

OHNE ANGST ZUM ARZT

Das Recht auf Gesundheit von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland. Eine grund- und menschenrechtliche Bewertung der Übermittlungspflicht im Aufenthaltsgesetz



MANCHE DIAGNOSEN ZERSTÖREN LEBEN. KEINE AUCH.

INHALT

I. Vorwort	5
II. Zusammenfassung	6
III. Die Existenz steht auf dem Spiel	8
Der Denunziationsparagrah	11
Der Datenabgleich nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	13
Notfallbehandlung im Krankenhaus	13
Reformversuche	16
Clearingstellen und Anonymer Krankenschein	17
IV. Zugang zur Gesundheitsversorgung in anderen europäischen Ländern	20
V. Gesundheit ist ein Menschenrecht	24
VI. Verfassungsrechtliche Bewertung der Übermittlungspflichten	28
1. Verletzung des gesundheitlichen Existenzminimums	29
a) Gesundheitsversorgung ist Teil des menschenwürdigen Existenzminimums	29
b) Gesundheitsversorgung wegen der Übermittlungspflicht im Ergebnis verfehlt	30
c) Die Übermittlungspflicht ist eine unzulässige Zugangsbeschränkung	31
d) Die Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren	33
e) Beseitigungspflicht des Gesetzgebers	34
2. Verletzung des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit	34
3. Verletzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts	36
a) Zwang zur Selbstbezeichnung	36
b) Uferlosigkeit der Übermittlungspflicht	37
c) Geringer Beitrag zur Durchsetzung der Ausreisepflicht	38
d) Unvereinbare Zielsetzungen von Sozial- und Ausländerbehörden	38
4. Der Datenabgleich nach § 11 Abs. 3 AsylbLG	39
5. Fazit	41
VII. Literaturverzeichnis	42
Impressum	46

Am 6. Mai 2021 gehen Menschenrechtsorganisationen, Wohlfahrtsverbände und Migrant*innenselbstorganisationen mit der Kampagne GleichBeHandeln an die Öffentlichkeit. Sie wollen erreichen, dass Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus endlich Zugang zu Gesundheitsversorgung erhalten. Die Petition und weitere Informationen: www.gleichbehandeln.de



I. VORWORT

Die Corona-Pandemie hat uns allen vergegenwärtigt, wie wichtig ein funktionierendes Gesundheitssystem ist. Angesichts einer möglichen Überlastung der Krankenhäuser haben sich viele Menschen vermutlich zum ersten Mal mit dem Szenario beschäftigt, dass sie krank werden und dann keine adäquate Versorgung bekommen könnten. Nur wenige wissen, dass in Deutschland hunderttausende Menschen leben, für die eine ärztliche Behandlung schon immer unerreichbar war.

Der Weg zum Arzt versperrt ist allen Menschen, die keinen geregelten Aufenthaltsstatus haben – also weder eine Aufenthaltserlaubnis noch eine Duldung. Viele von ihnen arbeiten in privaten Haushalten, ohne Sozial- und Krankenversicherung, ohne irgendeine Absicherung für den Fall, dass sie erkranken. Um ihr Recht auf Gesundheit geht es in der Kampagne GleichBeHandeln und in dieser Studie.

Menschen „ohne Papiere“ meiden nicht ohne Grund den Kontakt zu Behörden: Anders als in anderen europäischen Ländern sind staatliche Stellen in Deutschland dazu verpflichtet, Personen ohne geregelten Aufenthaltsstatus beim ersten Kontakt umgehend an die Ausländerbehörde zu melden. Diese leitet dann in Zusammenarbeit mit der Polizei die Abschiebung in die Wege. Die im Aufenthaltsgesetz festgeschriebene Pflicht zur Datenübermittlung (Übermittlungspflicht) ist die zentrale Hürde beim Zugang zur Gesundheitsversorgung. Ihr Abschreckungseffekt ist so groß, dass die Betroffenen lieber ganz auf den Arztbesuch verzichten. Der Staat macht es ihnen unmöglich, ihr Grundrecht auf ein medizinisches Existenzminimum in Anspruch zu nehmen.

Deshalb besteht seit Jahrzehnten eine Versorgungslücke im Gesundheitssystem, die inmitten der Corona-Pandemie noch einmal an Brisanz gewinnt: Deutschland kann es sich aktuell weniger denn je leisten, eine ganze Bevölkerungsgruppe von der ärztlichen Versorgung auszuschließen. Deswegen haben sich zahlreiche Wohlfahrtsverbände, Menschenrechtsorganisationen und Migrant*innenselbstorganisationen in der Kampagne GleichBeHandeln zusammengeschlossen, darunter auch die Gesellschaft für Freiheitsrechte e.V. und Ärzte der Welt e.V.. Ziel der Kampagne ist es, die aufenthaltsrechtliche Übermittlungspflicht im Gesundheitssektor abzuschaffen.

Diese Studie widmet sich im ersten Teil dem Inhalt, der Historie und den Auswirkungen der aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflicht. Im zweiten Teil erläutern wir ausführlich, warum sie mit dem Grundgesetz unvereinbar ist: Die Menschenwürde und das Recht auf eine menschenwürdige Existenz gelten bedingungslos. Sie gehen weder durch Fehlverhalten verloren, noch darf der Staat sie seinem Interesse daran opfern, eine Ausreisepflicht durchzusetzen. Weil die Übermittlungspflicht unserer Einschätzung nach verfassungswidrig ist, planen wir, auch mit Klagen gegen sie vorzugehen. Wir wollen erreichen, dass endlich alle Menschen in Deutschland ihr Recht auf Gesundheit wahrnehmen und ohne Angst zum Arzt gehen können.

Für die Gesellschaft für Freiheitsrechte und Ärzte der Welt

Sarah Lincoln und Dr. Johanna Offe

II. ZUSAMMENFASSUNG

Menschen, die ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, sind faktisch von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen. Formal haben sie zwar genau wie Asylsuchende einen Anspruch auf Behandlung akuter Erkrankungen. Aber sobald sie sich an das Sozialamt wenden, um den dafür erforderlichen Behandlungsschein zu erhalten, droht ihnen die Abschiebung. Denn das Sozialamt ist, wie andere staatliche Stellen auch, durch das Aufenthaltsgesetz dazu verpflichtet, Menschen ohne Papiere an die Ausländerbehörde zu melden. Aus Angst um ihre Existenz meiden die Betroffenen den Gang zum Arzt, auch bei lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Initiativen retten Menschenleben

Um die Versorgungslücken zu schließen und Menschen in Not zu helfen, haben zivilgesellschaftliche Organisationen in vielen Städten lokale medizinische Anlaufstellen für Personen ohne Krankenversicherung aufgebaut. Diese Hilfsangebote sind teilweise staatlich finanziert. Sie retten Leben, haben allerdings den Nachteil, dass sie zeitlich, örtlich und finanziell begrenzt sind. Zudem haben erkrankte Menschen anders als bei staatlichen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzt*innen keinen Rechtsanspruch darauf, behandelt zu werden, weil es sich um freiwillige und in ihren Kapazitäten begrenzte Unterstützungsangebote handelt.



Behandlungsbus von Ärzten der Welt e.V. im Einsatz am Münchener Hauptbahnhof.

Nationale und internationale Kritik an der Übermittlungspflicht

Seit vielen Jahren steht in der Kritik, dass staatliche Stellen Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde melden müssen, sobald sie mit ihnen in Kontakt kommen. 2009 einigte sich die damalige schwarz-gelbe Regierung darauf, das Aufenthaltsgesetz dahingehend zu ändern, dass zumindest Schulen und Kindergärten von der Übermittlungspflicht ausgenommen sind. Seitdem können Eltern ohne geregelten Aufenthaltsstatus ihre Kinder zur Schule schicken. Weitergehende Reformvorschläge, die Ausnahmen für Sozialbehörden, Arbeitsgerichte und Jugendämter vorsahen, scheiterten bislang.

Auch Ausschüsse der Vereinten Nationen (UN) kritisieren die aufenthaltsrechtliche Übermittlungspflicht. In keinem anderen europäischen Land sind die für die Gesundheitsversorgung zuständigen staatlichen Anlaufstellen verpflichtet, Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus zu melden. Die Übermittlungspflicht verletzt das Menschenrecht auf einen diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsversorgung, das Deutschland u.a. mit Unterzeichnung des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte anerkannt hat. Die Menschenrechtsverletzung rügen sowohl der UN-Sozialausschuss als auch der UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau und empfehlen dringend eine Reform.

Die Übermittlungspflicht ist verfassungswidrig

Die Übermittlungspflicht verstößt nicht nur gegen internationale Menschenrechte. Sie ist auch grundgesetzwidrig, denn jeder Mensch hat ein verfassungsmäßiges Recht auf Zugang zu medizinischer Grundversorgung – unabhängig von seinem Aufenthaltsstatus. Eine grundrechtliche Bewertung der aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflicht zeigt:

1. Die Übermittlungspflicht verletzt das Grundrecht auf ein gesundheitliches Existenzminimum, weil sie Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus faktisch von der Gesundheitsversorgung ausschließt. Das Grundgesetz garantiert allen Menschen in Deutschland ein Recht auf eine medizinische Versorgung. Der Staat muss sicherstellen, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung auch in der Praxis funktioniert.
2. Mit der Übermittlungspflicht hat der Staat eine unzulässige faktische Zugangsbeschränkung geschaffen. Der Gesetzgeber darf existenzsichernde Leistungen nicht so ausgestalten, dass sie von den Betroffenen wegen überwiegender Nachteile strukturell nicht angenommen werden.
3. Das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums gilt bedingungslos und darf nicht relativiert werden. Daher lässt sich die Beschränkung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung unter keinen Umständen damit rechtfertigen, dass der Gesetzgeber sachfremde Ziele erreichen, konkret die Ausreisepflicht durchsetzen möchte.
4. Die Weitergabe der persönlichen Daten erkrankter Menschen verstößt gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Die Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde ist ein besonders schwerer Eingriff in dieses Recht, weil sie gravierende Folgen für die Betroffenen hat.
5. Die Übermittlungspflicht verfehlt ihren Zweck. Anstatt dazu beizutragen, irreguläre Aufenthalte aufzudecken, schreckt sie Menschen von der Wahrnehmung ihres verfassungsrechtlich verankerten Anspruchs auf eine gesundheitliche Mindestversorgung ab.



In der von Medizin Hilft e.V. und Ärzten der Welt e.V. getragenen Sprechstunde open.med Berlin werden Kinder und Babys ohne Zugang zu Gesundheitsversorgung untersucht und versorgt.

6. Die Übermittlungspflicht ist unzulässig, weil sie unvereinbare Ziele miteinander verbindet. Die Aufgabe der Sozialbehörden besteht darin, die verfassungsrechtlich gebotene soziale Mindestversorgung zu gewährleisten. Die Ausländerbehörde soll unerlaubte Aufenthalte aufdecken und Abschiebungen ermöglichen. Diese Zwecke widersprechen sich und führen dazu, dass anspruchsberechtigte Personen die Sozialbehörden meiden.

Aus verfassungsrechtlicher Perspektive besteht daher keine Alternative dazu, die Übermittlungspflicht für Sozialbehörden abzuschaffen.



III. DIE EXISTENZ STEHT AUF DEM SPIEL

Schätzungen zufolge leben mehrere hunderttausend Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland, viele von ihnen schon seit Jahren oder Jahrzehnten. Menschen geraten aus unterschiedlichen Gründen in die aufenthaltsrechtliche „Illegalität“. Viele bleiben in Deutschland, nachdem ihr Asylantrag rechtskräftig abgewiesen wurde oder ihr Touristen- oder Studierenden-Visum abgelaufen ist. Einige haben Familienangehörige, die in Deutschland leben. Manche sind Opfer von Menschenhandel, andere fühlen sich in ihren als sicher eingestuftem Herkunftsländern bedroht, zum Beispiel weil sie homosexuell sind. Viele suchen nach einem besseren Leben und einer Perspektive für sich und ihre Familie.¹

Diese Menschen sind Teil unserer Gesellschaft, als Nachbar*innen, Kund*innen und Dienstleister*innen. Sie arbeiten hier, zum Beispiel in der Pflege, der Reinigung, der Gastronomie und dem Baugewerbe. Sie schicken ihre Kinder hier zur Schule. Nur krank werden dürfen sie nicht, denn sie können nicht zum Arzt gehen.

Auf dem Papier haben Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus einen Anspruch auf eine gesundheitliche Basisversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Wer diese Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen will, muss jedoch im Regelfall vorher einen Behandlungsschein beim Sozialamt beantragen. Das Sozialamt ist dann, ebenso wie alle anderen öffentlichen Stellen, durch das Aufenthaltsgesetz verpflichtet, Namen und Adresse an die Ausländerbehörde weiterzugeben (§ 87 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG). Damit droht die Abschiebung.

Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus haben durch das Asylbewerberleistungsgesetz Anspruch auf eine grundlegende Gesundheitsversorgung (gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 5 AsylbLG). Ein Anspruch auf Behandlung besteht nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, bei Schwangerschaft, für Impfungen oder wenn die Behandlung im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist (§§ 4, 6 Abs. 1 AsylbLG). Der Leistungsumfang ist damit deutlich geringer bemessen als im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Leistungen können noch weiter reduziert werden, etwa wenn eine Person nach einem festgesetzten Ausreisetermin schuldhaft im Land verbleibt, oder nachweislich nur zum Bezug von Sozialleistungen eingereist ist (§ 1a AsylbLG).

Hilfs- und Menschenrechtsorganisationen berichten, dass Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus wegen dieser Übermittlungspflicht ihr Recht auf medizinische Versorgung nicht in Anspruch nehmen.² Es existieren keine Zahlen darüber, ob und wie viele Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus trotz Übermittlungspflicht einen Behandlungsschein beim Sozialamt beantragen. Die Landesregierungen in Hamburg und Bayern wiesen 2020 in ihren Antworten auf parlamentarische Anfragen darauf hin, dass solche Daten nicht gesondert erhoben werden.³

- ¹ Ausführlich zu den Wegen in die aufenthaltsrechtliche Illegalität: Mylius, Maren: Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland. Studien zur Praxis in Gesundheitsämtern und Krankenhäusern, 2016, S. 27 ff.
- ² Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität: Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere, 2017, S. 4; abrufbar unter https://forum-illegalitaet.de/wordpress_01/wp-content/uploads/2017/05/BAG-Gesundheit_Illegalitaet%20Arbeitspapier-2017-final.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021; Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR): Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland – Ihr Recht auf Gesundheit, 2. Auflage 2008, S. 10, abrufbar unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/_migrated/tx_commerce/studie_frauen_maenner_und_kinder_ohne_papiere_ihr_recht_auf_gesundheit.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021; auch der wissenschaftliche Dienst des Bundestages stellt in einem Gutachten aus dem Jahr 2012 fest, dass „nach der Erfahrung von Fachleuten die Übermittlungspflicht im AufenthG das zentrale Hindernis beim Zugang zu medizinischer Behandlung“ darstellt; Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages: Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit irregulärem Aufenthalt, WD 3 – 3000 – 05 058/12, WD 6 – 3000 – 035/12, S. 7 f.
- ³ Hamburger Bürgerschaft Drs. 22/334; Bayerischer Landtag Drs. 18/9406; vgl. auch die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, wonach keine Erkenntnisse darüber vorliegen, in wie vielen Fällen die Ausländerbehörden nach § 87 Abs. 2 Nr. 1 AufenthG unterrichtet wurden, BT-Drs. 18/4886, S. 7.

Das Bundesinnenministerium kam nach einer Umfrage in den Ländern 2007 zu dem Ergebnis, dass es in der Praxis kaum zu Datenübermittlungen an die Ausländerbehörde durch öffentliche Stellen kommt.⁴ Es liegt nahe, dies darauf zurückzuführen, dass die Anspruchsberechtigten den Kontakt mit öffentlichen Stellen bewusst vermeiden.

Diese Abschreckungswirkung nimmt die Bundesregierung ausdrücklich in Kauf: Sie verfolgt das ordnungspolitische Ziel, Verstöße gegen das Aufenthaltsrecht aufzudecken und Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus abzuschieben.⁵ Tatsächlich führt die Übermittlungspflicht in erster Linie dazu, dass medizinisch erforderliche Behandlungen unterbleiben, lebensbedrohliche Erkrankungen unbehandelt bleiben, Schwangere keine Vorsorgeuntersuchungen erhalten und selbst hier aufwachsende Kinder von der medizinischen Grundversorgung ausgeschlossen sind.

Besonders gravierend wirkt sich die Übermittlungspflicht in der Corona-Pandemie aus. Viele Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus haben aufgrund der Kontaktbeschränkungen ihre Arbeit verloren. Sie haben keinen Anspruch auf staatliche Hilfe und müssen sich mit Gelegenheitsjobs und der Hilfe von

Freund*innen und Familie über Wasser halten. Bei Verdacht auf eine Covid-19-Infektion können sie sich nicht ohne Weiteres beim Arzt testen lassen. Weil Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus informell arbeiten und keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall erhalten, können sie es sich häufig nicht leisten, bei einem Krankheitsverdacht zuhause zu bleiben. Bei einem schweren Krankheitsverlauf müssen Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus abwägen, ob sie trotz des Risikos einer Entdeckung ein Krankenhaus aufsuchen. Es ist kaum nachvollziehbar, dass die Politik den Ausschluss einer ganzen Bevölkerungsgruppe von der Gesundheitsversorgung auch während der Corona-Pandemie aufrecht erhält.

