

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:





EUROPÄISCHE KOMMISSION

Beschwerde – Verstoß gegen das EU-Recht

1. Identität und Kontaktdaten

	Beschwerdeführer/-in*	Ggf. Vertreter/-in:
Anrede Herr/Frau	Frau	Herr
Vorname*	Sarah	François
Nachname*	Lincoln	De Keersmaeker
Unternehmen/Organisation:	Gesellschaft für Freiheitsrechte	Ärzte der Welt e.V.
Anschrift*	Boyenstr. 41	Landsberger Straße 428
Ort*	Berlin	München
Postleitzahl*	10115	81241
Land*	Deutschland	Deutschland
Telefon	+49 30 5490810 16	+49 (0) 89 45 23 081-20
E-Mail	Sarah.lincoln@freiheitsrechte.org	director@aerztederwelt.org
Sprache*	Deutsch	Deutsch
Sollen wir den Schriftverkehr an Sie oder an Ihren Vertreter/Ihre Vertreterin schicken?*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. In welcher Weise wurde das Unionsrecht verletzt?*

	Behörde oder Stelle, über die Sie sich beschweren:
Name*	Deutscher Bundestag
Anschrift	Platz der Republik 1
Ort	Berlin
Postleitzahl	11011
EU-Mitgliedstaat*	Deutschland
Telefon	030 – 2270
Name*	Bundesministerium des Innern und für Heimat
Anschrift	Alt-Moabit 140
Ort	Berlin
Postleitzahl	10557
EU-Mitgliedstaat*	Deutschland

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

Die Beschwerde wendet sich gegen die Meldepflicht der Sozialbehörden in § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG), aufgrund derer Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland faktisch von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen sind.

Schätzungen zufolge leben mehrere hunderttausend Menschen ohne Aufenthaltstitel oder Duldung in Deutschland, viele von ihnen schon seit Jahren oder Jahrzehnten.¹ Diese Menschen haben jedoch keinen Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung. Auf dem Papier besteht zwar auch für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus ein Anspruch auf eine gesundheitliche Mindestversorgung (§§ 4, 6 Asylbewerberleistungsgesetz). Wer diese Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen will, muss jedoch vorher einen Behandlungsschein bei der Sozialbehörde beantragen. Die Sozialbehörde ist nach § 87 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG verpflichtet, Namen, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsort der Antragsteller*innen an die Ausländerbehörde zu melden oder direkt die Polizei zu kontaktieren. Die Ausländerbehörde leitet dann in Zusammenarbeit mit der Polizei die Abschiebung in die Wege. Bis heute stellt die bereits 1990² eingeführte Übermittlungspflicht die zentrale Hürde beim Zugang zur Gesundheitsversorgung dar.³ Um ihre Existenz nicht aufs Spiel zu setzen, verzichten Betroffene auf einen Arztbesuch. Dies führt dazu, dass medizinisch erforderliche Behandlungen unterbleiben, ansteckende und teils lebensbedrohliche Erkrankungen unbehandelt bleiben, Schwangere keine Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen und selbst in Deutschland aufwachsende Kinder von der medizinischen Grundversorgung ausgeschlossen sind.⁴ Der abschreckende Charakter der Regelung wird dadurch verstärkt, dass die Betroffenen davon ausgehen müssen, dass sie vor ihrer Abschiebung keine oder allenfalls eine rudimentäre Behandlung erhalten würden. Sie befinden sich damit in einer staatlich verursachten Zwangslage, in der sie notgedrungen auf erforderliche ärztliche Behandlungen für sich und ihre Kinder verzichten.

Selbst in medizinischen Notfällen erhalten Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus in aller Regel keine Versorgung. Krankenhäuser können sich die Kosten einer Notfallbehandlung gemäß § 6a i.V.m. §§ 4, 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zwar direkt vom Sozialhilfeträger erstatten lassen. Der Anwendungsbereich der Regelung ist jedoch viel zu eng. Sobald die Sozialbehörde zumindest theoretisch erreichbar ist und einen Behandlungsschein ausstellen könnte, greift der sogenannte „Nothelferparagraf“ nicht mehr. Aufgrund der tageweisen Bemessung der Existenzsicherungsleistungen erhält das Krankenhaus auch dann keine Erstattung, wenn am Tag der Behandlung der Leistungsanspruch der behandelnden Person auflebt, etwa

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_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, 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.

weil die Sozialbehörde wieder erreichbar ist.⁵

Eine direkte Abrechnung zwischen Krankenhaus und Sozialbehörde ist folglich nur für Eilbehandlungen außerhalb der Öffnungszeiten der Sozialbehörde vor Mitternacht sowie am Wochenende möglich. 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.⁶ Wer die Behandlung nicht zahlen kann, muss daher selbst in Notfällen regelmäßig einen Antrag auf Kostenübernahme bei der Sozialbehörde stellen, die wiederum verpflichtet ist, die antragstellende Person bei der Ausländerbehörde zu melden.

