

Beschwerde zur Europäischen Kommission

Verstoß der aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflicht in § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG gegen Art. 5 Abs. 1 lit. b), Art. 6 Abs. 4 Datenschutzgrundverordnung und Art. 8 Abs. 1 sowie Art. 35 Europäische Grundrechtecharta.

Die Beschwerde wird unterstützt von:



1 Identität und Kontaktdaten

	Beschwerdeführer/-in*	Ggf. Vertreter/-in:
Anrede Herr/Frau		
Vorname*		Malte
Nachname*		Spitz
Unternehmen/Organisation:	Gesellschaft für Freiheitsrechte e.V.	Gesellschaft für Freiheitsrechte e.V.
Anschrift*	Boyenstr. 41	Boyenstr. 41
Ort*	Berlin	Berlin
Postleitzahl*	10115	10115
Land*	Deutschland	Deutschland
Telefon	030-5490810 - 0	030-5490810 - 0
E-Mail	sarah.lincoln@freiheitsrechte.org	
Sprache*	Deutsch/Englisch	
Sollen wir den Schriftverkehr an Sie oder an Ihren Vertreter/Ihre Vertreterin schicken?*	Schriftverkehr bitte an obige Anschrift oder Mailadresse	<input type="checkbox"/>

2 In welcher Weise wurde das Unionsrecht verletzt?

2.1 Welche nationale(n) Maßnahme(n) verstößt/verstoßen Ihres Erachtens gegen das EU-Recht und warum?

Die Beschwerde wendet sich gegen die Übermittlungspflicht der Sozialbehörden gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG), aufgrund derer Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland faktisch von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen sind. Die Übermittlungspflicht verletzt den Zweckbindungsgrundsatz in Art. 5 Abs. 1 lit. b) DS-GVO sowie die aufgrund der Durchführung von Unionsrecht anwendbaren Grundrechte aus Art. 8 Abs. 1 und Art. 35 Europäische Grundrechtecharta (GRCh).

Schätzungen zufolge leben mehrere hunderttausend Menschen ohne Aufenthaltstitel oder Duldung in Deutschland, viele von ihnen schon seit Jahren oder Jahrzehnten.¹ Diese Menschen arbeiten in Deutschland, zum Beispiel in der Pflege, der Reinigung, der Gastronomie und dem Baugewerbe und schicken ihre Kinder zur Schule. Sie haben jedoch keinen Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung. Auf dem Papier besteht zwar auch für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus ein Anspruch auf eine gesundheitliche Mindestversorgung (§ 1 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. §§ 4, 6 Asylbewerberleistungsgesetz). Wer diese Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen will, muss jedoch vorher einen Behandlungsschein bei der Sozialbehörde beantragen. Diese ist dann durch das Aufenthaltsgesetz verpflichtet, Namen, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsort an die Ausländerbehörde weiterzugeben (§ 87 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG). Die Ausländerbehörde leitet dann in Zusammenarbeit mit der Polizei die Abschiebung in die Wege. Bis heute ist die bereits 1990² eingeführte Übermittlungspflicht die zentrale Hürde beim Zugang zur Gesundheitsversorgung.³ Um ihre Existenz nicht aufs Spiel zu setzen, verzichten

¹ 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>, Eurostat, Aufgefundene Drittstaatenangehörige mit illegalem Aufenthalt, Deutschland, Letzte Aktualisierung: 11.5.2021, abrufbar unter https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_eipre&lang=de.

² Gesetz zur Neuregelung des Ausländerrechts, BT-Drs. 11/6321: eingeführt als § 76 AufenthG a.F.

³ 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-3-Arbeitspapier-2017-final.pdf; 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_gesundh

die Betroffenen ganz auf den Arztbesuch. Dies führt dazu, dass medizinisch erforderliche Behandlungen unterbleiben, ansteckende und teils lebensbedrohliche Erkrankungen unbehandelt bleiben, Schwangere keine Vorsorgeuntersuchungen erhalten und selbst in Deutschland aufwachsende Kinder von der medizinischen Grundversorgung ausgeschlossen sind.⁴ Inmitten der Corona-Pandemie gewinnt diese Versorgungslücke noch einmal an Brisanz.