Datenlage

Es gibt keine verlässlichen Informationen darüber, wie viele Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland leben. Das liegt daran, dass die Betroffenen jeglichen Behördenkontakt meiden und daher in Statistiken kaum auftauchen. Alle existierenden Zahlen stellen lediglich Schätzungen oder Hochrechnungen dar. Die aktuellsten Zahlen stammen aus dem Jahr 2014. Damals lebten schätzungsweise 180.000 bis 520.000 Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland, Tendenz steigend.⁶

DER DENUNZIATIONSPARAGRAPH

Die aufenthaltsrechtliche Übermittlungspflicht sieht vor, dass öffentliche Stellen Namen und Adresse einer Person ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde weitergeben (§ 87 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG). Sie wurde 1990 eingeführt.⁷ Die schwarz-gelbe Regierung begründete dies damals damit, dass der Aufenthalt ohne erforderlichen Aufenthaltstitel ein Umstand „von so wesentlicher Bedeutung“ sei, „dass die Ausländerbehörde in jedem Einzelfall davon Kenntnis erhalten muss“.⁸

Alle öffentlichen Stellen – seit einer Reform im Jahr 2011 mit Ausnahme von Bildungs- und Erziehungseinrichtungen – müssen der Ausländerbehörde unverzüglich Bescheid geben, wenn sie vom Aufenthalt eines Ausländers ohne erforderlichen Aufenthaltstitel erfahren (§ 87 Abs. 2 Nr. 1 Aufenthaltsgesetz). Anstatt die Ausländerbehörde zu unterrichten, kann die jeweilige Stelle nach dieser Vorschrift auch sofort die Polizei verständigen, die für die Festnahme und ggf. Beantragung der Abschiebungshaft zuständig ist. In den meisten Fällen führt die Meldung an die Ausländerbehörde oder Polizei dazu, dass die betroffene Person verhaftet und in Abschiebungshaft genommen wird. Gerade bei Personen, die keine feste Wohnanschrift haben und sich seit Jahren jeglichem Behördenzugriff entziehen, begründet die Ausländerbehörde dies damit, dass die Person voraussichtlich erneut untertauchen wird (§§ 59 Abs. 1 Satz 2 Var. 2 Nr. 1, 62 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1, Abs. 3a Nr. 3, Abs. 3b Nr. 7 AufenthG).

Zur Datenübermittlung verpflichtet sind neben den Sozialbehörden auch die Gerichte, das Jugendamt und alle anderen staatlichen Stellen. Wer ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland lebt, kann also weder eine Körperverletzung bei der Polizei anzeigen noch vor dem Arbeitsgericht klagen, wenn der Arbeitslohn nicht gezahlt wurde. Auch wer Zeug*in einer Straftat geworden ist, kann dies nicht ohne Gefahr berichten.

§ 87 AufenthG in der seit 2011 geltenden Fassung

(1) Öffentliche Stellen mit Ausnahme von Schulen sowie Bildungs- und Erziehungseinrichtungen haben ihnen bekannt gewordene Umstände den in § 86 Satz 1 genannten Stellen auf Ersuchen mitzuteilen, soweit dies für die dort genannten Zwecke erforderlich ist.

(2) Öffentliche Stellen im Sinne von Absatz 1 haben unverzüglich die zuständige Ausländerbehörde zu unterrichten, wenn sie im Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis erlangen von

1. dem Aufenthalt eines Ausländers, der keinen erforderlichen Aufenthaltstitel besitzt und dessen Abschiebung nicht ausgesetzt ist, [...]

[I]n den Fällen der Nummern 1 und 2 und sonstiger nach diesem Gesetz strafbarer Handlungen kann statt der Ausländerbehörde die zuständige Polizeibehörde unterrichtet werden, wenn eine der in § 71 Abs. 5 bezeichneten Maßnahmen in Betracht kommt; die Polizeibehörde unterrichtet unverzüglich die Ausländerbehörde. [...]

⁴ Bundesministerium des Innern (BMI): Illegal aufhältige Migranten in Deutschland – Datenlage, Rechtslage, Handlungsoptionen, 2007, S. 14 und Anhang 5, abrufbar unter https://www.einwanderer.net/fileadmin/downloads/berichte/illegaltaet_-bmi.pdf

⁵ Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion DIE LINKE vom 10.7.2018, BT-Drs. 19/3366, S. 4.; BMI: Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, 2007, S. 9.

⁶ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Irreguläre Migration und freiwillige Rückkehr, 2015, S. 16 f., abrufbar unter <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/EMN/Studien/wp65-emn-irregulaere-migration-freiwillige-rueckkehr.pdf>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

⁷ Gesetz zur Neuregelung des Ausländerrechts, BT-Drs. 11/6321; eingeführt als § 76 AufenthG a.F.

⁸ BT-Drs. 11/6321, S. 82 f.

DIE ÜBERMITTLUNGSPFLICHT IM AUFENTHALTSGESETZ

1

Eine Person, die keinen geregelten Aufenthaltsstatus hat, wird so krank, dass der Gang in die Arztpraxis oder ins **Krankenhaus** unausweichlich ist.



Eine Person erfährt, dass sie einen Behandlungsschein benötigt, damit sie sich untersuchen lassen kann. Sie wendet sich an das **Sozialamt**, das diese Scheine ausstellt.

2

3

Der Sachbearbeiter im Sozialamt stellt fest, dass die Person keinen geregelten Aufenthaltsstatus hat und leitet Namen und Adresse an die **Ausländerbehörde** weiter.



Die Sachbearbeiterin in der Ausländerbehörde kontaktiert die **Polizei** mit den Informationen, die sie vom Sozialamt erhalten hat.

4

5

Als die Person vom Termin beim Sozialamt nach Hause kommt, wartet schon die Polizei auf sie. Sie wird festgenommen und kommt in **Abschiebehaft**.



Die Polizei bringt die Person zum Flughafen. **Sie muss Deutschland verlassen, weil sie krank geworden ist.**

6

Diese Grafik zeigt, was passieren würde, wenn eine Person ohne geregelten Aufenthaltsstatus erkrankt und ihr Recht auf Gesundheitsversorgung in Anspruch nimmt. In der Praxis wissen die Betroffenen, dass sie dann abgeschoben werden. Deshalb wenden sie sich an eine Organisation, die sie anonym und kostenlos behandelt (s. S. 17)

DER DATENABGLEICH NACH DEM ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ

Neben dem Aufenthaltsgesetz sieht auch das Asylbewerberleistungsgesetz eine Übermittlung von Daten an die Ausländerbehörde vor (§ 11 Abs. 3 AsylbLG).⁹ Ein Datenabgleich zwischen Sozialbehörde und Ausländerbehörde soll es der Sozialbehörde erleichtern, die Angaben der Leistungsberechtigten zu ihrer Person und ihrem Aufenthalt zu überprüfen (§ 11 Abs. 3 AsylbLG). Zu diesem Zweck übermittelt die Sozialbehörde von allen Menschen, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Familienstand, Anschrift, Aufenthaltsstatus, Aufenthaltszeiten und Verpflichtungserklärungen Dritter zur Kostenübernahme nach § 68

AufenthG an die Ausländerbehörde. Diese gleicht die Daten mit den ihr zu der jeweiligen Person vorliegenden Daten ab und teilt Abweichungen mit. Dieser Datenabgleich hat die gleichen Effekte wie die Übermittlungspflicht nach dem Aufenthaltsgesetz: Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus müssen befürchten, dass die Ausländerbehörde von ihrem irregulären Aufenthalt erfährt. Die Integrationsbeauftragte der Bundesregierung kritisierte 2014, dass die Regelung im Asylbewerberleistungsgesetz einer effektiven Wahrnehmung der eigentlich garantierten, minimalen Gesundheitsversorgung ebenso entgegensteht wie die im Aufenthaltsgesetz (§ 11 Abs. 3 AsylbLG und § 87 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG).¹⁰

NOTFALLBEHANDLUNG IM KRANKENHAUS

Kommt jemand ohne geregelten Aufenthaltsstatus als medizinischer Notfall ins Krankenhaus, sind die Ärzt*innen und das medizinische Personal verpflichtet zu helfen – ganz unabhängig von Herkunft und Aufenthaltsstatus der Person.¹¹ Die Krankenhäuser können sich laut Asylbewerberleistungsgesetz die Kosten der Behandlung im Eilfall direkt vom Sozialhilfeträger erstatten lassen (§ 6a AsylbLG i.V.m. §§ 4, 6 AsylbLG). Weil die Sozialbehörde in diesem Fall durch das medizinische Personal und nicht durch die betroffene Person selbst kontaktiert wird, unterliegt sie aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht einem verlängerten Geheimnisschutz, der im Aufenthaltsgesetz ausdrücklich festgehalten ist (§ 88 Abs. 2 AufenthG). Sie ist deshalb an der Datenübermittlung an die Ausländerbehörde gehindert. 2009 erfolgte in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz eine Klarstellung, dass auch die vom Verwaltungspersonal eines Krankenhauses übermittelten Daten diesem Übermittlungsverbot unterliegen (Ziff. 88.2.3 sowie Ziff. 88.2.4.3). So die Theorie.

In der Praxis können sich Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus weder darauf verlassen, dass sie im Notfall ärztlich versorgt werden, noch darauf, dass ihre Daten nicht an die Ausländerbehörde weitergegeben werden. Die Betroffenen verzichten daher selbst im medizinischen Notfall häufig auf Arzt- und Klinikbesuche oder kommen selbst für die Behandlungskosten auf.

Der sogenannte Nothelferparagraph im Asylbewerberleistungsgesetz (§ 6a AsylbLG) soll eigentlich sicherstellen, dass Krankenhäuser im Notfall auch dann eine Kostenerstattung bekommen, wenn Patient*innen nicht schnell genug einen Behandlungsschein vom Sozialamt bekommen können. Der Anwendungsbereich ist jedoch viel zu eng und die Abrechnung für die Krankenhäuser mit hohen Hürden verbunden.

⁹ BT-Drs. 13/10155, S. 6.

¹⁰ Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: 10. Bericht über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland, 2014, S. 304, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/992814/733826/9e310b776de8879946bc464935d23d0/10-auslaenderbericht-2015-download-ba-ib-data.pdf>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

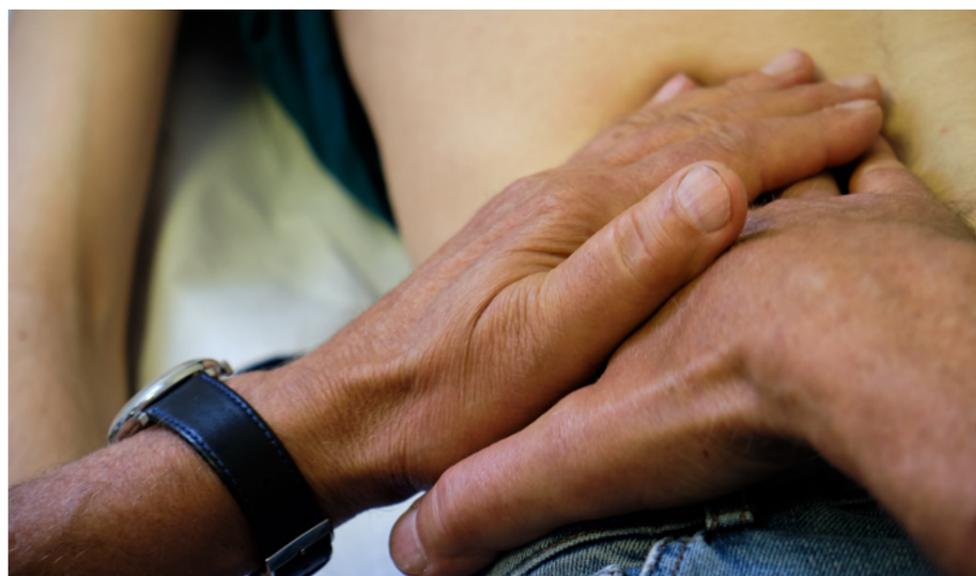
¹¹ Ärztliche Berufspflichten in Anlehnung an den Hippokratischen Eid (Musterberufsordnung, Bundesärztekammer 2018); Berufsordnung für medizinische Fachangestellte des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.

Sobald die Sozialbehörde zumindest theoretisch erreichbar ist und einen Behandlungsschein ausstellen kann, greift der Nothelferparagraph nicht mehr. Eine direkte Abrechnung zwischen Krankenhaus und Sozialbehörde ist folglich nur für Behandlungen außerhalb der Öffnungszeiten der Sozialbehörde möglich, also etwa am Wochenende oder nachts oder in akuten medizinischen Notfällen wie einem Herzinfarkt. In allen anderen Fällen müssen sich die Patient*innen selbst um einen Behandlungsschein kümmern und riskieren aufgrund der Datenübermittlung eine Festnahme aus dem Krankbett heraus.

Eine Erstattung der Kosten nach dem Nothelferparagraph durch die Sozialbehörde erfolgt außerdem nur, wenn das Krankenhaus die örtliche Zuständigkeit der Sozialbehörde und die Bedürftigkeit der behandelten Person nachweisen kann. Diesen Nachweis in Form von Meldebestätigungen, Kontoauszügen, Mietverträgen oder Lohnabrechnungen können Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus oft nicht leisten, da sie weder Konto noch Mietvertrag oder Arbeitsverträge haben. Häufig

scheitert der Erstattungsanspruch des Krankenhauses an diesen praktischen Hürden. Viele Krankenhäuser scheuen daher mittlerweile den Aufwand eines Erstattungsantrags. Dies führt dazu, dass Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in manchen Krankenhäusern erst dann behandelt werden, wenn sie eine Kostenübernahme unterzeichnen oder eine pauschale Geldsumme vorstrecken.¹²

Selbst im medizinischen Notfall sind Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus nicht davor geschützt, dass ihre Daten an die Ausländerbehörde weitergegeben werden. Teilweise vertreten Sozialbehörden weiterhin die Auffassung, die vom Krankenhaus übermittelten Daten unterlägen keinem verlängerten Geheimnisschutz.¹³ Zudem gilt der verlängerte Geheimnisschutz nach Auffassung der Bundesregierung nicht für den Datenabgleich nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§ 11 Abs. 3 AsylbLG).¹⁴ Auf dieser Grundlage könne die Sozialbehörde, so die Bundesregierung, sehr wohl die vom Krankenhaus erhaltenen personenbezogenen Daten an die Ausländerbehörde übermitteln.¹⁵



Untersuchung in der Anlaufstelle open.med Berlin, einem Kooperationsprojekt der Vereine Medizin Hilft e.V. und Ärzte der Welt e.V.

¹² Ausführlich zu den zahlreichen Hürden: Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität: Notfallhilfe im Krankenhaus für Menschen ohne Papiere – aktuelle Herausforderungen und Lösungsansätze, 2019, abrufbar unter https://www.aerztewelt.org/sites/default/files/BAG%20Gesundheit_Illegalitaet%20Arbeitspapier%20Notfallhilfe%20im%20Krankenhaus_August%202019_Web.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021; Mylius: Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland, 2016, S. 51 ff.; von Manteuffel, Marie: Papierlos und unterversorgt – Die notwendige Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland, Zeitschrift für medizinische Ethik 64, 2018, S. 35 f.

¹³ Katholisches Forum Leben in der Illegalität: Positionspapier, Forderung der Gewährleistung der Gesundheitsversorgung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität in Deutschland, Februar 2017, S. 3, abrufbar unter https://forum-illegalitaet.de/wordpress_01/wp-content/uploads/2017/04/Positionspapier-Forum-Illegalitaet-Gesundheitsversorgung-2017.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021; von Manteuffel: Papierlos und unterversorgt, Zeitschrift für medizinische Ethik 64, 2018, S. 35.

¹⁴ Vgl. dazu Seite 13

¹⁵ Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 12.05.2015, BT-Drs. 18/4886, S. 4 f.

Damit unterminiert die Regelung selbst den minimalen ärztlichen Vertraulichkeitsschutz, den das Aufenthaltsgesetz für Nothilfefälle etablieren möchte (§ 88 Abs. 2 AufenthG). In der Praxis kommt es darüber hinaus vor, dass das Krankenhauspersonal Patient*innen ohne geregelten Aufenthaltsstatus aus Unkenntnis über ihre Schweigepflicht direkt bei der Polizei meldet.

ICH WAR IN 24 JAHREN KEIN EINZIGES MAL BEIM ARZT

Ana*, 80 Jahre aus Serbien ¹⁶

Ana ist während der Jugoslawienkriege Anfang der 1990er Jahre von Serbien nach Deutschland geflohen. Aus Angst, in ihr Heimatland abgeschoben zu werden, hat sich Ana nie offiziell in Deutschland gemeldet und einen Aufenthaltstitel beantragt. Daher lebt sie seit mehr als 30 Jahren ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland. Sie ist in ständiger Angst, von der Polizei erfasst zu werden. Ihren Unterhalt versucht die 80-Jährige mit Gelegenheitsjobs als Haushaltshilfe zu sichern. Im Jahr 2014 wurde sie nach einem Unfall mit einem Rettungswagen in ein Krankenhaus gebracht. Dort wurden mehrere chronische Erkrankungen, darunter eine Herzkrankheit, festgestellt, die dringend behandelt werden mussten. Die anschließende Rechnung für den Rettungswagentransport und die Behandlung bezahlte eine Freundin von Ana. Selbst hätte sie die Kosten nicht tragen können. Ana wollte nicht, dass das Krankenhaus die Kosten auf Grundlage des sogenannten Nothelferparagraphen direkt bei der Sozialbehörde abrechnet. Die Angst davor, dass ihre Daten

trotz des für den medizinischen Notfall geltenden verlängerten Geheimnisschutzes an die Ausländerbehörde übermittelt werden, war zu groß.