Die Meldepflicht in § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG verletzt den Zweckbindungsgrundsatz in Art. 5 Abs. 1 lit. b) DSGVO sowie die aufgrund der Durchführung von Unionsrecht anwendbaren 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 Meldepflicht trägt nicht zur Aufdeckung und Beendigung irregulärer Aufenthalte bei, sondern konterkariert lediglich den Primärzweck der Datenerhebung, namentlich die Gewährleistung einer existenzsichernden Gesundheitsversorgung.

Die Gesellschaft für Freiheitsrechte hat gemeinsam mit 38 Organisationen bereits am 25. August 2021 Beschwerde bei der EU-Kommission eingereicht (Aktenzeichen CHAP(2021)03326). Das Verfahren wurde im Januar 2023 zu den Akten gelegt, weil die Bundesregierung eine zügige Reform der Meldepflicht zugesichert hat. Die angekündigte Reform ist seitdem keinen Schritt vorangekommen, daher wird die Beschwerde erneut eingereicht (ausführlich dazu unter 3.1).

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 medizinische 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 (Erwägungsgründe 2 und 14). Die von § 87 Abs. 2 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 der Person. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten im Sinne des Art. 4 Nr. 1 DS-GVO. Die Unterrichtung der Ausländerbehörde stellt eine

⁵ LSG NRW, Urt. v. 22.6.2017 – L 9 SO 137/15; LSG Hamburg, Urt. v. 30.8.2018 – L 4 SO 41/17, Rn. 26; Bieback in: Grube/Wahrendorf/Flint, SGB XII, § 25 Rn. 46.

⁶ 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.

Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten gemäß Art. 4 Nr. 2 DS-GVO dar. Namentlich stellt sie eine Offenlegung durch Übermittlung 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 darf eine Datenerhebung nur für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erfolgen und die erhobenen Daten dürfen grundsätzlich nicht in einer Weise weiterverarbeitet werden, die mit diesen Zwecken unvereinbar ist. Diesen Anforderungen genügt die Datenübermittlung an die Ausländerbehörde nicht – sie ist mit dem ursprünglichen Zweck der Datenerhebung unvereinbar. Die Sozialbehörde erhebt personenbezogene Daten, um zu prüfen, ob die antragstellende Person einen Anspruch auf Sozialleistungen hat. Zweck der Datenerhebung ist die Sicherung eines menschenwürdigen Existenzminimums. Die Datenübermittlung nach § 87 Abs. 2 AufenthG dient der Migrationskontrolle.⁷ Der ursprüngliche Zweck der Datenerhebung wird damit konterkariert, denn die Ausländerbehörde leitet umgehend die Abschiebung ein, eine medizinische Behandlung kann im Regelfall nicht mehr erfolgen.
3. Die Anforderungen an eine zweckändernde Datenübermittlung gemäß 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 Abs. 1 DS-GVO 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). Die Datenübermittlung ist zur Zielerreichung jedoch weder notwendig noch verhältnismäßig. Die bezweckte Migrationskontrolle kann die Eingriffe 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 Zugang zur medizinischen Versorgung und Gesundheitsvorsorge nicht rechtfertigen (dazu ausführlich unter 2.5).
4. Insbesondere lassen sich diese Grundrechtseingriffe 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.⁸ Dies liegt nach Einschätzung der Beratungsorganisationen daran, dass Betroffene jeglichen Kontakt mit den Sozialbehörden meiden.⁹ Sollte dieser individuelle Abschreckungseffekt beabsichtigt sein,¹⁰ so stellt dies kein legitimes Ziel einer Datenverarbeitung dar, denn die Gewährleistung eines Minimums physischer und psychischer Gesundheit ist Teil der Menschenwürde aus Art. 1 GRCh und in Art. 35 GRCh ausdrücklich festgeschrieben.
5. 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

⁷ 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“.

⁸ BMI: Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, 2007, S. 4, 14.

⁹ 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.

¹⁰ So Bundesinnenministerium in: BMI, Illegal aufhältige Migranten in Deutschland, 2007, S. 39.