Die Übermittlungspflicht in § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG verletzt den Zweckbindungsgrundsatz in Art. 5 Abs. 1 lit. b) DSGVO und die Grundrechte der Betroffenen aus Art. 8 Abs. 1 und Art. 35 GRCh. Das öffentliche Interesse an einer staatlichen Migrationskontrolle kann den Eingriff in das in Art. 8 Abs. 1 GRCh normierte Recht auf Schutz der personenbezogenen Daten und den faktischen Ausschluss von der in Art. 35 GRCh garantierten medizinischen Versorgung und Gesundheitsvorsorge nicht rechtfertigen. Die Übermittlungspflicht trägt nicht zur Aufdeckung und Beendigung irregulärer Aufenthalte bei, sondern konterkariert lediglich den Primärzweck der Datenerhebung, namentlich die Gewährleistung einer existenzsichernden Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

2.2 Um welche EU-Rechtsvorschrift handelt es sich?

Die Übermittlungspflicht nach § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG verletzt den Zweckbindungsgrundsatz in Art. 5 Abs. 1 lit. b) DS-GVO, denn sie erfüllt nicht die in Art. 6 Abs. 4 DS-GVO formulierten Anforderungen an einen Erlaubnistatbestand für eine zweckändernde Datenübermittlung. Mit der Pflicht zur Datenübermittlung an die Ausländerbehörde greift der Gesetzgeber unverhältnismäßig in den in Art. 8 Abs. 1 GRCh garantierten Schutz personenbezogener Daten und in die in Art. 35 GRCh garantierte ärztliche Versorgung und Gesundheitsvorsorge ein.

1. Die DS-GVO ist anwendbar. Die DS-GVO schützt die personenbezogenen Daten natürlicher Personen ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit oder ihres Aufenthaltsorts (Erwägungsgrund 2 und 14). Die von § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG vorgesehene Unterrichtung der zuständigen Ausländerbehörde erfasst nach Ziffer 87.2.1.6 i.V.m. Ziffer 87.2.1.4.1 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz (AV-AufenthG) Daten über den Aufenthalt und die aufenthaltsrechtlichen Verhältnisse des Ausländers. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten im Sinne des Art. 4 Nr. 1 DS-GVO. Die Unterrichtung der Ausländerbehörde stellt eine Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten gemäß Art. 4 Nr. 2 DS-GVO dar.
2. Die Datenübermittlung an die Ausländerbehörde durch die Sozialbehörde nach § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 verletzt den Zweckbindungsgrundsatz in Art. 5 Abs. 1 lit. b) DS-GVO. Danach müssen Daten für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erhoben werden und dürfen grundsätzlich nicht in einer mit diesen Zwecken nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeitet werden. So liegt es jedoch hier. Die Datenübermittlung an die Ausländerbehörde ist mit dem ursprünglichen Zweck der Datenerhebung nicht vereinbar. Die Sozialbehörde erhebt personenbezogene Daten, um zu prüfen, ob die antragstellende Person einen Anspruch auf Sozialleistungen hat. Der Zweck der Datenerhebung ist die Sicherung des menschenwürdigen Existenzminimums. Der Zweck der Datenübermittlung nach § 87 Abs. 2 AufenthG ist die Inkenntnissetzung der Ausländerbehörde über einen irregulären Aufenthalt und die Ausübung staatlicher Kontrollbefugnisse (vgl. Nr. 87.2.0.5. AV-AufenthG).⁵

cit.pdf, 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.

⁴ 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_Illegalit%c3%a4t-Arbeitspapier-2017-final.pdf.

⁵ BT-Drs. 11/6321, S. 82 f.; BMI: Illegal aufhältige Migrantinnen 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

3. Die Anforderungen an eine zweckändernde Datenübermittlung in Art. 6 Abs. 4 DS-GVO sind nicht erfüllt. Die Übermittlung personenbezogener Daten von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde durch die Sozialbehörde ist keine in einer demokratischen Gesellschaft notwendige und verhältnismäßige Maßnahme zum Schutz der in Art. 23 Absatz 1 genannten Ziele. Die Bundesregierung verfolgt mit der Übermittlungspflicht zwar ein grundsätzlich legitimes Ziel. Einschlägig ist hier insbesondere Art. 23 Abs. 1 DS-GVO lit. e), denn es handelt sich bei der Bekämpfung illegaler Einwanderung um ein „wichtiges Ziel des allgemeinen Interesses“ der Europäischen Union (vgl. Art. 79 Abs. 2 lit. c AEUV) und auch Deutschlands (§ 1 Abs. 1 S. 1 AufenthG).
4. Die Datenübermittlung ist zur Zielerreichung jedoch weder notwendig noch verhältnismäßig. Der EuGH beruft sich bei der Beurteilung der Notwendigkeit einer Datenverarbeitung auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte. Die Maßnahme muss „in einem angemessenen Verhältnis zu dem verfolgten berechtigten Zweck“ stehen. In diesem Sinne ist der verfolgte Zweck gegen die Schwere der Beeinträchtigung des Rechts der Betroffenen auf Achtung ihres Privatlebens abzuwägen.⁶ Der mit der Übermittlungspflicht verfolgte Zweck der Migrationskontrolle kann den Eingriff in das in Art. 8 Abs. 1 GRCh geschützte Recht auf Schutz der personenbezogenen Daten sowie in das in Art. 35 GRCh geschützte Recht auf ärztliche Versorgung und Gesundheitsvorsorge nicht rechtfertigen.
5. Die Datenübermittlung an die Ausländerbehörde greift in das in Art. 8 Abs. 1 GRCh garantierte Recht auf Schutz der personenbezogenen Daten ein. Dieser Eingriff wiegt aufgrund der Offenlegung bislang geheim gehaltener Daten über den Aufenthaltsstatus und den Aufenthaltsort und der daraus resultierenden Folgen für die Betroffenen besonders schwer.⁷ In ihrer Wirkung kommen der Gang zur Sozialbehörde und der Antrag auf Leistungen wegen der umfassenden Übermittlungspflicht für Betroffene einer Selbstbeziehung gleich.
6. Noch gravierender fällt der Eingriff in das in Art. 35 GRCh verbürgte Recht auf ärztliche Versorgung und Gesundheitsvorsorge ins Gewicht. Aus Angst um ihre Existenz meiden die Betroffenen den Gang zum Arzt, auch bei lebensbedrohlichen Erkrankungen.⁸ Das Recht auf eine ärztliche Versorgung und Gesundheitsvorsorge nach Art. 35 GRCh gilt auch für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus.⁹ Entsprechend forderte das Europäische Parlament die Mitgliedstaaten dazu auf, Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewähren.¹⁰ 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. Diese dürfe sich nicht nur auf die Notfallversorgung beschränken, sondern müsse andere Formen der medizinischen Grundversorgung einschließen, wie die Möglichkeit, einen Arzt aufzusuchen oder notwendige Medikamente zu erhalten.¹¹ Zur Erfüllung dieses Grundrechts ist es nicht ausreichend, formale Ansprüche zu schaffen, die Gesundheitsversorgung muss