Dieser Klinikaufenthalt war Anas erster Arztbesuch in Deutschland. Seitdem ist sie bei Ärzten der Welt in medizinischer Behandlung. Die Angst, eine reguläre Arztpraxis aufzusuchen, ist weiterhin groß: „Ich kann nirgendwo hingehen. Ich habe keine Papiere. Ich habe keinen gültigen Aufenthalt hier und kann mich nirgendwo blicken lassen.“ Zwar hat sie dem Gesetz nach Anspruch auf die Kostenübernahme notwendiger medizinischer Behandlungen. Wenn sie diese aber beim Sozialamt beantragt, ist die Behörde nach § 87 AufenthG verpflichtet, Ana unverzüglich bei der Ausländerbehörde zu melden. Ihr würde also eine Abschiebung drohen.

*muss 16 sein.

¹⁶ Für zahlreiche weitere Fallbeispiele: Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität: Fallsammlung Krank und ohne Papiere, 2018, abrufbar unter https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere_PDF/Krank_und_ohne_Papiere_Fallsammlung_der_BAG_Gesundheit_Illegalitaet_April_2018_Web.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021; DIMR: Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland, 2008, S. 37 f.

REFORMVERSUCHE

Seit ihrer Einführung war die Übermittlungspflicht scharfer Kritik ausgesetzt. Die Oppositionsfractionen schlugen mehrfach Gesetzesänderungen vor, um den durch die Übermittlungspflicht verursachten Missständen entgegenzutreten.

Die Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN legte im Jahr 2006 einen Gesetzesentwurf vor, wonach es Sozialbehörden, Krankenhäusern, Schulen und Kindergärten, Arbeitsgerichten und Jugendämtern untersagt sein sollte, die Daten von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde zu übermitteln. Damit sollte sichergestellt werden, dass diese Menschen Zugang zu einer medizinischen Grund- bzw. Notfallversorgung erhalten, ihre Ansprüche auf Lohnzahlung vor Gericht einklagen können und, dass ihre Kinder in Kindergärten und Schulen gehen können.¹⁷

Im Jahr 2009 schlug die SPD-Bundestagsfraktion vor, dass nur Polizei- und Ordnungsbehörden sowie öffentliche Stellen mit der Aufgabe der Strafverfolgung und -vollstreckung dazu verpflichtet sein sollten, die Daten von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde zu übermitteln. Bei diesen Behörden sei eine solche Pflicht sachgerecht, denn es sei Bestandteil ihrer Aufgaben, die Ausreisepflicht durchzusetzen. Dagegen würden bei öffentlichen Stellen, deren originäre Aufgaben in der Gewährleistung sozialer Rechte bestehen, eben diese Aufgaben gefährdet, wenn die Betroffenen aus Angst vor Entdeckung davon absehen, sich an diese Stellen zu wenden.¹⁸ Auch der Gesetzesentwurf der SPD verfolgte den Zweck, eine menschenwürdige Minimalversorgung sicherzustellen, insbesondere die medizinische Versorgung, den Zugang zu Bildung und die Durchsetzung arbeitsrechtlicher Ansprüche.

Eine erste Gesetzesänderung, die zumindest die Situation von Kindern verbesserte, beschloss die schwarz-gelbe Bundestagsmehrheit im Jahr 2011: Bildungs- und Erziehungseinrichtungen wurden von der aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflicht ausgenommen. Schulen und Kindergärten sind seitdem nicht mehr verpflichtet, Kinder und Jugendliche ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde zu melden. Der Bundestag reagierte mit dieser Reform auf die anhaltende Kritik von Kirchen, Gewerkschaften und Wohlfahrtsverbänden.¹⁹ Die Gesetzesbegründung weist auf die schwerwiegenden Folgen hin, die daraus entstehen, dass Eltern ohne geregelten Aufenthaltsstatus ihre Kinder aus Furcht vor Entdeckung nicht zur Schule schicken. Den Kindern drohe geistige sowie psychische Verwahrlosung, und ihnen fehle eine Lebensperspektive. Dabei sei den Kindern der irreguläre Aufenthalt nicht vorzuwerfen.²⁰

Die weitergehenden Anträge der Oppositionsparteien, die Übermittlungspflicht auf sicherheitsrelevante Behörden zu beschränken und auf diese Weise auch den Zugang zu Gesundheitsversorgung und die Durchsetzung von Lohnforderungen zu ermöglichen, lehnten die Regierungsfractionen erneut ab. Insbesondere die CDU/CSU-Fraktion setzte sich erfolgreich gegen eine Ausnahme für Gesundheitseinrichtungen ein, und zwar mit der offensichtlich unwahren Behauptung, „alle relevanten Akteure“ im Gesundheitsbereich hätten bereits heute keine Mitteilungspflicht.²¹

Trotz der Ausnahme für Bildungs- und Erziehungseinrichtungen bleibt der Kindergarten- und Schulbesuch für Familien ohne geregelten Aufenthaltsstatus mit einigen Hindernissen verbunden. Eine Betreuung im Kindergarten ist nur möglich, wenn die Eltern die Kosten selbst übernehmen oder eine Kindertagesstätte finden, die das Kind kostenfrei betreut. Von der Kinder- und

Jugendhilfe sind Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus ausgenommen (Art. 6 Abs. 2 SGB VIII). Schulen verlangen bei der Anmeldung häufig eine Meldebestätigung, Geburtsurkunde und Ausweispapiere, die Familien ohne geregelten Aufenthaltsstatus meist nicht vorweisen können.²² Zudem gibt es nach wie vor Schulen, die nicht wissen, dass sie von der Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde ausgenommen sind.

Dennoch ist die Abschaffung der Übermittlungspflicht für Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Rechte von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus. Die Reform zeigt, dass es in der politischen Abwägung durchaus passiert, dass sozialen Rechten – wie hier der Bildung – der Vorrang gegenüber ordnungspolitischen Interessen eingeräumt wird.

CLEARINGSTELLEN UND ANONYMER KRANKENSCHHEIN

Angesichts der gravierenden Versorgungslücken haben zivilgesellschaftliche Organisationen an einigen Orten in Deutschland Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung aufgebaut. Zu nennen sind insbesondere die Medibüros und Medinetze, die Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung, die Praxen ohne Grenzen, die Inlandsprojekte von Ärzten der Welt und Armut und Gesundheit in Deutschland e.V..

Zudem gibt es in einigen Kommunen und Bundesländern auch staatlich finanzierte Clearingstellen, die unter anderem auch Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus offenstehen. Als Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung werden Beratungsstellen bezeichnet, die Klient*innen unterstützen, die aus unterschiedlichen Gründen keinen regulären Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Aufenthalts-, sozial- und krankenversicherungsrechtliche Beratung ermöglicht es in vielen Fällen, administrative Hürden abzubauen und den Personen einen Zugang zum Regelsystem zu verschaffen. In vielen Kommunen ist die Clearingstelle mit einem Fonds ausgestattet, aus dem medizinische Leistungen bezahlt werden können, falls (zunächst) keine Versorgung im Regelsystem möglich ist.

Als Anonymer Krankenschein wird ein Modell bezeichnet, bei dem eine Person bei einer nicht-öffentlichen Stelle einen Krankenschein ohne Hinweis auf ihre Identität ausgestellt bekommt, mit dem sie dann medizinische Leistungen im Umfang des Asylbewerberleistungsgesetzes in Anspruch nehmen kann. Häufig ist das Modell an Clearing- oder Beratungsstellen geknüpft.



Ein Patient wird in der Anlaufstelle open.med München beraten. Open.med München ist ein Projekt von Ärzten der Welt e.V..

17 BT-Drs. 16/445.

18 BT-Drs. 17/56, S. 5.

19 Vgl. mit weiteren Nachweisen: Deutsches Institut für Menschenrechte: Das Recht auf Bildung für Kinder ohne Papiere, 2009, abrufbar unter https://www.forum-illegalitaet.de/mediapool/99/993476/data/DIMR_Cremer_Recht_auf_Bildung.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

20 BT-Drs. 17/6497, S. 14, 16.

21 BT-Drs. 17/6497, S. 16.

22 Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft: Recht auf Bildung – auch ohne Papiere, 2017, abrufbar unter https://www.gew.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=39890&token=fd57b397d10078be5d-4d462a4792910a9d7f68da&download=6&NichtAnPapierenScheitern_2015_Flyer_web.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

CLEARINGSTELLEN UND GESUNDHEITSFONDS²³

In **fünf Städten Nordrhein-Westfalens** sind Mitte 2016 Clearingstellen eingerichtet worden, die das Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales finanziert. In Dortmund, Duisburg, Gelsenkirchen, Köln und Münster wurden seither mehr als 10.000 Beratungen durchgeführt.

Im September 2018 hat **Berlin** eine Clearingstelle eingerichtet. Sie wird durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung finanziert, Trägerin ist die Berliner Stadtmission. Das Angebot richtet sich an alle in Berlin lebenden Menschen ohne Krankenversicherung. Die primäre Aufgabe der Clearingstelle besteht darin, Menschen in die gesundheitliche Regelversorgung zu (re-)integrieren. Wenn dies nicht möglich ist, steht ein begrenzter Notfallfonds zur Kostenübernahme zu Verfügung. Hierfür wird den Klient*innen ein anonymer Krankenschein ausgestellt. Im Jahr 2019 wurden für 755 Personen 2092 Beratungen durchgeführt. 28% der beratenen Frauen und 18% der beratenen Männer hatten einen irregulären Aufenthaltsstatus. Von diesen konnten nur 3% in eine Krankenversicherung integriert werden.²⁴

In **Thüringen** erhalten Menschen ohne Zugang zu medizinischer Versorgung an mehr als 30 Ausgabestellen einen anonymen Krankenschein, mit dem sie eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus aufsuchen können. Die behandelnde Stelle kann die Kosten der nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erstattungsfähigen Behandlungen mit dem Verein Anonymer Krankenschein Thüringen e.V. abrechnen. Die Kosten werden vom Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie übernommen.

Das Land **Rheinland-Pfalz** fördert seit 2020 den Verein Armut und Gesundheit in Deutschland e.V. mit zusätzlichen Mitteln, um Menschen durch Beratung einen Zugang zum Gesundheitssystem zu verschaffen. Die Clearingstelle ist aber nicht mit einem Fonds ausgestattet, sodass der Verein auf eigene (Spenden-)Mittel zurückgreifen muss, wenn Menschen medizinische Versorgung benötigen, die nicht in die Regelversorgung (re-)integriert werden können.



²³ Die Karte zeigt alle im April 2021 aktiven Clearingstellen in Deutschland, die zum Teil auch landesweit tätig sind. Eine regelmäßig aktualisierte Liste bestehender Clearingstellen findet sich hier: <https://anonymer-behandlungsschein.de>.

²⁴ Stallmann, Martina: Auswertung zu Klient*innen-Daten und Kostenübernahmen (Routinedaten), 2020, abrufbar unter <https://www.berliner-stadtmission.de/fileadmin/media/clearingstelle/Dokumente/Bericht-Routinedaten-03-20.pdf>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Kommunen und Bundesländern versuchen mit diesen Angeboten, die bestehenden Versorgungslücken zu kompensieren und allen Menschen medizinische Behandlung zu ermöglichen. Gegenüber den gesetzlich vorgesehenen Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben diese humanitären Hilfsprojekte jedoch deutliche Nachteile:

1. Die Finanzierung der Projekte ist **zeitlich befristet** und abhängig von politischen Konjunkturen und Legislaturperioden.
2. Der **Umfang der Leistungen ist begrenzt**: Die zur Verfügung stehenden Gesamtmittel sind begrenzt, sodass nicht alle notwendigen medizinischen Behandlungen übernommen werden können.

3. Die Projekte sind **örtlich begrenzt**. In vielen Regionen Deutschlands gibt es keine entsprechenden Angebote.
4. Die Projekte vermitteln **keinen Rechtsanspruch** der betroffenen Personen auf eine medizinische Versorgung. Dies ist mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums²⁵ und dem Menschenrecht auf Gesundheit nicht vereinbar.

ICH HABE ZWEI JAHRE LANG GEBRAUCHT, UM DIE RECHNUNG ABZUBEZAHLEN

Liana*, 33 aus Georgien

Liana ist nach ihrem Studium in Georgien als Au-Pair nach Deutschland gekommen. In dieser Zeit hat sie sich ein soziales Umfeld aufgebaut und den Wunsch entwickelt, in Deutschland Fuß zu fassen. Ihr georgisches Diplom als Sozialpädagogin wurde jedoch nicht anerkannt und ihre Aufenthaltserlaubnis nicht verlängert.

Zurück in Georgien arbeitete Liana in einem Dorf als Sozialpädagogin. „In Georgien ist es sehr schwer eine Arbeit zu finden, und wenn man etwas findet, bekommt man nur sehr wenig Gehalt, sodass es nicht zum Leben reicht. Ich war weiterhin auf Unterstützung meiner Eltern angewiesen, obwohl ich bereits mit ihnen zusammenwohnte und kein Geld für Miete und Essen ausgeben musste.“ Mit der Hoffnung auf ein besseres Leben ist Liana mit einem Touristenvisum nach Deutschland zurückgekehrt. Seit einigen Jahren lebt sie nun ohne geregelten Aufenthaltsstatus im Land. Mit irregulären Gelegenheitsjobs, etwa als Babysitterin, versucht sie, über die Runden zu kommen. Aus Angst entdeckt und abgeschoben zu werden schränkt sie ihren Bewegungsradius enorm

ein und wechselt regelmäßig ihre Wohnung. „Ich weiß nicht, wie lange ich noch hierbleiben kann. Wie lange noch alles gut geht.“

Im Jahr 2019 leidet Liana unter extrem starken Rückenschmerzen. Eine normale Arztpraxis kann sie nicht aufsuchen, denn dann müsste sie sich für die Kostenübernahme an die Sozialbehörde wenden. Die wäre verpflichtet, ihre Daten an die Ausländerbehörde weiterzugeben – das bedeutet Abschiebung. Selbst zahlen kann sie eine Arztrechnung aber auch nicht: „Ich war bereits zuvor bei einer Zahnärztin und musste alles selbst bezahlen, da ich keine Krankenversicherung habe. Ich habe zwei Jahre lang gebraucht, die Rechnung von über 600 € abzubezahlen.“ Aus diesem Grund verzichtete sie über Monate auf eine Behandlung. Liana erfuhr schließlich von der Anlaufstelle open.med von Ärzte der Welt in München, wo sie ohne Krankenversicherung kostenlos und anonym medizinisch versorgt wurde und eine Sozialberatung erhielt.

*Name wurde geändert.

²⁵ Vgl. dazu Kapitel VI.1



IV. ZUGANG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG IN ANDEREN EUROPÄISCHEN LÄNDERN

Für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus ist es nicht nur in Deutschland schwierig, sich medizinisch behandeln zu lassen. In vielen europäischen Ländern ist die Gesundheitsversorgung auf eine Notfallversorgung beschränkt. In Europa einzigartig ist jedoch, dass die für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständigen Behörden verpflichtet sind, Daten an die Ausländerbehörde zu übermitteln, was Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus faktisch von der Versorgung ausschließt. In keinem anderen europäischen Land sind die zuständigen staatlichen Anlaufstellen verpflichtet, die betroffenen Menschen zu melden. In anderen europäischen Ländern haben Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus wiederum einen recht umfassenden Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Regionale Ansätze in Italien

Die italienische Verfassung garantiert allen Menschen in Italien eine angemessene Gesundheitsversorgung – unabhängig von der Staatsangehörigkeit oder dem Aufenthaltsstatus. Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus können eine Berechtigungskarte erhalten (STP-Karte), wenn sie nachweisen, dass sie nicht selbst für ihre medizinische Versorgung aufkommen können. Die STP-Karte wird von regionalen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens ausgestellt und muss nach sechs Monaten verlängert werden.

