteht [...] q) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen“ (AVB § 6 Abs. 1).
HanseMerkur Reiseversicherung	Es besteht keine Leistungspflicht „[f]ür Kuren und Behandlungen im Sanatorium sowie Rehabilitationsmaßnahmen“ (VB-KV Kap. III Nr. 3.2.5).
Klemmer International	„[K]eine Leistungspflicht [besteht] für [...]11.19 Kur- und Sanatoriumsbehandlungen“ (RVB 04-2011 und RVB 05-2021).
Würzburger Versicherung	„Es besteht keine Leistungspflicht für [...] Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen“ (AVB Kap. B Nr. 3.1).

Impressum

Herausgegeben von:

PECO Institut für zukunftsfähige Arbeitswelten e. V.

Luisenstraße 38

10117 Berlin

office@peco-ev.de

www.peco-ev.de

Autorinnen: Janna Wichern und Christa Gotter

Unter Mitarbeit von: Katharina Varelmann und Ernst Schick

V.i.S.d.P: Michael Baumgarten, PECO-Institut e.V.

Lektorat: Christiane Mende, www.lesefreundlich.de

Gestaltung: Zoff Kollektiv

Bildnachweis Titelbild: Patrique Degen

Berlin, Mai 2025

Gefördert durch die:

Hans **Böckler**
Stiftung 

Saisonarbeitende pflücken Erdbeeren, stechen Spargel, lesen Wein – unter zum Teil widrigen Witterungsbedingungen verrichten sie harte Arbeit auf den Feldern, oft unter hohem Leistungsdruck und zu niedrigen Löhnen. Ihr Einsatz ist mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden: Doch trotz politischer Versprechen sind sie weiterhin von der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, wenn sie als kurzfristig Beschäftigte angestellt sind. Private Erntehelferversicherungen bieten nur lückenhaften Schutz, viele notwendige Behandlungen bleiben unzugänglich oder sind mit hohen Hürden verbunden. Die Analyse von Janna Wichern und Christa Gotter zeigt die hohen gesundheitlichen Risiken der Saisonarbeit auf und wie diese im Rahmen der kurzfristigen Beschäftigung strukturell weiter begünstigt werden. Die Autorinnen fordern eine grundlegende Reform, um Saisonarbeitskräfte endlich in die sozialen Sicherungssysteme einzubeziehen – für mehr Gerechtigkeit und Schutz vor existenziellen Risiken.



PECO

Institut für
zukunftsfähige
Arbeitswelten