aufenthaltsrechtlicher Bestimmungen“.

⁶ EuGH, Urteil vom 20. Mai 2003, C-465/00, Rn. 83 f.; EuGH, Urteil vom 24. November 2011, C-468/10 und C-469/10, Rn. 40; EuGH vom 4. Mai 2017, C-13/16, Rn. 31; EGMR, Urteil vom 26. März 1987, Série A, Nr. 116, § 59; EGMR, Urteil vom 24. November 1986, Série A, Nr. 109, § 55

⁷ vgl. zur Eingriffsintensität bei drohenden Nachteilen 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>.

⁸ 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_Illegalit%c3%a4t-Arbeitspapier-2017-final.pdf; Deutsches Institut für Menschenrechte, Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland – Ihr Recht auf Gesundheit, S. 16 ff; Groß/Bienok, Das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin, S. 225 (227 ff.); Mylius/Dreesman/Zühlke/Mertens, Hemmnisse abbauen, Gesundheit fördern, Bundesgesundheitsblatt 2019, 927 (931 f.); Kühne, Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Migranten ohne Aufenthaltsstatus, S. 27 ff.

⁹ Giesecke in: Meyer/Hölscheidt, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, 5., 2019, Art. 35, Rn.6;

Pechstein/Nowak/Häde/Krajewski, Frankfurter Kommentar EUV/GRC/AEUV, 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 Union Europea, Art. 35, S. 597 f.

¹⁰ Entschließung des Europäischen Parlaments vom 8. März 2011 zu dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU (2010/2089(INI)), Ziff. 5.

¹¹ European Union Agency for Fundamental Rights: Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, 2011, S. 9.

auch tatsächlich zugänglich sein.¹² Durch die Übermittlungspflicht in § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG ist der Zugang jedoch faktisch versperrt. Die Inanspruchnahme der gesetzlichen Leistungen führt unweigerlich zur Datenübermittlung und infolgedessen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Aufdeckung und Abschiebung. Der abschreckende Charakter der Regelung wird noch dadurch verstärkt, dass die Betroffenen davon ausgehen müssen, dass aufgrund der bevorstehenden Abschiebung ohnehin nur noch eine rudimentäre Behandlung erhalten. Die Betroffenen befinden sich damit in einer staatlich verursachten Zwangslage, in der sie sich gezwungen sehen, auf notwendige ärztliche Behandlungen zu verzichten. Die Folge sind schwerwiegende gesundheitliche Schäden. So werden Krankheiten verschleppt oder chronifiziert oder es werden vermeidbare Komplikationen bei Schwangerschaften hervorgerufen. Soweit davon Kinder betroffen sind, stellt sich die Zugangsbeschränkung noch gravierender dar. 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.