Der Umfang der Versorgung ist je nach Region sehr unterschiedlich. Die Regionen Apulien und die Toskana verabschiedeten im Jahr 2009 Gesetze, die Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus uneingeschränkten Zugang zu Gesundheitsversorgung gewähren, in der Toskana darüber hinaus auch zu weiteren sozialen Einrichtungen wie Obdachlosenunterkünften. Im Jahr 2012 hat sich die Ständige Konferenz von Staat und Regionen auf gemeinsame Mindeststandards für den Zugang von Ausländer*innen zur Gesundheitsversorgung geeinigt. Danach sollen zumindest Kinder ohne geregelten Aufenthaltsstatus über das nationale Krankenversicherungssystem uneingeschränkte medizinische Versorgung erhalten. Zudem bekräftigt die Vereinbarung, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung nicht mit einer Verpflichtung der zuständigen Anlaufstellen einhergehen darf, Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Einwanderungsbehörde zu melden.²⁶

Umfassender Zugang zur Gesundheitsversorgung in Spanien

Bis 2012 hatte Spanien eines der inklusivsten öffentlichen Gesundheitssysteme Europas. Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus hatten einen uneingeschränkten Zugang zur Versorgung, wenn sie sich im Gemeinderegister registrierten. Die Polizeibehörden haben keinen Zugriff auf die Gemeinderegister.²⁷

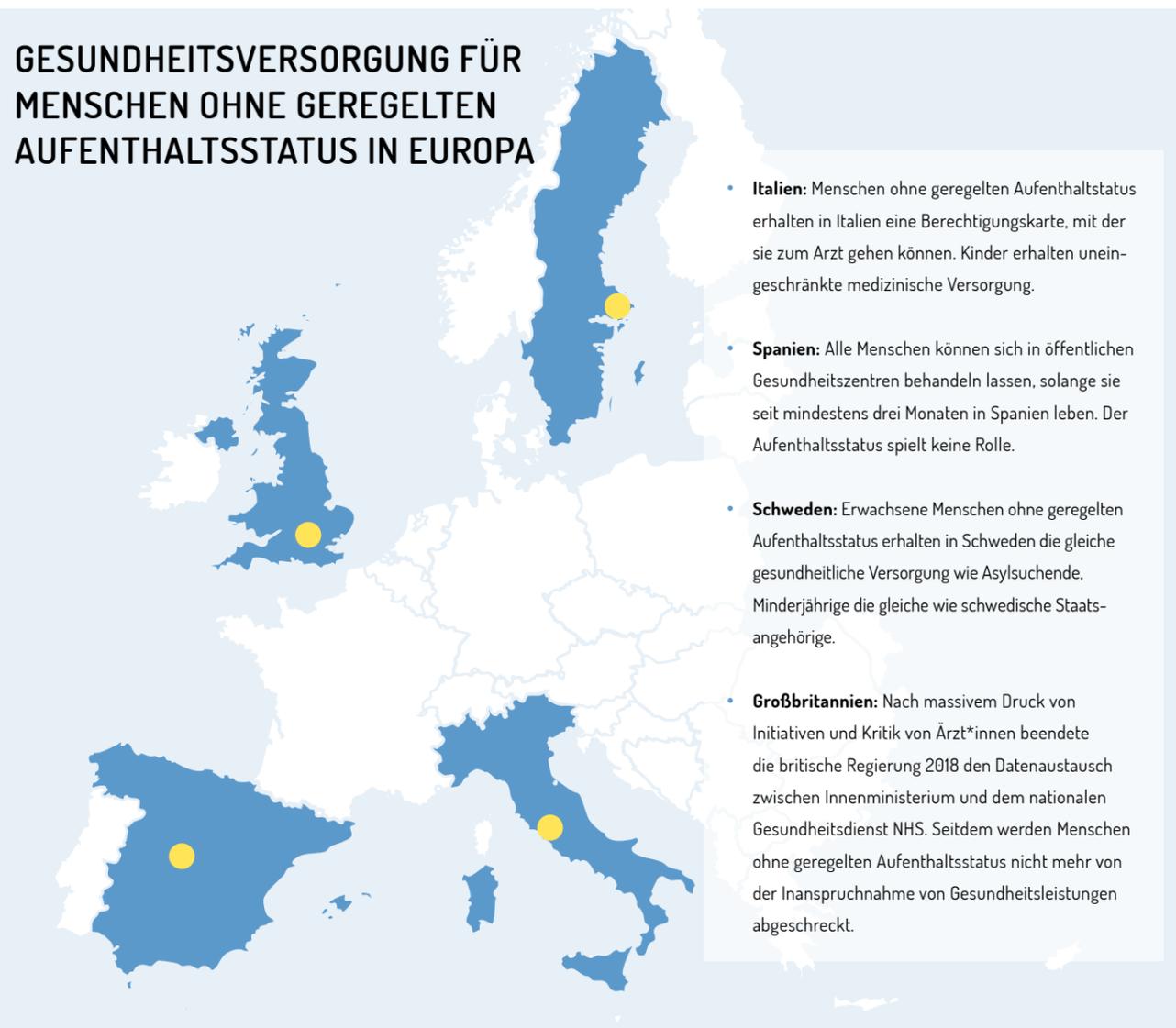
²⁶ PICUM: Städte des Rechts - Gesundheitsversorgung für undokumentierte Migrant*innen, 2017, S. 28., abrufbar unter: https://picum.org/wp-content/uploads/2017/11/CitiesOfRights_Health_DE.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021; Borges, Danielle da Costa Leite/Guidi, Caterina Francesca: National and International Approaches to the Right of Access to Healthcare for Undocumented Migrants in: Sarahouni, Borders across Healthcare, Moral Economies of Healthcare and Migration in Europe, 2020, S. 33 ff.

²⁷ Borges/Guidi, 2020, National and International Approaches to the Right of Access to Healthcare for Undocumented Migrants, S. 20.

Im Jahr 2012 schränkte die damalige konservative Regierung den Zugang erheblich ein.²⁸ Danach erhielten nur noch spanische Staatsangehörige sowie in der Sozialversicherung registrierte Personen Zugang zum Gesundheitssystem. Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus wurden nur noch in akuten Notfällen versorgt.²⁹ Diese Reform führte zu großem Widerstand in der spanischen Zivilgesellschaft und erntete auch Kritik vom UN-Sozialausschuss, der Spanien in seiner periodischen Überprüfung im Mai 2012 wegen des Ausschlusses von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus ermahnte.³⁰

Nach massivem Druck, unter anderem von Medicos del Mundo (Ärzte der Welt Spanien), kehrte Spanien im Jahr 2018 zu einem liberalen und humanitären Gesundheitssystem zurück. Das Recht auf öffentliche Gesundheitsversorgung ist seither wieder von den Sozialversicherungsbeiträgen abgekoppelt. Das bedeutet, dass Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus sich ebenso wie spanische Staatsangehörige in einem öffentlichen Gesundheitszentrum behandeln lassen können, wenn sie seit mehr als drei Monaten ihren Wohnsitz in Spanien haben.³¹

GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR MENSCHEN OHNE GEREGLTEN AUFENTHALTSSTATUS IN EUROPA



Deutliche Verbesserungen in Schweden

In Schweden mussten Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus bis 2013 alle medizinischen Leistungen, einschließlich Notfallbehandlungen, selbst bezahlen. Seit der Reform des Gesundheitssystems erhalten Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Schweden die gleiche gesundheitliche Versorgung wie Asylsuchende. Gegen ein geringes Entgelt von fünf Euro können sie eine Notfallbehandlung und „unaufschiebbare“ medizinische Versorgung in Anspruch nehmen, einschließlich zahnärztlicher Behandlung, Schwangerschaftsvorsorge, Entbindung und Abtreibung. Minderjährige erhalten eine umfassende Versorgung, die der Gesundheitsversorgung von schwedischen Staatsangehörigen und Menschen mit regulärem Aufenthaltsstatus entspricht. Die Regionen dürfen über diese Mindestversorgung hinausgehen und allen Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus die gleiche Gesundheitsversorgung gewähren wie schwedischen Staatsbürger*innen³²

Erfolgreicher Protest gegen die Datenübermittlung in Großbritannien

In Großbritannien erhalten Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus über den National Health Service (NHS) eine Notfallversorgung und eine Basisversorgung bei Allgemeinmediziner*innen. Hinzu kommen weitere vereinzelte kostenfreie Leistungen, wie z.B. die Diagnostik und Behandlung von spezifizierten Infektionskrankheiten. Alle weiteren Behandlungen müssen Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus selbst zahlen, was zu erheblichen Unsicherheiten führt und die Betroffenen häufig davon abhält, sich behandeln zu lassen.³³

2017 wurde eine Vereinbarung zwischen NHS Digital, dem digitalen Arm des Nationalen Gesundheitsdiensts NHS, und dem britischen Gesundheits- und dem Innenministerium bekannt, in der NHS Digital sich verpflichtete, auf Nachfrage die Daten von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus, darunter die zuletzt bekannte Adresse, an das Innenministerium weiterzugeben. Die Behörden machten von dieser Befugnis in den Jahren 2016 bis 2018 in tausenden Fällen Gebrauch.³⁴ Diese Praxis stieß auf großen Widerstand in der Zivilgesellschaft. Auch zahlreiche Ärzt*innen und Krankenpfleger*innen sprachen sich gegen den Datenaustausch aus.

Nach anhaltendem Druck einer breit angelegten Kampagne, initiiert von Doctors of the World und einer Klage gegen die Vereinbarung lenkte die Regierung im November 2018 ein und nahm die Vereinbarung zurück.³⁵ Seit Bekanntwerden des Datenaustauschs suchten kaum noch Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus auf. Damit verlor das Instrument auch aus Sicht der Einwanderungsbehörde seine Effektivität. Die Regierung musste erkennen, dass der Datenaustausch Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus von der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen abschreckt und einem diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung im Weg steht.



Erfolgreicher Protest in Großbritannien gegen den Datenaustausch zwischen dem Nationalen Gesundheitsdienst (NHS) und der Einwanderungsbehörde.

28 Erlass RDL 16/2012.

29 PICUM: Städte des Rechts, 2017, S. 28.

30 Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR): Concluding Observations on the fifth Periodic Report of Spain, 2012, UN Doc. E/C.12/ESP/CO/5, Ziff. 19.

31 Erlass RDL 7/2018.

32 Ärzte der Welt: Legal Report on Access to Healthcare in 17 Countries, 2017, S. 39, abrufbar unter https://www.doctorsoftheworld.org.uk/wp-content/uploads/import-from-old-site/files/2017_final-legal-report-on-access-to-healthcare-in-16-european-countries.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

33 Vgl. NHS entitlements: migrant health guide, <https://www.gov.uk/guidance/nhs-entitlements-migrant-health-guide>

34 Liberty: Care don't share, Hostile Environment Data-Sharing: Why we need a firewall between essential public services and immigration enforcement, 2018, S. 58 ff., abrufbar unter: <https://www.liberty-humanrights.org.uk/issue/care-dont-share>; zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

35 Liberty: Care don't share, 2018, S. 58 ff.



V. GESUNDHEIT IST EIN MENSCHENRECHT

Dass Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus faktisch von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen werden, verletzt völkerrechtliche und europarechtliche Vorgaben zum Recht auf Gesundheit. Dies bestätigen auch die EU-Grundrechteagentur, das EU-Parlament, das Ministerkomitee des Europarats, der UN-Sozialausschuss und die UN-Menschenrechtskommissarin.³⁶

Das Recht auf Gesundheit ist ein Menschenrecht. Als solches wurde es in zahlreichen internationalen Übereinkommen ausdrücklich anerkannt. Prägnant findet es sich im Statut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1946, in dem es heißt:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

Zudem ist das Recht auf Gesundheit untrennbar mit anderen Menschenrechten verbunden. Das zeigt schon die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1945, die die Gesundheit in einem Atemzug mit dem Recht auf einen angemessenen Lebensstandard nennt und dem Recht auf Sicherheit im Falle von Krankheit normiert (Art. 25 Abs. 1 AEMR).

Völkerrechtlich verbindlich wurde das **Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit** im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte von 1966 festgeschrieben (Art. 12 UN-Sozialpakt). Er verpflichtet die Staaten, dieses Recht zu verwirklichen, indem sie den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung schrittweise sicherstellen (Art. 12 Abs. 2). Der für die Auslegung des UN-Sozialpakts zuständige UN-Sozialausschuss betonte, dass dies das Recht auf einen faktischen und diskriminierungsfreien Zugang zu zeitnaher und angemessener Gesundheitsversorgung umfasst.³⁷ Das Recht auf Gesundheitsversorgung geht dabei über eine bloße Notfallbehandlung hinaus und beinhaltet mindestens eine medizinische Grundversorgung.³⁸ Das gilt dem Ausschuss zufolge für alle Menschen, die sich im Staatsgebiet aufhalten, also auch für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus.³⁹

³⁶ European Union Agency for Fundamental Rights, Cost of exclusion from healthcare - The case of migrants in an irregular situation, 2015, S. 33, abrufbar unter https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-cost-healthcare_en.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021; Entschließung des Europäischen Parlaments vom 04. Februar 2014 zu Migrantinnen ohne Ausweispapiere in der Europäischen Union (2013/2115(INI)), Ziff. 9; Ministerkomitee des Europarates, Recommendation on mobility, migration and access to health care, C.10 CM/Rec.2011; CESCR: Concluding Observations on the Sixth Periodic Report of Germany, 2018, Ziff. 26, 27; Hohe Menschenrechtskommissarin der Vereinten Nationen Navi Pillay, The Economic, Social and Cultural Rights of Migrants in an Irregular Situation, New York and Geneva, United Nations Publication 2014, S. 44; so auch Kanalan, Ibrahim/Krajewski, Markus: Medizinische Versorgung irregulärer Migranten aus menschenrechtlicher Sicht, Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht (ZESAR) 2017, S. 424.

³⁷ CESCR: General Comment Nr. 14, 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, Ziff. 12.

³⁸ DIMR: Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland, 2008, S. 20; CESCR: CESCR: General Comment Nr. 14, 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, Ziff. 11, 34, 43 f.

³⁹ CESCR: General Comment Nr. 14, 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, Ziff. 34, 40.



In der Anlaufstelle open.med Berlin, einem Kooperationsprojekt von Medizin Hilft e.V. und Ärzte der Welt werden Menschen kostenfrei und auf Wunsch auch anonym behandelt.

Entsprechend erntete Deutschland im Rahmen der turnusmäßigen Überprüfung der Umsetzung des Sozialpakts vom UN-Sozialausschuss deutliche Kritik. Der Ausschuss stellte fest, dass die Übermittlungspflicht im Aufenthaltsgesetz Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus davon abhalten könne, den ihnen nach dem UN-Sozialpakt zustehenden Gesundheitsschutz in Anspruch zu nehmen. Dies stelle einen Verstoß gegen das Recht auf Gesundheit und das Diskriminierungsverbot dar (Art. 12 und Art. 2 Abs. 2 UN-Sozialcharta).⁴⁰ Zuvor hatte sich bereits der UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau in seinen abschließenden Empfehlungen an Deutschland entsprechend geäußert.⁴¹

Auch die Europäische Sozialcharta des Europarates von 1961 verpflichtet die Staaten zur Gewährleistung einer ausreichenden Unterstützung im Krankheitsfall sowie zur Sicherstellung des Zugangs zum Gesundheitssystem (Art. 11, 13 ESC).⁴² Der Europäische Ausschuss für Sozialrechte betont, dass die Gesundheitsfürsorge elementare Voraussetzung für die Wahrung der Menschenwürde ist und leitet aus Artikel 13 der Sozialcharta eine Mindestgarantie auf medizinische Notfallversorgung für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus ab.⁴³

Die Pflicht der Staaten, Systeme zur Absicherung im Krankheitsfall zu schaffen und den diskriminierungsfreien Zugang zu ihnen sicherzustellen, wird in zahlreichen weiteren internationalen Abkommen wiederholt, so im UN-Zivilpakt, der UN-Antirassismuskonvention, der UN-Frauenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention.⁴⁴

40 CESCR: Concluding Observations on the Sixth Periodic Report of Germany, 2018, UN Doc. E/C12/DEU/CO/6, Ziff. 26, 27; so auch die Hohe Menschenrechtskommissarin der Vereinten Nationen Navi Pillay: The Economic, Social and Cultural Rights of Migrants in an Irregular Situation, New York and Geneva, United Nations Publication 2014, S. 44.

41 Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Germany, 2017, UN Doc. CEDAW/C/DEU/CO/7-8, Ziff. 38.

42 Hervey, Tamara: We Don't See a Connection: The 'Right to Health' in the EU Charter and European Social Charter, in: Gräinne de Búrca/Bruno de Witte/Larissa Ogertschmig, Social Rights in Europe, 2005, S. 305, 311.

43 ECSR, International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, decision on the merits of 8 September 2004, §§ 30f.

44 Vgl. z. B. Art. 6 Internationaler Pakt für bürgerliche und politische Rechte (UN-Zivilpakt), Art. 5e Abs. 4 der UN-Antirassismuskonvention (ICERD), Art. 11 Abs. 1 Nr. 4 und Art. 12 der UN-Frauenrechtskonvention (CEDAW), Art. 24 und Art. 26 der UN-Kinderrechtskonvention; Art. 7 ff. des IAO-Übereinkommens Nr. 102.

Auch die Europäische Union hat in der Grundrechte-Charta von 2000 ein individuelles Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung festgeschrieben (Art. 35 GRC).⁴⁵ Das Recht gilt auch für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus.⁴⁶ Entsprechend forderte das Europäische Parlament die Mitgliedstaaten dazu auf, Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewähren.⁴⁷ Auch die EU-Grundrechteagentur betont, dass nach der Grundrechte-Charta Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus mindestens ein Recht auf einen gesetzlich gesicherten Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung haben müssen. Dies dürfe sich nicht nur auf eine Notfallversorgung beschränken, sondern müsse andere Formen der medizinischen Grundversorgung einschließen, wie die Möglichkeit, einen Arzt aufzusuchen oder notwendige Medikamente zu erhalten.⁴⁸

Diese internationalen Vorgaben sind auch bei der Auslegung der deutschen Grundrechte zu beachten.⁴⁹ Das Bundesverfassungsgericht betont immer wieder, dass völkerrechtliche Übereinkommen wie der UN-Sozialpakt innerhalb der deutschen Rechtsordnung zwar einem Bundesgesetz gleichstehen, sie aber aufgrund der Völkerrechtsfreundlichkeit des Grundgesetzes (Art. 1 Abs. 2 GG) dennoch als Auslegungshilfe für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite der Grundrechte herangezogen werden können.⁵⁰ Es hat außerdem deutlich gemacht, dass den Äußerungen der für die Auslegung der Übereinkommen zuständigen Gremien, wie denen des UN-Sozialausschusses, erhebliches Gewicht zukommt.⁵¹ Das Bundesverfassungsgericht berücksichtigt auch die EU-Grundrechte-Charta bei der Auslegung der Grundrechte des Grundgesetzes.⁵²

45 Vgl. dazu: Giesecke in: Meyer/Hölscheidt, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, 5. Auflage 2019, Rn. 9; Pechstein/Nowak/Häde/Krajewski, Frankfurter Kommentar EUV/GRC/AEU, 2017, Art. 35 Rn. 5 mwN; Calliess/Ruffert/Kingreen, EUV/AEU, 5. Auflage 2016, Art. 35 GRC, Rn. 2; Bergmann in: Bergmann/Dienelt, Ausländerrecht, 13. Auflage 2020, Art. 35 GRC, Rn. 1; Bungenberg in: Grabenwarter, Grundrechtsschutz, 2014, § 17 Rn. 43; López Escudero in: Mangas Martín Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, comentario artículo por artículo, Art. 35, S. 596.

46 Giesecke in: Meyer/Hölscheidt, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, 5., 2019, Art. 35, Rn. 6; Pechstein/Nowak/Häde/Krajewski, Frankfurter Kommentar EUV/GRC/AEU, 2017, Art. 35, Rn. 7; Holoubek/Lienbacher/Ribarov, GrC, Art. 35, Rn. 10; López Escudero in: Mangas Martín, Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, Art. 35, S. 597 f.

47 Entschliebung des Europäischen Parlaments vom 8. März 2011 zu dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU (2010/2089(INI)), Ziff. 5.

48 European Union Agency for Fundamental Rights: Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, 2011, S. 9.

49 Vgl. BVerfGE 112, 1 <24>; BVerfGE 74, 358 <370>; 111, 307 <329>.

50 Vgl. BVerfGE 132, 134 <161f.>; 111, 307 <317 f.>; Vgl. BVerfGE 128, 326 <Rn. 87>.

51 Vgl. BVerfGE 142, 313 <346 f.>.

52 BVerfGE 152, 152 <177>.

VI. VERFASSUNGS- RECHTLICHE BEWERTUNG DER ÜBERMITTLUNGS- PFLICHTEN

Die Übermittlungspflicht in § 87 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG (im Folgenden § 87 AufenthG) ist mit dem Grundgesetz nicht vereinbar. Indem die Übermittlungspflicht zu einem faktischen Ausschluss von der Gesundheitsversorgung führt, verletzt sie das Grundrecht auf ein gesundheitliches Existenzminimum (dazu 1.) und das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (dazu 2.). Zudem greift die Übermittlungspflicht unverhältnismäßig in das Grundrecht auf informationelle

Selbstbestimmung ein, weil sie keinen Raum für Verhältnismäßigkeitserwägungen lässt, das öffentliche Interesse an der Durchsetzung der Ausreisepflicht kaum fördert und unvereinbare Zielsetzungen miteinander verbindet (dazu 3.). Auch der Datenabgleich in § 11 Abs. 3 AsylbLG ist grundrechtswidrig, denn der geringe Nutzen für die Sozialbehörde steht außer Verhältnis zum Abschreckungseffekt der Norm (dazu 4.).

1. VERLETZUNG DES GESUNDHEITLICHEN EXISTENZMINIMUMS

Im Grundgesetz findet sich keine ausdrückliche Entsprechung des in internationalen und europäischen Dokumenten anerkannten Menschenrechts auf Gesundheit. Das Recht auf eine gesundheitliche Mindestversorgung ist jedoch auch ohne namentliche Nennung in der Verfassung enthalten, und zwar als Teil des Grundrechts auf Gewährleistung des Existenzminimums, das seinerseits Ausdruck der Menschenwürde aus Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip aus Art. 20 Abs. 1 GG ist (dazu a). Zur Sicherung des Grundrechts auf ein gesundheitliches Existenzminimum hat der Gesetzgeber im Asylbewerberleistungsgesetz auch für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus Ansprüche auf Gesundheitsversorgung geschaffen. Diese entfalten allerdings in der Praxis kaum Wirksamkeit (dazu b). Insofern stellt sich die Übermittlungspflicht

der Sozialbehörden gemäß § 87 AufenthG als unzulässige faktische Zugangsbeschränkung dar (dazu c). Diese Zugangsbeschränkung lässt sich nicht mit migrationspolitischen Interessen rechtfertigen, da die Menschenwürde nicht relativierbar ist (dazu d). Dem Gesetzgeber ist die abschreckende Wirkung der Übermittlungspflicht bekannt. Er ist aufgrund seiner Korrektur- und Nachbesserungspflicht gehalten, dieses unzumutbare Zugangshindernis zu beseitigen (dazu e).

a) Gesundheitsversorgung ist Teil des menschenwürdigen Existenzminimums

Die in Art. 1 Abs. 1 GG garantierte Menschenwürde begründet ein Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen

Existenzminimums; das Sozialstaatsgebot aus Art. 20 Abs. 1 GG erteilt dem Gesetzgeber den Auftrag, das Existenzminimum tatsächlich zu sichern.⁵³ Es handelt sich um ein einheitliches Grundrecht, das sowohl die Sicherung der physischen Existenz als auch die Sicherung eines Mindestmaßes an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben umfasst.⁵⁴ Mit der staatlichen Pflicht korrespondiert ein Anspruch jedes hilfebedürftigen Menschen auf Leistungen zur Existenzsicherung.⁵⁵

Mehrfach hat das Bundesverfassungsgericht klargestellt, dass das Existenzminimum auch die Gesundheit umfasst⁵⁶, ausdrücklich zum Beispiel in den Entscheidungen zu Hartz IV. Dort nennt das Bundesverfassungsgericht die Absicherung gegen die Risiken von Krankheit und Pflegebedürftigkeit als Bestandteil des Existenzminimums, der bei Hartz IV- und Sozialgeldempfänger*innen über die Einbeziehung in die gesetzliche Krankenversicherung gesichert sei.⁵⁷ 2019 sprach das Bundesverfassungsgericht erstmalig auch explizit von einem „gesundheitlichen Existenzminimum“.⁵⁸

In Umsetzung seiner Pflicht zur Sicherung des Existenzminimums muss der Staat gesetzliche Ansprüche schaffen.⁵⁹ Bei der Ausgestaltung steht dem Gesetzgeber ein Spielraum zu, denn das Existenzminimum muss stetig konkretisiert und an den jeweiligen Entwicklungsstand des Gemeinwesens, die bestehenden Lebensbedingungen sowie die konkreten Bedarfe angepasst werden.⁶⁰ Der Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers besteht jedoch nicht unbeschränkt.

Der Gesetzgeber darf die Anforderung für eine menschenwürdige Existenz tatsächlich Sorge zu tragen, im Ergebnis nicht verfehlen.⁶¹

Stellt sich heraus, dass die gewährten Leistungen **offensichtlich unzureichend** sind, um ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen, sind sie verfassungswidrig.⁶² Die Sicherung des Existenzminimums darf auch nicht an sachfremde Bedingungen geknüpft oder zur Erreichung anderweitiger Ziele relativiert werden.⁶³ Auf keinen Fall mit dem Grundgesetz vereinbar sind migrationspolitisch motivierte Leistungsausschlüsse oder gar der Ausschluss ganzer Bevölkerungsgruppen von der Versorgung.⁶⁴

b) Gesundheitsversorgung wegen der Übermittlungspflichten im Ergebnis verfehlt

Auf den ersten Blick ist der Gesetzgeber seiner Pflicht zur Sicherung des gesundheitlichen Existenzminimums nachgekommen, indem er Ansprüche auf Gesundheitsversorgung für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in §§ 4, 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) geschaffen hat.⁶⁵ Der damit gewährleistete Leistungsumfang ist gegenüber den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse deutlich geringer; ob das den verfassungsrechtlichen Mindestanforderungen gerecht wird, ist überaus zweifelhaft.⁶⁶ Diese Frage kann hier aber offenbleiben, denn selbst diese minimalen Leistungen kommen bei Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus nicht an.

c) Die Übermittlungspflicht ist eine unzulässige Zugangsbeschränkung

Dass die gesetzlich vorgesehenen Ansprüche **tatsächlich** nicht zu einer ausreichenden Gesundheitsversorgung führen, ist für die verfassungsrechtliche Bewertung ein maßgeblicher Faktor. Denn die Pflicht des Staates zur Sicherstellung des Existenzminimums wird nicht schon durch die rein formale Begründung von gesetzlichen Ansprüchen erfüllt. Er muss darüber hinaus auch sicherstellen, dass das von ihm geschaffene System auch praktische Wirksamkeit entfaltet. Das Bundesverfassungsgericht betont immer wieder, dass die Anforderung für eine menschenwürdige Existenz **tatsächlich** Sorge zu tragen, im Ergebnis nicht verfehlt werden darf.⁷²

Damit schließt das Bundesverfassungsgerichts in der Sache an die völkerrechtlichen Vorgaben zum Menschenrecht auf Gesundheit an. In der Spruchpraxis des UN-Sozialausschusses stellen der faktische und diskriminierungsfreie Zugang („availability“) und die tatsächliche Zugänglichkeit („accessibility“) ein essentielles Element der staatlichen Gewährleistungspflicht dar.⁷³ Art. 12 UN-Sozialpakt verbietet jede rechtliche oder faktische Diskriminierung, die aufgrund ihrer Zielrichtung oder Wirkung die Inanspruchnahme des Rechts auf Gesundheit zu-nichtemacht oder beeinträchtigt.⁷⁴

Das Prinzip, dass verfassungsrechtliche Ansprüche auch tatsächlich nutzbar – also „available“ und „accessible“ – sein müssen, hat das Bundesverfassungsgericht zwar in Bezug auf den Anspruch auf Gewährleistung des gesundheitlichen Existenzminimums noch nicht explizit herausgearbeitet. Es lässt sich aber aus seiner Rechtsprechung zu anderen grundrechtlichen Fragen herleiten.

Anerkannt ist das beispielsweise für die Rechtsschutzgarantie in Art. 19 Abs. 4 GG, die den unzumutbaren und sachlich nicht gerechtfertigten Ausschluss des Rechtswegs verbietet. Dieses Grundrecht erfordert es, dass Bedürftige Hilfen zur Bestreitung

Wie oben gezeigt, erhalten Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in der Praxis in den allermeisten Fällen gar keine Gesundheitsversorgung, weil sie die Leistungen nach §§ 4, 6 AsylbLG aus Angst vor Entdeckung nicht beantragen. Denn die Sozialbehörde wäre nach § 87 Abs. 2 Nr. 1 AufenthG verpflichtet, die Daten der beantragenden Person an die Ausländerbehörde zu übermitteln.⁶⁷ Der für Notfallbehandlungen vorgesehene Erstattungsanspruch der Krankenhäuser aus § 6a AsylbLG kann diese Versorgungslücke nicht kompensieren. Die Krankenhäuser können nicht jeden medizinischen Notfall später selbst bei der Sozialbehörde abrechnen, sondern nur die Leistungen, die am Wochenende oder nachts erbracht wurden oder eine sofortige Behandlung im engsten Sinne erforderten.⁶⁸ Das stellt keine ausreichende Mindestversorgung dar. Denn damit werden die bereits am Mindestmaß orientierten Gesundheitsleistungen des Asylbewerberleistungsgesetzes noch erheblich unterschritten. Selbst die vom Europäischen Ausschuss für Sozialrechte als Mindestgarantie geforderte Notfallversorgung geht über die nach § 6a AsylbLG abrechenbare Notfallbehandlung hinaus.⁶⁹

Auch die in manchen Bundesländern und Kommunen existierenden staatlich finanzierten Hilfsstrukturen führen nicht dazu, dass die staatliche Pflicht zur Gewährleistung eines gesundheitlichen Existenzminimums erfüllt wäre.⁷⁰ Denn der Staat darf zur Sicherung des Existenzminimums nicht auf freiwillige Hilfsangebote des Staates oder Dritter verweisen.⁷¹

Die Gesundheitsversorgung, die bei den Betroffenen tatsächlich ankommt, ist offensichtlich unzureichend. Sie umfasst nicht einmal eine ausreichende Notfallversorgung für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstaus, geschweige denn die verfassungsrechtlich gebotene medizinische Grundversorgung.

⁶⁷ Dazu ausführlich im Kapitel III – Der Denunziationsparagraf.

⁶⁸ Dazu ausführlich im Kapitel III – Notfallbehandlung im Krankenhaus.

⁶⁹ International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, decision on the merits of 8 September 2004, §§ 30f.

⁷⁰ Dazu ausführlich im Kapitel III – Clearingstellen und Anonymer Krankenschein.

⁷¹ BVerfGE 125, 175 <222>; 132, 134 <159>; BVerfG, Urt. v. 05.11.2019, 1 BvL 7/16, Rn. 117 ff., juris.

⁷² BVerfGE 132, 134 <162 f.>.

⁷³ CESCR: General Comment Nr. 14, 2000, E/C.12/2000/4, Ziff. 12, 35.

⁷⁴ CESCR: General Comment Nr. 14, 2000, E/C.12/2000/4, Ziff. 18f.

⁵³ Vgl. BVerfGE 125, 175 <222>; 132, 134 <159>; 137, 34 <72>; 142, 353, <369 f.>; BVerfG, Urteil vom 05. November 2019 – 1 BvL 7/16 –, Rn.118.

⁵⁴ Vgl. BVerfGE 125, 175 <223>; 132, 134 <172>; 137, 34 <72>; BVerfG, Urt. v. 5. November 2019 – 1 BvL 7/16 –, Rn. 119, juris.

⁵⁵ Vgl. BVerfGE 132, 134 <173>.

⁵⁶ Vgl. BVerfG, Urt. v. 5. November 2019 – 1 BvL 7/16 –, Rn. 204, juris; vgl. auch: BVerfGE 132, 134 <160>; 125, 175 <223>; BVerfG, Beschl. v. 13. Februar 2008 – 2 BvL 1/06.

⁵⁷ BVerfGE 125, 175 <227 f.>; BVerfG, Urt. v. 5. November 2019 – 1 BvL 7/16 –, Rn. 135, 204.

⁵⁸ BVerfGE 125, 175 <227 f.>; BVerfG, Urt. v. 5. November 2019 – 1 BvL 7/16 –, Rn. 204; ausführlich zum gesundheitlichen Existenzminimum: Wilksch, Florian: Recht auf Krankenbehandlung und Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum, 2015, S. 155 ff.

⁵⁹ Vgl. BVerfGE 125, 175 <222>; 132, 134 <159>; BVerfG, Urt. v. 05.11.2019, 1 BvL 7/16, Rn.117 ff., juris.

⁶⁰ Vgl. BVerfGE 125, 175 <222>; 132, 134 <159>; 137, 34 <72>; 142, 353, <369 f.>; BVerfG, Urt. v. 5. November 2019 – 1 BvL 7/16 –, Rn.118, juris.

⁶¹ BVerfGE 132, 134 <162 f.>.

⁶² Vgl. BVerfGE 137, 34 <75>.

⁶³ Vgl. BVerfG, Urt. v. 05. November 2019 – 1 BvL 7/16, Rn.120.

⁶⁴ BVerfGE 132, 134 <173>.

⁶⁵ Dazu ausführlich im Kasten „Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“ auf Seite 9.

⁶⁶ Vgl. Janda, Constanze/Wilksch, Florian: Das Asylbewerberleistungsgesetz nach dem „Regelsatz-Urteil“ des BVerfG, SGB 2010, 565, 571; Eichenhofer, Eberhard: Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge, ZAR 2013, 169, 174; Hillmann, in: Brecht-Heitzmann (Hg.), Die Integration Geflüchteter als Herausforderung für das Sozialrecht, 2017, S. 83, S. 99 f.

von Gerichtskosten erhalten können, da ihnen der formal gegebene Zugang zum Rechtsschutz sonst faktisch nicht zur Verfügung steht.⁷⁵ Der Staat muss auch nicht-finanzielle faktische Zugangsschwernisse beseitigen. So hat das Bundesverfassungsgericht zum Beispiel mehrfach entschieden, dass Sprachbarrieren nicht zu einer Verkürzung des rechtlichen Gehörs führen dürfen.⁷⁶ Für den Zugang zur Schwangerschaftskonfliktberatung entschied das Bundesverfassungsgericht, dass die Behörden Veranstaltungen von Abtreibungsgegner*innen ggf. auflösen müssen, wenn sie für Ratsuchende zu einem „Spießrutenlauf“ werden.⁷⁷ Unter Verweis auf diese Entscheidung spezifizierte das Verwaltungsgericht Regensburg, dass der gesetzlich vorgesehenen Schwangerschaftskonfliktberatung nur dann volle Wirksamkeit zukomme, wenn der Zugang für Ratsuchende frei von physischen oder psychischen Blockaden sei.⁷⁸

Das Verbot unzumutbarer tatsächlicher Beschränkungen gilt erst recht für den Zugang zu existenzsichernden Leistungen. Der Staat darf das Antragsverfahren nicht bewusst so ausgestalten, dass die Leistungen von den Berechtigten wegen der drohenden Nachteile durchweg nicht in Anspruch genommen werden.