7. Diese schwerwiegenden Grundrechtseingriffe lassen sich nicht mit dem grundsätzlich legitimen Ziel der Migrationskontrolle rechtfertigen. Die Übermittlungspflicht im Gesundheitsbereich ist schon nicht geeignet, irreguläre Aufenthalte aufzudecken. Stattdessen führt die Übermittlungspflicht in der Praxis einzig dazu, dass die Betroffenen die Sozialbehörden meiden und von der Wahrnehmung ihres Anspruchs auf eine gesundheitliche Mindestversorgung absehen. Auch das Bundesinnenministerium räumte 2007 ein, dass es im sozialen Bereich kaum zu Mitteilungen kommt.¹³ Die Befugnis zur zweckändernden Datenverarbeitung in § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG verfehlt damit ihr Ziel, irreguläre Aufenthalte aufzudecken und zu beenden. Gleichzeitig konterkariert die Übermittlungspflicht den mit der ursprünglichen Datenerhebung beabsichtigten Zweck der gesundheitlichen Existenzsicherung.
8. 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.¹⁴ Nicht zuletzt sprechen auch finanzpolitische Belange für eine frühzeitige Behandlung von Erkrankungen. Die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte wies 2015 in einer ökonomischen Analyse über die Kosten des Ausschlusses von irregulären Migrant*innen für das Gesundheitssystem darauf hin, dass die Behandlung in der Regel aufwendiger und teurer wird, wenn kranke Menschen erst im absoluten Notfall ein Krankenhaus aufsuchen.¹⁵
9. Im Ergebnis steht hier auf der einen Seite eine zur Zielerreichung wenig bis nicht geeignete Maßnahme, die auf der anderen Seite sowohl in die individuellen Grundrechte auf Schutz personenbezogener Daten und der Gewährleistung einer ärztlichen Versorgung und Gesundheitsvorsorge eingreift als auch gesamtgesellschaftlichen Belangen wie dem Infektions- und Seuchenschutz zuwiderläuft. Es handelt sich bei der Übermittlungspflicht folglich nicht um eine „in einer demokratischen Gesellschaft (...) notwendige und verhältnismäßige Maßnahme“ im Sinne des Art. 6 Abs. 4 DS-GVO.
10. Es besteht keine Möglichkeit einer unionsrechtskonformen Auslegung des § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG. Der eindeutige Wortlaut eröffnet keinen Raum für Verhältnismäßigkeitserwägungen („Öffentliche Stellen [...] haben [...] zu unterrichten“). Ein Absehen öffentlicher Stellen von der Datenübermittlung zur Vermeidung besonderer Härten, insbesondere zur Gewährleistung einer medizinischen Versorgung besonders schutzbedürftiger Menschen ist nicht vorgesehen.

¹² Vgl. Europäischer Ausschuss für Soziale Recht in Bezug auf Art. 13 Abs. 4 Sozialcharta: Defence for Children International (DCI) v. Belgium Complaint No. 69/2011, § 100.

¹³ BMI: Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, 2007, S. 4, 14.

¹⁴ Von Manteuffel, Papierlos und unterversorgt, Zeitschrift für medizinische Ethik 64 (2018), S. 39 f.

¹⁵ European Union Agency for Fundamental Rights: Cost of exclusion from healthcare - The case of migrants in an irregular situation, 2015, S. 33 f.

2.3 Beschreiben Sie das Problem unter Angabe von Fakten und Gründen für Ihre Beschwerde*

Migrant*innen, die ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, sind von der Gesundheitsversorgung faktisch ausgeschlossen. Formal haben sie zwar einen Anspruch auf Behandlung akuter Erkrankungen (§ 1 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. §§ 4, 6 AsylbLG). Sobald sie sich an die Sozialbehörde wenden, um den dafür erforderlichen Behandlungsschein zu erhalten, droht ihnen jedoch die Abschiebung. Denn die Sozialbehörde ist, wie andere staatliche Stellen auch, durch das Aufenthaltsgesetz dazu verpflichtet, Menschen ohne Papiere an die Ausländerbehörde zu melden (§ 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG). Aus Angst vor einer Abschiebung meiden Betroffene den Gang zum Arzt.¹⁶ Selbst in medizinischen Notfällen erhalten Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in aller Regel keine staatlich finanzierte Versorgung. Auf dem Papier können sich Krankenhäuser die Kosten einer Notfallbehandlung zwar direkt vom Sozialhilfeträger erstatten lassen (§ 6a AsylbLG i.V.m. §§ 4, 6 AsylbLG). Der Anwendungsbereich ist jedoch viel zu eng. Sobald die Sozialbehörde zumindest theoretisch erreichbar ist und einen Behandlungsschein ausstellen könnte, greift der sogenannte Nothelferparagraf nicht mehr. Die behandelte Person muss dann selbst einen Antrag auf Kostenübernahme bei der Sozialbehörde stellen.¹⁷ Eine direkte Abrechnung zwischen Krankenhaus und Sozialbehörde ist folglich allenfalls für punktuelle Notfallbehandlungen möglich, die nachts oder am Wochenende notwendig werden. Angesichts dieser und weiterer Hürden bei der Erstattung durch die Sozialbehörden, verlangen Krankenhäuser selbst in medizinischen Notfällen häufig vorab eine Kostenübernahmeerklärung oder eine pauschale Geldsumme.¹⁸

Die Bundesärztekammer beschreibt die Folgen dieser eklatanten Versorgungslücke:

„Aus Angst vor Abschiebung werden Ärzte oder Krankenhäuser von den betroffenen Migranten deshalb zu spät oder gar nicht aufgesucht. Das kann bei Krankheiten, die anfangs noch gut zu behandeln waren, zu schweren Komplikationen, chronischen Verlaufsformen oder sogar zum Tod führen. Außerdem sind durch ansteckende Krankheiten wie Tbc, Aids, Hepatitis, Geschlechtskrankheiten o. ä. nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch deren Umgebung gefährdet. Hier wird von staatlicher Stelle die notwendige Fürsorge für die Gesundheit der Allgemeinheit ordnungspolitischen Maßnahmen untergeordnet.“¹⁹

Der Bundesregierung sind diese Auswirkungen der aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflicht bekannt. Schon bei Einführung der Übermittlungspflicht 1990 bat der Bundesrat um die Begrenzung der Übermittlungspflicht, da „andererseits gravierende Folgen für den eigenen Zuständigkeitsbereich [der Sozialbehörden] zu befürchten wären.“²⁰ Wohlfahrtsverbände und Gesundheitsorganisationen haben seitdem immer wieder auf die

¹⁶ 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_Illegalit%C3%A4t-Arbeitspapier-2017-final.pdf; 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; 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.

¹⁷ Endet der Anspruch aus § 6a AsylbLG an einem Tag und lebt (theoretisch) am gleichen Tag der Leistungsanspruch der behandelten Person auf, erhält das behandelnde Krankenhaus für diesen Tag keine Aufwenderstattung, da die Gerichte aufgrund der tagesweisen Bemessung der Existenzsicherungsleistungen von einem Leistungsanspruch des Hilfebedürftigen für diesen Tag ausgehen: LSG NRW v. 22.6.2017, L 9 SO 137/15; Bieback in: Grube/Wahrendorf/Flint, SGB XII, § 25 Rn. 46; ebenso LSG Hamburg v. 30.8.2018, L 4 SO 41/17, Rn. 26.

¹⁸ 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_Illegalit%C3%A4t_Arbeitspapier%20Notfallhilfe%20im%20Krankenhaus_August%202019_Web.pdf.

¹⁹ Bundesärztekammer, Beschlussprotokoll des 109. Deutschen Ärztetages, S. 43 f.

²⁰ BT-Drs. 11/1/90, S. 40.

Versorgungslücken hingewiesen.²¹ Die Oppositionsfraktionen schlugen mehrfach erfolglos Gesetzesänderungen vor, um den durch die Übermittlungspflicht verursachten Missständen entgegenzutreten.²² Verschiedene Ausschüsse der Vereinten Nationen kritisierten in ihren abschließenden Empfehlungen an Deutschland die Auswirkungen der aufenthaltsrechtlichen Übermittlungspflicht auf das Recht auf Gesundheit.²³ Auch die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte bemängelte die fehlende medizinische Versorgung von Migrant*innen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland und forderten eine strikte Trennung zwischen der Gesundheitsverwaltung und der Einwanderungskontrolle.²⁴

Einige Bundesländer und Kommunen haben auf die Versorgungslücke mit staatlich finanzierten Anlaufstellen reagiert, die eine anonyme medizinische Versorgung für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus finanzieren.²⁵ Gegenüber den gesetzlich vorgesehenen Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben diese humanitären Hilfsprojekte jedoch deutliche Nachteile, da sie nicht flächendeckend existieren, ihre Finanzierung befristet und der Umfang der Leistungen begrenzt ist.

2.4 Hat oder könnte das betreffende Land im Zusammenhang mit dem Beschwerdegegenstand eine finanzielle Unterstützung der EU erhalten?

Ja, bitte nachstehend erläutern x Nein Weiß nicht

2.5 Bezieht sich Ihre Beschwerde auf einen Verstoß gegen die EU-Charta der Grundrechte?

Die Kommission kann solche Fälle nur dann untersuchen, wenn der Verstoß auf die Umsetzung des Unionsrechts auf nationaler Ebene zurückzuführen ist.

X Ja, bitte nachstehend erläutern Nein Weiß nicht

§ 87 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG verletzt das Recht auf eine ärztliche Versorgung und Gesundheitsvorsorge nach Art. 35 GRCh und den Schutz personenbezogener Daten nach Art. 8 GRCh.

1. **Die EU-Grundrechte sind anwendbar.** Mit der Übermittlungspflicht in § 87 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG macht der deutsche Gesetzgeber von dem Erlaubnistatbestand für die zweckändernde Datenübermittlung in Art. 6 Abs. 4 DS-GVO Gebrauch.²⁶ Damit führt der deutsche Gesetzgeber

²¹ 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_Illegalit%c3%a4t-Arbeitspapier-2017-final.pdf; 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; Groß/Bienok, Das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin, S. 225 (227 ff.); 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.

²² Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 24. Januar 2006, BT-Drs. 16/445; Gesetzentwurf der Fraktion SPD vom 24. November 2009, BT-Drs. 17/56; Änderungsantrag der Fraktion SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN aus dem Jahr 2011, BT-Drs. 17/6497.

²³ CESCR: Concluding Observations on the Sixth Periodic Report of Germany, 2018, UN Doc. E/C.12/DEU/CO/6, Ziff. 26, 27; 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; 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.

²⁴ European Union Agency for Fundamental Rights (2011) “Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, S. 10; European Union Agency for Fundamental Rights (2012): „Apprehension of migrants in an irregular situation – fundamental rights considerations“, lit. a), d), e), f).

²⁵ Eine regelmäßig aktualisierte Liste bestehender Clearingstellen findet sich hier: <https://anonymer-behandlungsschein.de>.

²⁶ Das AZRG ist älter als die DSGVO, was jedoch nichts daran ändert, dass das Gesetz nach heutigem Rechtsstand vollumfänglich an der Verordnung zu messen ist. Die DSGVO enthält keine Bestandsgarantie für mitgliedstaatliches Recht, das bereits vor ihrem Inkrafttreten bestand.

Unionsrecht durch und ist nach Art. 51 Abs. 1 Satz 1 GRCh an die Unionsgrundrechte gebunden. Die Grundrechtsbindung erfasst auch den Spielraumbereich unionsrechtlicher Regelungswerke.²⁷

2. **§ 87 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG verletzt das Recht auf Gesundheitsversorgung aus Art. 35 GRCh.**

Art. 35 GRCh gewährt neben dem Recht auf ärztliche Versorgung auch ein Recht auf Gesundheitsvorsorge. Dieses Recht gilt unabhängig vom Aufenthaltsstatus.²⁸ Der Wortlaut enthält keine Einschränkung auf Personen mit einem rechtmäßigen Aufenthaltsstatus, wie sie in Art. 34 Abs. 2 GRCh (Recht auf Sozialversicherung) oder in Nr. 1 des Anhangs zur Europäischen Sozialcharta formuliert ist. Sowohl das Europäische Parlament als auch die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) leiten aus Art. 35 GRCh das Recht auf eine angemessene Gesundheitsversorgung für Migrant*innen ohne geregelten Aufenthaltsstatus ab.²⁹ Beide kritisieren, dass der Datenaustausch zwischen der Gesundheitsverwaltung und der Einwanderungskontrolle aufgrund der abschreckenden Wirkung einer angemessenen Gesundheitsversorgung entgegenstehe und fordern, dass EU-Mitgliedstaaten die medizinische Versorgung und die Einwanderungspolitik voneinander trennen.³⁰ Auch die vom Europäischen Ausschuss für soziale Rechte zu Art. 11 und 13 Europäische Sozialcharta entwickelten Grundsätze sprechen für eine Einbeziehung von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in den Schutzbereich des Art. 35 GRCh.³¹ Der Ausschuss stellte fest, dass die Einschränkung des persönlichen Anwendungsbereichs der Sozialcharta auf Menschen mit geregelten Aufenthaltsstatus sich nicht auf die zum Kern der europäischen Menschenrechte gehörenden Rechte wie das Recht auf Leben, auf körperliche Unversehrtheit oder die Menschenwürde erstrecke.³² Zumindest eine medizinische Notfallversorgung von Migrant*innen ohne geregelten Aufenthaltsstatus sei vom Schutzbereich der Art. 11 und 13 der Sozialcharta erfasst. Der Begriff des „Notfalls“ sei weit auszulegen.³³ Minderjährigen Migrant*innen ohne legalen Aufenthaltsstatus spricht der Ausschuss eine umfassende Gesundheitsversorgung einschließlich primärer und sekundärer Versorgung sowie psychologischer Hilfe zu.³⁴ Gesetzgebung oder Praxis, die den Anspruch auf medizinische Versorgung für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus vereiteln, verletzen nach Auffassung des Ausschusses die Sozialcharta.³⁵ Migrant*innen ohne geregelten Aufenthaltsstatus erhalten in Deutschland nicht einmal eine angemessene Notfallversorgung. Der Anwendungsbereich des sogenannten *Nothelferparagrafen* in § 6a AsylbLG ist eng, eine Behandlung erfolgt daher in vielen Fällen nur gegen Vorkasse. Eine medizinische

²⁷ Vgl. allgemein zur Umsetzung von Richtlinien EuGH, Urteil vom 29. Juli 2019, Rs. C476/17 – Pelham, Rn. 79; spezifisch zu einem datenschutzrechtlichen Regelungsspielraum EuGH, Urteil vom 21. Dezember 2016, Rs. C-203/15 und C-698/15 – Tele2 Sverige u.a., Rn. 82 ff.

²⁸ Giesecke in: Meyer/Hölscheidt, Charta der Grundrechte der Europäischen Union, 5., 2019, Art. 35, Rn.6; Pechstein/Nowak/Häde/Krajewski, Frankfurter Kommentar EUV/GRC/AEUUV, 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 Union Europea, Art. 35, S. 597 f.