Andernfalls würde das Grundrecht ins Leere laufen, denn der Staat hätte es in der Hand, sich seiner Pflicht nach Belieben zu entziehen, indem er Menschen davon abhält, ihr Recht wahrzunehmen. Nun könnte man einwenden, dass der Staat niemanden aktiv davon abhält, die gesetzlich vorgesehene Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen. Schließlich stünde es den Betroffenen frei, einen Krankenschein zu beantragen. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Übermittlungspflicht einen Abschreckungseffekt entfaltet, der dazu führt, dass für die Betroffenen das grundrechtliche Existenzminimum tatsächlich nicht gewährleistet ist.



Blutdruckmessungen bei einer Patientin in der Anlaufstelle open.med westend in Hamburg, einem Kooperationsprojekt von Hoffnungsorte Hamburg und Ärzte der Welt e.V.

Das Bundesverfassungsgericht hat mehrfach betont, dass Grundrechte auch dadurch verletzt werden können, dass der Staat die Grundrechtsträger*innen durch psychischen Druck „einschüchtert“ und so von der Wahrnehmung ihrer Grundrechte abhält.

In den zugrunde liegenden Fällen ging es meist um heimliche Überwachung und Datenverarbeitung durch den Staat, die dazu führen kann, dass Menschen die Ausübung ihrer Grundrechte auf Meinungs-, Vereinigungs- oder Versammlungsfreiheit verzichten, um damit verbundene Risiken oder unüberschaubare Folgen zu vermeiden.⁷⁹ Für die Annahme einer Grundrechtsbeeinträchtigung kann bereits die bloße Möglichkeit einer einschüchternden Wirkung ausreichen.⁸⁰ Der Abschreckungseffekt muss nicht beabsichtigt sein, auch eine als Nebenprodukt einer Maßnahme auftretende Abschreckungswirkung muss der Staat

stets berücksichtigen.⁸¹ So hat das Bundesverfassungsgericht etwa die anlasslose Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten bei einer Versammlung bzw. Bürgerinitiative für verfassungswidrig erklärt. Dort lag die abschreckende Wirkung darin, dass für den Einzelnen nicht mehr erkennbar ist, wer wann und bei welcher Gelegenheit über ihn weiß.⁸² In einer weiteren Entscheidung ging es um die Durchsuchung einer Kanzlei, die mittelbar dazu führen kann, dass Mandant*innen ihr Recht auf anwaltliche Vertretung nicht wahrnehmen, weil sie befürchten, dass ihre Akten in staatliche Gewalt gelangen könnten.⁸³

In den genannten Fallkonstellationen sah das Bundesverfassungsgericht die Unbefangenheit des Verhaltens bereits durch das abstrakte Risiko der Weiterverwendung erhobener Daten und das bloße „Gefühl des Überwachtwerdens“ gefährdet.⁸⁴ Die verhaltenssteuernde Wirkung der Übermittlungspflicht geht jedoch weit darüber hinaus. Hier führt die Inanspruchnahme der gesetzlichen Leistungen unweigerlich zur Datenübermittlung und damit zu dem konkreten Risiko einer Aufdeckung und Abschiebung. Der abschreckende Charakter der Regelung wird noch dadurch verstärkt, dass die Betroffenen davon ausgehen müssen, dass sie vor ihrer Abschiebung ohnehin nur eine rudimentäre Behandlung erhalten. Die Betroffenen befinden sich damit in einer staatlich verursachten Zwangslage, die sich für sie als so unzumutbar darstellt, dass sie sich gezwungen sehen, auf notwendige ärztliche Behandlungen zu verzichten. Aus ihrer Perspektive stellt sich der Verzicht auf die Beantragung eines Krankenscheins als einzige mögliche Handlungsalternative dar. Gleichzeitig kann der Verzicht zu schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden führen. So werden Krankheiten verschleppt oder chronifiziert oder vermeidbare Komplikationen bei Schwangerschaften hervorgerufen. Soweit davon Kinder betroffen sind, stellt sich die Zugangsbeschränkung noch gravierender dar.⁸⁵ Sie haben regelmäßig keine eigene Entscheidung

über einen irregulären Aufenthalt im Bundesgebiet getroffen und sind der Zwangslage, in der sich ihre Eltern befinden, umso mehr ausgeliefert.

d) Die Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren

Die Beschränkung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung lässt sich mit dem öffentlichen Interesse an der Durchsetzung der Ausreisepflicht nicht rechtfertigen. Denn die Menschenwürde ist unantastbar (Art. 1 Abs. 1 GG). Das Bundesverfassungsgericht hat klargestellt⁸⁶:

Das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums gilt bedingungslos und darf nicht zur Erreichung anderweitiger, insbesondere migrationspolitischer Ziele relativiert werden.

Zwar hat das Bundesverfassungsgericht in gewissen Grenzen Leistungskürzungen bei Leistungsempfänger*innen gebilligt, die bei der Beendigung ihrer Hilfsbedürftigkeit nicht mitwirken.⁸⁷ Da Zweck der Übermittlungspflicht nach dem AufenthG die Durchsetzung der Ausreisepflicht ist,⁸⁸ dient die Datenübermittlung jedoch sachfremden Zielen, nämlich der Migrationskontrolle, und steht in keinem Bezug zum Leistungsanspruch.⁸⁹ Damit unterscheidet sich die Übermittlungspflicht in § 87 AufenthG vom Datenabgleich nach § 11 Abs. 3 AsylbLG.⁹⁰ Eine sachliche Verknüpfung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe, wie sie im Fall der Hartz IV-Sanktionen gegeben ist, entsteht auch nicht dadurch, dass die freiwillige oder erzwungene Ausreise den Leistungsanspruch entfallen lässt. Der Bedarf an existenz-

81 Vgl. z. B. BVerfGE 117, 244 <259>; dazu auch: Staben, Der Abschreckungseffekt auf die Grundrechtsausübung, 2016, S. 172.

82 BVerfGE 120, 378 <406>.

83 BVerfGE 113, 29 <46>.

84 BVerfGE 120, 378 <402>; 107, 299 <328>; 115, 320 <354 f.>

85 Von Manteuffel, Papierlos und unterversorgt, Zeitschrift für medizinische Ethik 64 (2018), S. 38, 40.

86 Vgl. BVerfG, Urteil vom 05. November 2019 – 1 BvL 7/16, Rn.120; BVerfGE 132, 134 <173>.

87 BVerfG, Urt. v. 05. November 2019 – 1 BvL 7/16, Rn.123ff., m. W. N.

88 Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 12.05.2015 – BT-Drs. 18/4886 – S. 4, in der die Bundesregierung anführt, die Übermittlungspflicht diene „allein dem Zweck der Ausführung des Aufenthaltsgesetzes und anderer aufenthaltsrechtlicher Bestimmungen“.

89 Vgl. dazu ausführlich: Ganter, Jonas: Das menschenwürdige Existenzminimum zwischen Karlsruhe und Luxemburg, ZESAR 2020, 113-119, 116f.

90 Vgl. dazu Kapitel IV.4.

75 Maunz/Dürig/Schmidt-Aßmann, GG Art. 19 Abs. 4, Rn. 233, 242f.

76 BVerfG, Beschl. v. 10. Juni 1975 – 2 BvR 1074/74 –, juris, Rn. 10 ff.; BVerfG, Beschl. v. 7. April 1976 – 2 BvR 728/75 –, juris Rn. 7 ff.; BVerfG, Beschl. v. 27. August 2003 – 2 BvR 2032/01 – juris Rn. 16 ff.; BVerfGK NJW 1991, 2208.

77 BVerfG, Beschl. v. 8. Juni 2010 – 1 BvR 1745/06 – NJW 2011, 47, 48 f.

78 VG Regensburg, Beschl. v. 14. Oktober 2020 – RN 4 E 20.2426 –, juris, Rn. 32

79 BVerfGE 120, 378 <402>; 122, 342 <369>; 125, 260 <332>; 113, 348 <383>; 120, 274 <323>.

80 BVerfGE 117, 244 <259>.

sichernden Leistungen ist in dem Augenblick zu befriedigen, in dem er entsteht,⁹¹ und darf nicht durch Abschiebung aus dem Gebiet des deutschen Sozialstaats vermieden werden.⁹²

Soweit behauptet wird, mit der Gewährleistung des gesundheitlichen Existenzminimums werde „rechtswidriges Verhalten gefördert“, also etwa die illegale Einreise oder der irreguläre Aufenthalt, ist dies zurückzuweisen.⁹³

Die Menschenwürde geht nicht durch vermeintlich „unwürdiges“ Verhalten oder schwere Verfehlungen verloren.⁹⁴ Der Staat darf das Grundrecht auf ein gesundheitliches Existenzminimum nicht zur Sanktionierung eines aufenthaltsrechtlichen Verstoßes aushöhlen.

Keinesfalls dürfen die staatlichen Maßnahmen zu einem Kontaktabbruch zwischen Hilfebedürftigen und Sozialbehörde oder gar einem kompletten Ausstieg aus dem System führen.⁹⁵ Durch die Übermittlungspflicht wird jedoch genau das bewirkt: Sie führt zu einem Ausstieg aus dem gesetzlich vorgesehenen System der Gesundheitsversorgung.

e) Beseitigungspflicht des Gesetzgebers

Die Übermittlungspflicht in § 87 AufenthG erweist sich somit als unzumutbares und sachlich nicht gerechtfertigtes Zugangshindernis zur gesundheitlichen Mindestversorgung. Der Gesetzgeber ist aufgrund seiner Korrektur- und Nachbesserungspflicht gehalten, dieses Zugangshindernis zu beseitigen, sobald er es erkennt oder es jedenfalls deutlich erkennbar wird.⁹⁶

Frühere Aussagen des Bundesinnenministeriums deuten darauf hin, dass der Gesetzgeber das Leistungssystem bewusst so ausgestaltet hat, dass es von den Betroffenen wegen überwiegender Nachteile strukturell nicht angenommen wird.⁹⁷ So verweist der Bericht des Bundesinnenministeriums auf die staatliche Position, dass Erschwernisse bei der Inanspruchnahme sozialer Rechte gewollt und zur Aufrechterhaltung der Rechtsordnung auch erforderlich seien, da keine Anreize für Rechtsverletzungen geschaffen werden dürften.⁹⁸

Selbst wenn indes die Abschreckungseffekte nicht beabsichtigt waren, sind sie jedenfalls mittlerweile hinlänglich bekannt und deshalb aus den genannten Gründen zu beseitigen.⁹⁹

2. VERLETZUNG DES RECHTS AUF LEBEN UND KÖRPERLICHE UNVERSEHRTHEIT

Die Übermittlungspflicht in § 87 AufenthG verletzt auch das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG. Danach muss der Staat sich schützend und fördernd vor das Leben stellen.¹⁰⁰ Davon ist auch der Schutz der Gesundheit umfasst.¹⁰¹ Das Bundesverfassungsgericht hat im sogenannten Nikolausbeschluss für das System der gesetzlichen Krankenversicherung festgestellt, dass Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG einen Anspruch auf eine bestimmte medizinische Versorgung im Falle einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung vermitteln kann.¹⁰² In dem entschiedenen Fall ging es um die Übernahme der Kosten für eine Behandlungsmethode, die vom gesetzlichen Leistungsanspruch nicht erfasst war, aber potentiell vielversprechend war. Für die extreme Situation einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Krankheit, für die eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, aber eine bestimmte Behandlungsmethode eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf erlaubt, leitete das Bundesverfassungsgericht aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ausnahmsweise einen Anspruch auf Leistungsgewährung ab.¹⁰³ Der Gesetzgeber hat ihn seitdem in § 2 Abs. 1a SGB V verankert.

Nicht entschieden hat das Bundesverfassungsgericht bislang, ob dieser Anspruch auch im Anwendungsbereich des Asylbewerberleistungsgesetzes gilt. Wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung jedoch hat der Staat auch mit dem Sonder-system des Asylbewerberleistungsgesetzes die Verantwortung für Leben und körperliche Unversehrtheit übernommen. Der im Nikolausbeschluss festgestellte Anspruch beschränkt sich allerdings auf die extreme Situation einer krankheitsbedingten Lebensgefahr oder die Linderung extremer Leiden.

Eine Übertragung auf die Behandlung von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus kommt dementsprechend nur für solche Extremsituationen in Betracht.

Einige, eng umgrenzte Notfälle sind im AsylbLG bereits über die sogenannte Notfallbehandlung abgedeckt. In akuten Notfällen, die ein sofortiges Eingreifen erfordern, können sich Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus im Krankenhaus behandeln lassen, ohne zuvor einen Behandlungsschein bei der Sozialbehörde zu beantragen. In dem Fall kann das Krankenhaus die Kosten nach § 6a AsylbLG direkt bei der Sozialbehörde abrechnen.

Bei anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen, wie beispielsweise einer schweren Krebserkrankung im Endstadium, bleibt trotz dringenden Behandlungsbedarfs ausreichend Zeit, um einen Behandlungsschein zu beantragen. Damit greift jedoch die Übermittlungspflicht mit ihrem Abschreckungseffekt. Soweit auf eine solche Behandlung, angelehnt an den Nikolausbeschluss, ein verfassungsunmittelbarer Anspruch aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG bestehen sollte, muss sich die Gestaltung des Antragsverfahrens an der objektiv-rechtlichen Pflicht des Staates orientieren, sich schützend und fördernd vor die Rechtsgüter des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG zu stellen. Ist das Antragsverfahren – wie hier – so ausgestaltet, dass es aufgrund der schwerwiegenden Folgen von den Betroffenen nicht angenommen wird, verstößt dies in den genannten Extremfällen auch gegen das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG.

91 Vgl. BVerfGE 132, 134 <174>.

92 Ausführlich: Ganter, ZESAR 2020, 113-119, 116f.

93 Vgl. BMI: Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, 2007, S. 39.

94 Vgl. BVerfG, Urf. v. 05. November 2019 – 1 BvL 7/16 –, Rn.120.

95 Vgl. BVerfG, Urteil vom 05. November 2019 – 1 BvL 7/16, Rn.144.

96 Vgl. BVerfGE 88, 203 <309ff.>; BVerfGE 16, 130 <142>.

97 BMI: Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, 2007, S. 9, 39, 43.

98 BMI: Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, 2007, S. 9.

99 Vgl. dazu Kapitel III.

100 Vgl. BVerfGE 115, 25 <45>; 39, 1 <42>; 46, 160 <164>; 56, 54 <73>; 90, 145 <195>; 142, 313 <337>.

101 BVerfGE 149, 293 <321>; 142, 313 <337>.

102 BVerfGE 115, 25 <49 ff.>.

103 Eine Übersicht der folgenden Entscheidungen über einzelne Behandlungsmethoden findet sich hier: <https://www.nikolaus-beschluss.de/decisions>.

3. VERLETZUNG DES ALLGEMEINEN PERSÖNLICHKEITSRECHTS

Die Übermittlungspflicht in § 87 AufenthG verletzt das Recht auf informationelle Selbstbestimmung als Teil des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts aus Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG. Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung schützt vor jeder Form der Erhebung, Kenntnisnahme, Speicherung, Verwendung, Weitergabe oder Veröffentlichung personenbezogener Daten. Die Datenübermittlung an die Ausländerbehörde ist aufgrund der daraus resultierenden Folgen für die Betroffenen ein besonders schwerwiegender Eingriff in die informationelle Selbstbestimmung (dazu a). Dieser Eingriff kann durch das Ziel der Aufdeckung irregulärer Aufenthalte nicht gerechtfertigt werden. Zum einen ist die Übermittlungspflicht nach § 87 AufenthG schon deswegen unverhältnismäßig, weil sie uferlos ist und keinen Raum für Verhältnismäßigkeitserwägungen lässt (dazu b). Zum anderen führt die Übermittlungspflicht nicht dazu, irreguläre Aufenthalte aufzudecken, und verfehlt damit den angestrebten Zweck (dazu c). Schließlich verletzt die Weitergabe von Daten vollziehbar ausreisepflichtiger Personen an die Ausländerbehörden den Zweckbindungsgrundsatz, indem sie unvereinbare Ziele miteinander verbindet (dazu d).¹⁰⁴

a) Zwang zur Selbstbeziehung

Jeder Mensch hat das Recht, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen.¹⁰⁵ Die Weitergabe personenbezogener Daten ist daher ein Eingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung. Geschützt sind auch Grundpersonalien, wie Name und Adresse, die auf den ersten Blick nicht besonders sensibel sind. Denn auch Daten, die für sich genommen nur einen geringen Informationsgehalt haben, können grundrechtserhebliche Auswirkungen auf die Privatheit und Verhaltensfreiheit der Betroffenen haben.¹⁰⁶

Das Gewicht informationsbezogener Grundrechtseingriffe richtet sich insofern nicht nur danach, wie sensibel die Daten sind, sondern auch danach, welche über die Informationserhebung hinausgehenden Nachteile den Betroffenen aufgrund der Eingriffe drohen oder von ihnen nicht ohne Grund befürchtet werden.¹⁰⁷ Die informationelle Selbstbestimmung dient auch dem Schutz vor Einschüchterungseffekten, die durch die Datenerhebung und -verarbeitung entstehen und zu Beeinträchtigungen bei der „Ausübung anderer Grundrechte“ führen können.¹⁰⁸

Die Datenübermittlung an die Ausländerbehörde ist aufgrund der daraus resultierenden Folgen für die Betroffenen ein besonders schwerwiegender Eingriff in die informationelle Selbstbestimmung. Die Betroffenen werden durch die Übermittlungspflicht in eine Zwangslage gebracht, in der sie ihre (verfassungsrechtlich gebotenen und gesetzlich verbrieften) Ansprüche auf Gesundheitsversorgung nur unter Inkaufnahme ihrer Entdeckung und Abschiebung wahrnehmen können.¹⁰⁹

In ihrer Wirkung kommen der Gang zur Sozialbehörde und der Antrag auf Leistungen wegen der umfassenden Übermittlungspflicht für Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis damit einer Selbstbeziehung gleich. Ein Zwang zur Selbstbeziehung stellt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts – auch außerhalb des Strafverfahrens – einen besonders

schweren Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung dar.¹¹⁰

Es macht dabei wertungsmäßig keinen Unterschied, ob die Betroffenen selbst im sozialbehördlichen Verfahren – etwa als Voraussetzung der Antragstellung – gezwungen werden, ihren illegalen Aufenthalt der Ausländerbehörde zu offenbaren, oder ob die Sozialbehörden verpflichtet werden, die von ihnen notwendig zu erhebenden Daten unmittelbar an die Ausländerbehörde weiterzuleiten. In beiden Fällen wird die Leistung von einer Offenbarung des unerlaubten Aufenthalts abhängig gemacht, die jeweils auf die antragstellende Person zurückgeht. In der Folge droht den Betroffenen Abschiebung und Strafverfolgung (§ 95 Abs. 1 Nr. 2 AufenthG).

b) Uferlosigkeit der Übermittlungspflicht

Dieser Eingriff in die informationelle Selbstbestimmung ist schon deswegen unverhältnismäßig, weil die Übermittlungspflicht in § 87 AufenthG Verhältnismäßigkeitserwägungen von vornherein keinen Raum eröffnet. Denn der eindeutige Wortlaut („Öffentliche Stellen [...] haben [...] zu unterrichten“) lässt – außerhalb von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen – ein Absehen öffentlicher Stellen von der Datenübermittlung nicht zu.¹¹¹

Zwar versucht das Bundesinnenministerium durch verwaltungsinterne Vorgaben den Anwendungsbereich der Norm zumindest ein wenig einzuschränken: Laut Ziff. 87.0.4 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz (AV-AufenthG) sei vor einer Datenübermittlung „stets der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu prüfen“. Nach Ziff. 87.1.1.2 AV-AufenthG sollen öffentliche Auskunfts- und Beratungsstellen nicht zur Datenübermittlung verpflichtet sein, obwohl sie unter den Begriff der „öffentlichen Stelle“ fallen. Ob eine öffentliche Stelle beratend tätig werde, bestimme sich wiederum „nach dem Inhalt der ihr obliegenden Aufgaben“. Öffentliche Stellen im Sozialbereich sollen dagegen ausdrücklich der Mitteilungspflicht unterliegen, „insbesondere“ z.B. dann, wenn sie über die Gewährung von Leistungen entscheiden.

Durch eine rein interne Verwaltungsvorschrift kann jedoch nicht nach außen verbindlich geregelt werden, welche Stellen von der Übermittlungspflicht ausgenommen sind und welche nicht. Das Gebot der Normenklarheit verlangt im Bereich der Datenverarbeitung vielmehr eine gesetzliche Grundlage, aus der sich die Voraussetzungen und der Umfang der Beschränkungen des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung klar und für den Betroffenen erkennbar ergeben.¹¹² Die in der Verwaltungsvorschrift vorgenommenen Differenzierungen finden nicht nur im Wortlaut des Gesetzestextes keinerlei Niederschlag, sie sind auch zu unbestimmt. Denn für die Betroffenen ist nicht klar, welche öffentlichen Stellen als Beratungsstelle zu verstehen sind und ob eine Behörde vor der Datenübermittlung die Verhältnismäßigkeit prüft.

Nicht hinreichend klar geregelt ist zudem, wann der verlängerte Geheimnisschutz in § 88 Abs. 2 AufenthG i.V.m. Ziff. 88.2 AV-AufenthG Anwendung findet und keine Datenweitergabe an die Ausländerbehörde erfolgt. Ungeklärt ist insbesondere das Verhältnis der Ausnahmen nach § 88 AufenthG zu der in § 11 Abs. 3 AsylbLG geregelten Pflicht der Sozialbehörden zum Datenabgleich mit den Ausländerbehörden. Nach Äußerungen der Bundesregierung soll die Ausnahme des § 88 Abs. 2 AufenthG einer Datenübermittlung nach § 11 Abs. 3 AsylbLG nicht entgegenstehen.¹¹³ Jedenfalls enthält § 11 Abs. 3 AsylbLG keinen Verweis auf § 88 AufenthG. Damit können die Betroffenen selbst in Fällen der „Notfallhilfe“ nach § 6a AsylbLG nicht wissen, ob ihre Daten an die Ausländerbehörde übermittelt werden.

c) Geringer Beitrag zur Durchsetzung der Ausreisepflicht

Die Übermittlungspflicht in § 87 AufenthG ist überdies schon nicht geeignet, das staatliche Interesse an der Durchsetzung der Ausreisepflicht zu fördern. Ziel der Unterrichtungspflicht in § 87 AufenthG ist die Inkenntnissetzung der Ausländerbehörde über einen irregulären Aufenthalt und die Ausübung staatlicher Kontrollbefugnisse.¹¹⁴ Im Bereich der Sozialverwaltung trägt die

¹⁰⁴ Viele der nachfolgenden Erwägungen dürften auch eine Verletzung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) begründen. Insbesondere verlangt Art. 6 Abs. 3 DSGVO, dass die Datenverarbeitung zur Erfüllung eines im öffentlichen Interesse liegenden Ziels erforderlich sein muss und ein angemessenes Verhältnis zum verfolgten legitimen Zweck bestehen muss. Nach dem Zweckbindungsgrundsatz in Art. 5 Abs. 1 lit. b) DSGVO müssen Daten für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erhoben werden und dürfen grundsätzlich nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeitet werden.

¹⁰⁵ St. Rspr. seit BVerfGE 65, 1 (43).

¹⁰⁶ vgl. BVerfGE 65, 1 (45); BVerfGE 115, 320 (350); BVerfGE 120, 378 (398 f.).

¹⁰⁷ BVerfGE 100, 313 <376>; 107, 299 <320>; 109, 279 <353>; 113, 348 <382>; 115, 320 <347>; BVerfG, NJW 2007, S. 2464 <2469>; BVerfGE 120, 378 <403>.

¹⁰⁸ BVerfGE 115, 166 (188).

¹⁰⁹ Vgl. Weichert/Stoppa, in: Huber, AufenthG, 2. Aufl. 2016, § 87 Rn. 27, dazu ausführlich im Kapitel III.

¹¹⁰ BVerfG, NJW 1981, 1431 (1431 f.).

¹¹¹ Weichert/Stoppa, in: Huber, AufenthG, 2. Aufl. 2016, § 87 Rn. 27.

¹¹² BVerfG NJW 2016, 1781, Rn. 314.

¹¹³ Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 12.05.2015, BT-Drs. 18/4886, S. 4 f., vgl. dazu Kapitel III.

¹¹⁴ BT-Drs. 11/6321, S. 82 f.; BMI: Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, 2007, S. 43; Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 12. Mai 2015, BT-Drs. 18/4886, S. 4, in der die Bundesregierung anführt, die Übermittlungspflicht diene „allein dem Zweck der Ausführung des Aufenthaltsgesetzes und anderer aufenthaltsrechtlicher Bestimmungen“.

Übermittlungspflicht allerdings kaum etwas zur Entdeckung irregulärer Aufenthalte bei, weil Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus Gesundheitsleistungen erst gar nicht beantragen.¹¹⁵ Auch das Bundesinnenministerium räumte 2007 ein, dass es im sozialen Bereich kaum zu Mitteilungen kommt.¹¹⁶ Die Übermittlungspflicht im sozialen Bereich entfaltet damit in der Praxis vor allem eine Abschreckungswirkung, die nach Aussagen des Bundesinnenministeriums auch „beabsichtigt“ ist.¹¹⁷

Eine Abschreckung von der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, auf die ein gesetzlicher und verfassungsrechtlich gebotener Anspruch besteht, kann aber von vornherein kein legitimes Ziel der Übermittlungspflicht sein.

In der Abwägung ist zudem zu berücksichtigen, dass der faktische Ausschluss einer ganzen Bevölkerungsgruppe von der Gesundheitsversorgung zahlreichen öffentlichen Belangen zuwiderläuft. Weil die Betroffenen jeglichen Behördenkontakt meiden, hat der Staat keinerlei Zugang zu ihnen und kann sich nicht einmal einen anonymisierten Überblick über die Anzahl der Menschen verschaffen, die ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland leben. Zudem steht der Ausschluss von der Gesundheitsversorgung im Widerspruch zu gesundheitspolitischen Belangen wie beispielsweise dem Infektions- und Seuchenschutz.¹¹⁸ Nicht zuletzt sprechen auch finanzpolitische Belange für eine frühzeitige Behandlung von Erkrankungen. Suchen kranke Menschen erst im absoluten Notfall ein Krankenhaus auf, ist die Behandlung meist aufwendiger und teurer als im Fall regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen und einer frühzeitigen Untersuchung und Behandlung von Krankheitssymptomen.¹¹⁹

d) Unvereinbare Zielsetzungen von Sozial- und Ausländerbehörden

Die Pflicht zur Weitergabe von Daten über Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde ist darüber hinaus grundrechtswidrig, weil die Verarbeitung der Daten bei der Ausländerbehörde zum Zweck der Migrationskontrolle mit der Aufgabe der Sozialbehörde, für eine menschenwürdige Existenz zu sorgen, unvereinbar ist.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sind Datenverarbeitungsbefugnisse unzulässig und verletzen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, wenn sie unvereinbare Ziele miteinander verbinden. Aus diesem Grund dürfen etwa Daten, die für Statistikzwecke erhoben wurden, nicht zur Berichtigung der Melderegister verwendet werden. Die Effizienz und Funktionsfähigkeit der Statistik sei auf eine strikte Beachtung des Statistikgeheimnisses angewiesen, was wiederum mit den Aufgaben der Meldebehörden nicht vereinbar sei.¹²⁰ Im Bereich der Gesundheitsfürsorge hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass die strafprozessuale Beschlagnahme von Klient*innenakten einer Suchtberatungsstelle nur im Ausnahmefall zulässig ist. Anderenfalls würde die Gefahr einer Beschlagnahme die Vertrauensbasis zerstören, die für die Arbeit der betroffenen Stelle notwendig ist. Eine sichere Vertrauensbasis zu der Anlaufstelle sei ganz besonders wichtig, wenn die Betroffenen zur Inanspruchnahme der Leistungen eigene rechtswidrige Handlungen und Straftaten aufdecken müssen. Ihre Zerstörung könne im Interesse einer leistungsfähigen Gesundheitsfürsorge nicht hingenommen werden.¹²¹ Dieser Rechtsprechung trägt das Bundesinnenministerium Rechnung, indem es in Ziff. 87.1.1.2 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz öffentliche Auskunfts- und Beratungsstellen von der Übermittlungspflicht ausnimmt. Eine ähnliche – in diesem Fall gesetzliche – Ausnahme findet sich § 87 Abs. 3 AufenthG für die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Sie ist von der Unterrichts-

pflcht ausgenommen, wenn anderenfalls die Erfüllung ihrer originären Aufgaben gefährdet wäre. Dieselbe Interessenlage besteht auch bei der Beantragung notwendiger Gesundheitsleistungen.

Die Pflicht zur Weitergabe von Daten vollziehbar ausreisepflichtiger Personen an die Ausländerbehörden beeinträchtigt die Aufgaben der Sozialbehörden.¹²² Der Zweck des AsylbLG und der mit seiner Durchführung beauftragten Sozialbehörden ist die Sicherung des menschenwürdigen Existenzminimums.

4. DER DATENABGLEICH NACH § 11 ABS. 3 ASYLBLG

Auch der Datenabgleich nach § 11 Abs. 3 AsylbLG verletzt das Recht auf ein gesundheitliches Existenzminimum und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Ebenso wie die Datenübermittlung nach § 87 AufenthG kann auch der Datenabgleich nach § 11 Abs. 3 AsylbLG dazu führen, dass die Ausländerbehörde Kenntnis von einem irregulären Aufenthalt erlangt und aufenthaltsbeendende Maßnahmen in die Wege leitet. Der Abschreckungseffekt des § 11 Abs. 3 ist daher vergleichbar mit dem der Übermittlungspflicht in § 87 AufenthG.¹²⁴ Zwar steht der Datenabgleich anders als die Datenübermittlung in einem sachlichen Bezug zur Sozialleistung; er ist jedoch insoweit unverhältnismäßig, als die Sozialbehörde auch einfach einen Abgleich mit dem Ausländerzentralregister durchführen kann, das nach den aktuellen Plänen des Bundesinnenministeriums bald ebenso aktuell sein wird wie die Daten der Ausländerbehörde selbst.

Im Unterschied zur Staatsaufgabe „Statistik“ ist dies eine verfassungsrechtliche Pflicht.¹²³ Auch für das Verhältnis von Sozialbehörden und Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus ist eine Vertrauensbasis zwingend notwendig. Auch diese Personengruppe nimmt Leistungen der Gesundheitsfürsorge faktisch nicht in Anspruch, wenn sie sich hierdurch im Regelfall dem Risiko staatlicher Zwangsmaßnahmen aussetzt. Eine Ausnahme von der aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflicht ist folglich auch für die Sozialbehörden erforderlich.

Mit Hilfe des Datenabgleichs mit der Ausländerbehörde überprüft die Sozialbehörde die Angaben der Leistungsempfänger*innen auf ihre Richtigkeit. Dahinter steht die Annahme, dass die Ausländerbehörde über zuverlässige Daten zu Ausländer*innen in Deutschland verfügt, die sie entweder selbst erhoben hat oder die bereits durch andere Stellen, beispielsweise das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, überprüft wurden. Der Datenabgleich soll verhindern, dass die Sozialbehörde eigene umfangreiche und zeitintensive Ermittlungen anstellen muss.¹²⁵ Bei Leistungsempfänger*innen ohne geregelten Aufenthaltsstatus wird der Datenabgleich im Regelfall unergiebig sein, weil die Betroffenen entweder überhaupt nicht erfasst sind oder die Daten veraltet sind. Gleichwohl ist die Überprüfung von Identität und Aufenthaltsstatus grundsätzlich ein berechtigtes Anliegen und kann dazu beitragen, eine ungerechtfertigte oder missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen zu verhindern. Dafür braucht es jedoch keinen Datenabgleich mit der Ausländerbehörde.

115 Dazu ausführlich in Kapitel III.

116 BMI: Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, 2007, S. 4, 14.

117 BMI: Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, 2007, S. 39.

118 Von Manteuffel, Papierlos und unterversorgt, Zeitschrift für medizinische Ethik 64 (2018), S. 39 f.

119 European Union Agency for Fundamental Rights: Cost of exclusion from healthcare – The case of migrants in an irregular situation, 2015, S. 33 f.

120 BVerfGE 65, 1 (64).

121 BVerfG, NJW 1977, 1489 (1491).

122 Siehe auch Weichert/Stoppa, in: Huber, AufenthG, 2. Aufl. 2016, § 87 Rn. 6; Winkelmann, in: Bergmann/Dienelt, AuslR, 12. Aufl. 2018, § 87 Rn. 2; so auch der im Gesetzgebungsverfahren abgelehnte Änderungsantrag der Bundestagsfraktionen von SPD, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drs. 17/6497, S. 9.

123 Siehe nur BVerfGE 132, 134 (158 ff.).

124 Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: 10. Bericht über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland, 2014, S. 304.

125 BT-Drs. 13/10155, S. 6.

Die Sozialbehörde kann stattdessen auf das Ausländerzentralregister zugreifen.

Im Ausländerzentralregister (AZR) sind mittlerweile umfangreiche Daten zu den in Deutschland lebenden Ausländer*innen zentral gespeichert. Die Sozialbehörden können die erforderlichen Daten automatisiert im Ausländerzentralregister abrufen. Abrufbar sind neben den Grunddaten (Familiename, Geburtsname, Vornamen, Schreibweise der Namen nach deutschem Recht, Geburtsdatum, Geburtsort und -bezirk, Geschlecht, Staatsangehörigkeiten) auch Aufenthaltsstatus, Adresse, Familienangehörige, Bildung, Sprachkenntnisse, Gesundheitsdaten und, soweit die betroffene Person mit einem Visum eingereist ist, auch Verpflichtungserklärungen Dritter (§§ 18a, 22 Abs. 1 Nr. 8, 29 Abs. 1 Nr. 10, 32 Abs. 1 Nr. 7, 33 Ausländerzentralregistergesetz).