²⁹ Entschließung des Europäischen Parlaments vom 8. März 2011 zu dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU (2010/2089(INI)), Ziffer 5; European Union Agency for Fundamental Rights (2011): “Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, S. 9.

³⁰ European Union Agency for Fundamental Rights (2011) “Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, S. 10; European Union Agency for Fundamental Rights (2012): „Apprehension of migrants in an irregular situation – fundamental rights considerations“, lit. a), d), e), f); Entschließung des Europäischen Parlaments vom 4. Februar 2014 zu Migrantinnen ohne Ausweispapiere in der Europäischen Union (2013/2115(INI)), Ziffer 9

³¹ Art. 35 GRCh ist auf Art. 11 und 13 Europäische Sozialcharta gestützt, vgl. Erläuterungen zur Charta der Grundrechte, Art. 35 (2007/C 303/02);

³² International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, decision on the merits of 8 September 2004, §30f.

³³ Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights, Dezember 2018, <https://rm.coe.int/digest-2018-parts-i-ii-iii-iv-en/1680939f80>, S. 152 mit weiteren Verweisen; International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, decision on the merits of 8 September 2004, §§30f; DCI v. the Netherlands, Complaint No. 47/2008, §§34-38; DCI v. Belgium, Complaint No. 69/2011, §§ 28 – 39; Eurocef v. France, Complaint No. 114/2015, §§ 50 – 57; sowie in Conclusions 2013, Statement of Interpretation on Article 13§1 and 13§4, § 915 pp.

³⁴ Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights, Dezember 2018, <https://rm.coe.int/digest-2018-parts-i-ii-iii-iv-en/1680939f80>, S. 153 mit weiteren Verweisen.

³⁵ International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, decision on the merits of 8 September 2004, §32.

Mindestversorgung oder gar die nach Art. 35 GRCh garantierte Gesundheitsvorsorge scheitert an der Übermittlungspflicht in § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG (vgl. unter 2.3).

3. **§ 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG greift auch unverhältnismäßig in den Schutz personenbezogener Daten nach Art. 8 GRCh ein.** Die Weitergabe persönlicher Daten stellt eine Datenverarbeitung im Sinne des Art. 8 Abs. 2 S. 1 GRCh dar.³⁶ § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG erfüllt nicht die in Art. 8 Abs. 2 S. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 3 S. 1 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 2 EMRK formulierten Anforderungen an eine Grundrechtseinschränkung. Die Bekämpfung illegaler Einwanderung ist zwar ein legitimes Ziel (vgl. Art. 79 Abs. 2 lit. c AEUV und § 1 Abs. 1 S. 1 AufenthG). Die Übermittlungspflicht in § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG ist jedoch kein verhältnismäßiges Mittel zur Erreichung dieses Ziels. Die Übermittlungspflicht ist aufgrund des abschreckenden Effektes schon nicht geeignet, die Migrationskontrolle zu fördern. Der Bundesregierung ist bekannt, dass Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus von ihrem Recht auf Gesundheitsversorgung keinen Gebrauch machen und es daher im sozialen Bereich nicht zu Übermittlungen nach § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 AufenthG kommt (vgl. unter 2.3).
- Zudem steht die durch die Übermittlungspflicht verursachte Belastung in keinem angemessenen Verhältnis zum verfolgten Ziel der Migrationskontrolle. Für die Betroffenen handelt es sich um hochsensible Daten, die sie zuvor geheim gehalten haben und deren Weitergabe für sie aufgrund der zu befürchtenden Abschiebung existenzielle Folgen hat. Insbesondere führt die Übermittlungspflicht aufgrund des Abschreckungseffektes zu einem faktischen Ausschluss von der in Art. 35 GRCh garantierten medizinischen Versorgung. Die Datenübermittlung ist damit unvereinbar mit der originären Aufgabe der Sozialbehörde, die diese Daten zwecks Gewährleistung einer medizinischen Versorgung erhebt (vgl. unter 2.2).

3 Frühere Schritte zur Lösung des Problems*

Haben Sie in dem betreffenden Land bereits Schritte zur Lösung dieses Problems unternommen?

FALLS JA, welcher Art? administrativ rechtlich?

3.1 Bitte erläutern: a) Beteiligte Stelle/Behörde und Art der getroffenen Entscheidung; b) Andere, Ihnen bekannte Maßnahme(n)

Die Bemühungen seitens verschiedener Verbände und Nichtregierungsorganisationen um die Einführung einer gesetzlichen Ausnahme von der Übermittlungspflicht für den Gesundheitsbereich sind bislang gescheitert. Die Mehrheitsfraktionen im Bundestag haben mehrfach Gesetzesänderungsanträge der Oppositionsfraktionen abgelehnt. Zahlreiche Organisationen und Verbände haben die fehlende Gesundheitsversorgung von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Parallelberichten zum Sozialausschuss der Vereinten Nationen und zum Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau gerügt. Die Bundesregierung hat zuletzt im Mai 2021 in ihrem neunten Bericht zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau ausdrücklich abgelehnt, § 87 AufenthG entsprechend anzupassen (<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/181362/684a2a98e6aa2486657e25923d60ca47/neunterstaatenbericht-cedaw-data.pdf>, S. 43).

³⁶ EuGH, C-465/00 – Österreich. Rundfunk, Slg.2003, I-4989 Rn.74; C-543/09 – Dt. Telekom, Slg.2011, I-3441 Rn.53.

FALLS NEIN Bitte unten näher ausführen

Ein weiterer Fall zu derselben Vertragsverletzung ist bei einem nationalen oder EU-Gericht anhängig.

Kein Rechtsbehelf verfügbar

Rechtsbehelf verfügbar, aber zu kostspielig

Frist abgelaufen

Keine Befugnis (keine rechtliche Befugnis für die Einleitung eines Gerichtsverfahrens), bitte begründen:

Betroffene Migrant*innen ohne geregelten Aufenthaltsstatus können sich gerichtlich nicht gegen die Übermittlungspflicht wehren. In Betracht käme allenfalls eine vorbeugende Unterlassungsklage gegen die Sozialbehörde auf Unterlassung der Datenweitergabe. Da es sich bei dem zuständigen Verwaltungsgericht um eine öffentliche Stelle im Sinne des § 87 Abs. 1 AufenthG handelt, wäre das Gericht selbst zur Datenweitergabe an die Ausländerbehörde verpflichtet. Das Rechtsschutzbegehren würde damit obsolet.

Keine Rechtshilfe / kein Rechtsberater

Weiß nicht, welche Rechtsmittel verfügbar sind.

Sonstige – bitte angeben

4 Wenn Sie bereits EU-Institutionen oder andere Dienststellen kontaktiert und mit derartigen Problemen befasst haben, geben Sie bitte das Aktenzeichen Ihres Dossiers/Ihres Schriftverkehrs an:

Petition an das Europäische Parlament – AZ:.....

Europäische Kommission – AZ:.....

Europäische(r) Bürgerbeauftragte(r) – AZ:.....

Andere – Name der Institution oder Einrichtung, die Sie kontaktiert haben und Aktenzeichen Ihrer Beschwerde (z. B.. SOLVIT, FIN-Net, Europäische Verbraucherzentren)

5 Bitte führen Sie die Belege oder Nachweise an, die Sie der Kommission auf Anfrage übermitteln könnten.

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.

Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität: Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere – Aktuelle Herausforderungen und Lösungsansätze, 2017, abrufbar unter https://forum-illegalitaet.de/wordpress_01/wp-content/uploads/2017/05/BAG-Gesundheit_Illegalit%c3%a4t-Arbeitspapier-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.aerztederwelt.org/sites/default/files/BAG%20Gesundheit_Illegalit%C3%A4t_Arbeitspapier%20Notfallhilfe%20im%20Krankenhaus_August%202019_Web.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.

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.

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.

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.

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

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

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://www.europa.eu), zuletzt abgerufen am 12. April 2021.

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.

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.

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.

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 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: 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.

Ärzte der Welt u.a.: Parallel Report to the CESCR on the Right to Health for Non-Nationals, on the 6th Periodic Report of the Federal Republic of Germany on the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Juli 2018, abrufbar unter https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/DEU/INT_CESCR_CSS_DEU_32476_E.pdf

6 Angaben zu Ihrer Person*

Ermächtigen Sie die Kommission, bei ihren Kontakten mit den Behörden des Mitgliedstaates, gegen die Sie eine Beschwerde einlegen, Ihre Identität zu offenbaren?

Ja Nein

7 Welche konkreten Maßnahmen fordern Sie von der Europäischen Kommission?

Wir fordern die Kommission auf, die mit dieser Beschwerde angesprochenen Verstöße gegen Unionsrecht zu untersuchen und Deutschland zu empfehlen, in § 87 AufenthG eine Ausnahme für mit Gesundheitsleistungen und ihrer Kostenerstattung befasste Behörden zu schaffen.

Falls Deutschland seine Gesetze und Praktiken nicht mit dem EU-Recht in Einklang bringt, regen wir die Einleitung eines förmlichen Vertragsverletzungsverfahrens gemäß Artikel 258 AEUV an.

Falls Deutschland seine Rechtsvorschriften und Praktiken nach Einleitung eines Vertragsverletzungsverfahrens gemäß Artikel 258 AEUV nicht mit dem EU-Recht in Einklang bringt, regen wir eine Klage vor dem Gerichtshof der Europäischen Union an.



Malte Spitz

Geschäftsführer der Gesellschaft für Freiheitsrechte e.V.

Berlin, den 25. August 2021