Anders als beim manuellen Abgleich der Daten mit der Ausländerbehörde ist der automatisierte Datenabruf im Ausländerzentralregister für die betroffenen Leistungsbezieher*innen nicht mit einem Entdeckungsrisiko verknüpft. Der Abruf der Daten im automatisierten Verfahren erfolgt unter Angabe der Personalien der zu überprüfenden Person und ohne Einbeziehung der Registerbehörde. Eine Weitergabe an die Ausländerbehörde oder andere mit der Gefahrenabwehr beauftragte Behörden erfolgt nicht. Für die Sozialbehörde minimiert der automatisierte Datenabruf den Arbeitsaufwand. Die abrufenden Stellen sind online direkt mit dem AZR verbunden, so dass Abfragen ohne jede Verzögerungen vorgenommen werden können.

Ein manueller Datenabgleich mit der Ausländerbehörde hat gegenüber dem automatisierten Abruf im Ausländerzentralregister aus Sicht der Sozialbehörde allenfalls den Vorteil, dass der Datenbestand bei der Ausländerbehörde derzeit mitunter zuverlässiger

und aktueller ist. Diese Sorge dürfte sich jedoch mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung des Ausländerzentralregisters erledigt haben. Zukünftig sollen Daten unmittelbar an das AZR übermittelt und „zur Vermeidung von Doppelspeicherungen nur noch dort gespeichert werden“. Damit sollen alle Behörden auf „denselben einheitlichen und aktuellen Datenbestand zugreifen können“.¹²⁶ Diese zentrale Speicherung zahlreicher, teilweise hochsensibler Daten, auf die Tausende Behörden und deren Mitarbeiter*innen automatisiert zugreifen können, ist aus datenschutzrechtlichen Gründen scharf zu kritisieren. Solange jedoch das Ausländerzentralregister mit den entsprechenden Daten und Zugriffsrechten besteht, ist jedenfalls ein Datenabgleich nach § 11 Abs. 3 AsylbLG nicht erforderlich. Keinesfalls kann der allenfalls geringe Mehrwert eines Datenabgleichs nach § 11 Abs. 3 AsylbLG den völligen faktischen Ausschluss von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus von der Gesundheitsversorgung rechtfertigen. Insoweit gilt auch hier die Maßgabe des Bundesverfassungsgerichts, dass staatliche Maßnahmen zur Ausgestaltung des Existenzminimums nicht zu einem völligen Kontaktabbruch zwischen Hilfebedürftigen und Sozialbehörde oder gar einem kompletten Ausstieg aus dem System führen dürfen.¹²⁷ Der Datenabgleich verletzt nicht nur das Recht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip aus Art. 20 Abs. 1 GG, sondern greift zudem auch unverhältnismäßig in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ein. Der mit der Weitergabe dieser für die Betroffenen aufgrund der Entdeckungsgefahr hochsensiblen Daten steht in keinem Verhältnis zum geringen Mehrwert, den der Datenabgleich für die Sozialbehörde hat. Um diese Grundrechtsverletzungen künftig zu vermeiden, muss der Datenabgleich in § 11 Abs. 3 AsylbLG um eine Ausnahme für vollziehbar ausreisepflichtige Leistungsbezieher*innen ergänzt werden.¹²⁸

5. FAZIT

Die aufenthaltsrechtliche Übermittlungspflicht in § 87 AufenthG schließt Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus von der Gesundheitsversorgung aus. Damit verletzt die Bundesregierung nicht nur das Menschenrecht auf einen diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsversorgung, sondern auch den verfassungsrechtlich garantierten Anspruch auf ein gesundheitliches Existenzminimum, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Aus menschenrechtlicher und verfassungsrechtlicher Perspektive ist es daher dringend geboten, die Sozialbehörden von der aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflicht auszunehmen.

¹²⁶ Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des Ausländerzentralregisters, S. 1 f., abrufbar unter https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/gesetzgebungsverfahren/DE/Downloads/kabinettsfassung/entwurf-gesetz-zur-weiterentwicklung-auslaenderzentralregisters-azr.pdf?__blob=publicationFile&v=1, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

¹²⁷ Vgl. BVerfG, Urteil vom 05. November 2019 – 1 BvL 7/16, Rn.144.

¹²⁸ Vgl. Gesetzesentwurf Bündnis 90/Die Grünen, BT-Drs. 17/6167, S. 5.

VII. LITERATURVERZEICHNIS

Agentur der Europäischen Union für Grundrechte: Cost of exclusion from healthcare – The case of migrants in an irregular situation, 2015, abrufbar unter https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-cost-healthcare_en.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Agentur der Europäischen Union für Grundrechte: Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, 2011, abrufbar unter [Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States \(europa.eu\)](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2011-migrants-access-to-healthcare_en.pdf), zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.): 10. Bericht über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland, 2014, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/992814/733826/9e310b776de8879946bcb464935d23d0/10-auslaenderbericht-2015-download-ba-ib-data.pdf>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Bergmann, Jan/Dienelt, Klaus (Hrsg.): Ausländerrecht, C. H. Beck, 13. Auflage 2020.

Borges, Danielle da Costa Leite/Guidi, Caterina Francesca: National and International Approaches to the Right of Access to Healthcare for Undocumented Migrants, in: Sahraoui, Nina (Hrsg.): Borders across Healthcare – Moral Economies of Healthcare and Migration in Europe, Berghahn Books, 2020, S. 21 ff.

Bradley, Gracie Mae (Aut.)/Liberty (Hrsg.): Care don't share – Hostile environment data-sharing: why we need a firewall between essential public services and immigration enforcement, 2018, abrufbar unter <https://www.libertyhumanrights.org.uk/issue/care-dont-share/>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität: Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere – Aktuelle Herausforderungen und Lösungsansätze, 2017, abrufbar unter https://forum-illegalitaet.de/wordpress/wp-content/uploads/2017/05/BAG-Gesundheit_Illegalitaet%20Arbeitspapier-2017-final.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität: Fallsammlung: Krank und ohne Papiere, 2018, abrufbar unter https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere_PDF/Krank_und_ohne_Papiere_Fallsammlung_der_BAG_Gesundheit_Illegalitaet_April_2018_Web.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität: Notfallhilfe im Krankenhaus für Menschen ohne Papiere – Aktuelle Herausforderungen und Lösungsansätze, 2019, abrufbar unter https://www.aerztewelt.org/sites/default/files/BAG%20Gesundheit_Illegalitaet%20Arbeitspapier%20Notfallhilfe%20im%20Krankenhaus_August%202019_Web.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Bundesministerium des Innern: Illegal aufhältige Migranten in Deutschland – Datenlage, Rechtslage, Handlungsoptionen, 2017, abrufbar unter https://www.einwanderer.net/fileadmin/downloads/berichte/illegalitaet_-_bmi.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte: The Economic, Social and Cultural Rights of Migrants in an Irregular Situation, United Nations Publication, 2014, abrufbar unter https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR-PUB-14-1_en.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Calliess, Christian/Ruffert, Matthias (Hrsg.): EUV/AEUV, C. H. Beck, 5. Auflage 2016.
Cremer, Hendrik (Aut.)/Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.): Das Recht auf Bildung für Kinder ohne Papiere – Empfehlungen zur Umsetzung, 2009, abrufbar unter https://www.forum-illegalitaet.de/mediapool/99/993476/data/DIMR_Cremer_Recht_auf_Bildung.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.): Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland – Ihr Recht auf Gesundheit, Bericht der Arbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, 2008, abrufbar unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/_migrated/tx_commerce/studie_frauen_maenner_und_kinder_ohne_papiere_ihr_recht_auf_gesundheit.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Eichenhofer, Eberhard: Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge, Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik (ZAR) 2013, S. 169 ff.

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 8. März 2011 zu dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU (2010/2089(INI)), abrufbar unter https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2011-0081_DE.html?redirect, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 4. Februar 2014 zu Migrantinnen ohne Ausweispapiere in der Europäischen Union (2013/2115(INI)), abrufbar unter https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2014-0068_DE.html, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Ganter, Jonas: Das menschenwürdige Existenzminimum zwischen Karlsruhe und Luxemburg, Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht (ZESAR) 2020, S. 113 ff.

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft: Recht auf Bildung – auch ohne Papiere, 2017 abrufbar unter https://www.gew.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=39890&token=fd57b397d10078be5d-4d462a4792910a9d7f68da&sdownload=&n=NichtAnPapierenScheitern_2015_Flyer_web.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Grabenwarter, Christoph (Hrsg.): Europäischer Grundrechtsschutz, Nomos Verlag, 2014.

Grote, Janne (Aut.)/Bundesamt für Migration und Flüchtlinge u.a. (Hrsg.): Irreguläre Migration und freiwillige Rückkehr – Ansätze und Herausforderungen der Informationsvermittlung, 2015, abrufbar unter <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/EMN/Studien/wp65-emn-irregulaere-migration-freiwilligereueckkehr.pdf>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Hervey, Tamara: We Don't See a Connection: The 'Right to Health' in the EU Charter and European Social Charter, in: de Búrca, Gráinne/de Witte, Bruno/Ogertschnig, Larissa (Hrsg.): Social Rights in Europe, Oxford University Press, 2005, S. 305 ff.

Hillmann, Lars in: Brecht-Heitzmann, Holger (Hrsg.): Die Integration Geflüchteter als Herausforderung für das Sozialrecht, LIT Verlag, 2017, S. 83 ff.

Holoubek, Michael/Lienbacher, Georg (Hrsg.): GRC Kommentar, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, MANZ, 2. Auflage 2019.

Huber, Bertold (Hrsg.): Aufenthaltsgesetz, C. H. Beck, 2. Auflage 2016.

Janda, Constanze/Wilksch, Florian: Das Asylbewerberleistungsgesetz nach dem „Regelsatz-Urteil“ des BVerfG, Die Sozialgerichtsbarkeit (Sgb) 2010, S. 565 ff.

Kanalan, Ibrahim/Krajewski, Markus: Medizinische Versorgung irregulärer Migranten aus menschenrechtlicher Sicht, Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht (ZESAR) 2017, S. 418 ff.

Katholisches Forum Leben in der Illegalität: Positionspapier – Forderung der Gewährleistung der Gesundheitsversorgung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität in Deutschland, 2017, abrufbar unter https://forum-illegalitaet.de/wordpress_01/wp-content/uploads/2017/04/Positionspapier-Forum-Illegalitaet-Gesundheitsversorgung-2017.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Mangas Martín, Araceli (Hrsg.): Carta de los Derechos Fundamentales de la Union Europea, Comentario articulo por articulo, Fundación BBA, 2008.

von Manteuffel, Marie: Papierlos und unterversorgt – Die notwendige Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland, Zeitschrift für medizinische Ethik 64 (2018), S. 35 ff., abrufbar unter https://forum-illegalitaet.de/wordpress_01/wp-content/uploads/2018/03/zfme2018_01_von_manteuffel.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Maunz, Theodor/Dürig, Günter: Grundgesetz Kommentar, C. H. Beck, 88. Ergänzungslieferung.

Meyer, Jürgen/Hölscheidt, Sven (Hrsg.): Charta der Grundrechte der Europäischen Union, Nomos Verlag, 5. Auflage 2019.

Ministerkomitee des Europarates, Recommendation CM/Rec (2011)13 to member states on mobility, migration and access to health care, 2011, abrufbar unter https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=090000016805cbd6d, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Mylius, Maren: Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland – Studien zur Praxis in Gesundheitsämtern und Krankenhäusern, Transcript Verlag, 2016.

Noret, Isabelle (Aut.)/Ärzte der Welt (Hrsg.): Legal Report on Access to Healthcare in 16 European Countries, 2017, abrufbar unter <https://www.doctorsoftheworld.org.uk/wp-content/uploads/import-from-old-site/files/2017-final-legal-report-on-access-to-healthcare-in-16-european-countries.pdf>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Pechstein, Matthias/Nowak, Carsten/Häde, Ulrich (Hrsg.): Frankfurter Kommentar zu EUV, GRC und AEUV, Mohr Siebeck, 2017.

Smith, Alyna/LeVoy, Michele (Aut.)/PICUM (Hrsg.): Städte des Rechts – Gesundheitsversorgung für undokumentierte Migrant*innen, 2017, abrufbar unter https://picum.org/wp-content/uploads/2017/11/CitiesOfRights_Health_DE.pdf, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Staben, Julian: Der Abschreckungseffekt auf die Grundrechtsausübung, Mohr Siebeck, 2016.

Stallmann, Martina: Auswertung zu Klient*innen-Daten und Kostenübernahmen (Routinedaten), 2020, abrufbar unter <https://www.berliner-stadtmission.de/fileadmin/media/clearingstelle/Dokumente/Bericht-Routinedaten-03-20.pdf>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau, CEDAW: Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Germany, UN Doc. CEDAW/C/DEU/CO/7-8, 2017, abrufbar unter <https://undocs.org/CEDAW/C/DEU/CO/7-8>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, CESCR: Concluding observations on the sixth periodic report of Germany, UN Doc. E/C.12/DEU/CO/6, 2018, abrufbar unter <https://undocs.org/E/C.12/DEU/CO/6>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, CESCR: Concluding observations on the fifth periodic report of Spain, UN Doc. E/C.12/ESP/CO/5, 2012, abrufbar unter <https://undocs.org/E/C.12/ESP/CO/5>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, CESCR: General Comment Nr. 14, UN Doc. E/C.12/2000/4, 2000, abrufbar unter <https://undocs.org/E/C.12/2000/4>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

Wilksch, Florian: Recht auf Krankenbehandlung und Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum, Springer, 2017.

Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages: Menschen ohne Papiere – Ihr Recht auf Gesundheit und ihr Zugang zu medizinischer Versorgung, WD 6 – 3000 – 153/11, 2011, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/407280/91b48c4227179622f23e8c0e01b615a0/WD-3-296-11-pdf-data.pdf>, zuletzt abgerufen am 12. Juni 2021.

Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages: Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit irregulärem Aufenthalt, WD 3 – 3000 – 05 058/12, WD 6 – 3000 – 035/12, 2012, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/407250/79e1dbd0696e1a35531c1618edf19edc/wd-6-035-12-pdf-data.pdf>, zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

IMPRESSUM

Autorinnen

Sarah Lincoln, Kathrin Mittel, Daniela Turß, Johanna Offe, Janina Gach

Redaktion

Nora Markard, Daniela Turß, Johannes Franke, Kristin Lehnhardt

Fotos

Die Bilder auf dem Titel und den Seiten 4, 8, 20, 24, 28 sind im Rahmen der Kampagne GleichBeHandeln entstanden, ©COMM-WORK / Eric Langerbeins. Seiten 7, 14, 26: Ärzte der Welt / Peter Groth. Seite 17: Ärzte der Welt. Seite 23: Doctors of the World / Philippa Velhinho. Seite 32: Ärzte der Welt / Stephanie Kirchner. Seite 35: Ärzte der Welt

Grafik und Layout

TAU GmbH, Berlin

Druck

dieUmweltDruckerei GmbH, Hannover

Lizenz

CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

#GleichBeHandeln

Diese Studie begleitet die Kampagne GleichBeHandeln, an der sich die Gesellschaft für Freiheitsrechte e.V. und Ärzte der Welt e.V. beteiligen. www.gleichbehandeln.de

Die Publikation und begleitende Arbeit wurde finanziell unterstützt durch die Bewegungsstiftung und den Digital Freedom Fund (DFF)

Zitiervorschlag: Gesellschaft für Freiheitsrechte/Ärzte der Welt: Ohne Angst zum Arzt – Das Recht auf Gesundheit von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland. Eine grund- und menschenrechtliche Bewertung der Übermittlungspflicht im Aufenthaltsgesetz, 2021.

Gesellschaft für Freiheitsrechte e.V.

Boyenstr. 41, 10115 Berlin

Telefon 030 549 08 10 – 0

info@freiheitsrechte.org

PGP/GPG Key ID FA2C23A8

Kontoverbindung

IBAN: DE 88 4306 0967 1182 9121 00

BIC: GENODEM1GLS

Vertreten durch den Vorstand des Vereins

Dr. Ulf Buermeyer, LL.M. (Columbia), Prof. Dr. Nora Markard,

Dr. Boris Burghardt

Eingetragen in das Vereinsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg unter VR 34505 B (Satzung)

V.i.S.d.P.

Malte Spitz, Boyenstr. 41, 10115 Berlin

Social Media

twitter.com/freiheitsrechte facebook.com/freiheitsrechte

instagram.com/freiheitsrechte

youtube.com/gesellschaft-fur-freiheitsrechte

Ärzte der Welt e.V.

Landsberger Straße 428, 81241 München

Telefon + 49 (0) 89 45 23 081-0

info@aerztederwelt.org

www.aerztederwelt.org

Spendenkonto

IBAN: DE06 1203 0000 1004 3336 60

BIC: BYLADEM1001

Social Media

twitter.com/aerztederwelt facebook.com/aerztederwelt

instagram.com/aerztederwelt youtube.com/aerztederwelt



**WIR BEKÄMPFEN ALLE KRANKHEITEN.
AUCH DIE UNGERECHTIGKEIT.**

www.aerztederwelt.org

Wir gehen für die
Grundrechte vor Gericht.
Unterstützen Sie uns
dabei.

FREIHEITSRECHTE.ORG/JOIN