Widerspruch zu gesundheitspolitischen Belangen wie beispielsweise dem Infektions- und Seuchenschutz.¹¹ 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 der Kosten des Ausschlusses irregulärer Migrant*innen für das Gesundheitssystem darauf hin, dass Behandlungen meist aufwendiger und teurer werden, wenn kranke Menschen erst im absoluten Notfall ein Krankenhaus aufsuchen.¹²

6. Im Ergebnis ist die Regelung der Übermittlungspflicht zur Zielerreichung wenig bis gar nicht geeignet. Zugleich greift sie jedoch in die individuellen Grundrechte auf Schutz personenbezogener Daten und der Gewährleistung einer gesundheitlichen Mindestversorgung ein und läuft gesamtgesellschaftlichen Belangen wie dem Infektions- und Seuchenschutz zuwider. 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.
7. 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.

2.3 Beschreiben Sie das Problem unter Angabe von Fakten und Gründen für Ihre Beschwerde* (höchstens 2 000 Zeichen):

Menschen, die in Deutschland ohne geregelten Aufenthaltsstatus leben, haben auf dem Papier zwar einen Anspruch auf Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände (§§ 4,6 AsylbLG). Sobald sie sich an die Sozialbehörde wenden, um den dafür erforderlichen Behandlungsschein zu erhalten, droht ihnen jedoch die Abschiebung. Die Sozialbehörde ist dazu verpflichtet, Menschen ohne Papiere der Ausländerbehörde zu melden (§ 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG). Aus Angst vor einer Abschiebung meiden Betroffene den Gang zum Arzt.¹³ Die Bundesärztekammer beschreibt die Folgen dieser 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.“*¹⁴

¹¹ Von Manteuffel, Papierlos und unterversorgt, Zeitschrift für medizinische Ethik 64 (2018), S. 39 f.

¹² European Union Agency for Fundamental Rights: Cost of exclusion from healthcare – The case of migrants in an irregular situation, 2015, S. 33 f.

¹³ 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.

¹⁴ Bundesärztekammer, Beschlussprotokoll des 109. Deutschen Ärztetages, S. 43 f.

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

Ja, bitte nachstehend erläutern 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.

Ja, bitte nachstehend erläutern Nein Weiß nicht

§ 87 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG verletzt das Recht auf eine medizinische Versorgung 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.¹⁵ Damit führt der deutsche Gesetzgeber Unionsrecht durch und ist nach Art. 51 Abs. 1 Satz 1 GRCh an die Unionsgrundrechte gebunden. Die Grundrechtsbindung erfasst auch den Spielraumbereich unionsrechtlicher Regelungswerke.¹⁶
2. **§ 87 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AufenthG verletzt das Recht auf eine medizinische Versorgung aus Art. 35 GRCh.** Dieses Recht gilt unabhängig vom Aufenthaltsstatus.¹⁷ 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.¹⁸ Beide kritisieren, dass der Datenaustausch zwischen der Gesundheitsverwaltung und der Einwanderungskontrolle aufgrund der abschreckenden Wirkung einer angemessenen Gesundheitsversorgung entgegenstehe, und fordern eine Trennung von medizinischer Versorgung und Einwanderungspolitik durch die EU-Mitgliedstaaten.¹⁹ Auch die vom Europäischen Ausschuss für soziale Rechte zu Art. 11 und 13 der Europäischen Sozialcharta entwickelten Grundsätze sprechen für eine Einbeziehung von Menschen ohne geregelten

¹⁵ Das AZRG ist älter als die DS-GVO, was jedoch nichts daran ändert, dass das Gesetz nach heutigem Rechtsstand vollumfänglich an der Verordnung zu messen ist. Die DS-GVO enthält keine Bestandsgarantie für mitgliedstaatliches Recht, das bereits vor ihrem Inkrafttreten bestand.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

Aufenthaltsstatus in den Schutzbereich des Art. 35 GRCh.²⁰ Der Ausschuss stellte fest, dass die Einschränkung des persönlichen Anwendungsbereichs der Sozialcharta auf Menschen mit geregelter Aufenthaltsstatus sich nicht auf die zum Kern der europäischen Menschenrechte gehörenden Rechte wie das Recht auf Leben, auf körperliche Unversehrtheit oder die Menschenwürde erstrecke.²¹ 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.²² Minderjährigen Migrant*innen ohne legalen Aufenthaltsstatus spricht der Ausschuss eine umfassende Gesundheitsversorgung einschließlich primärer und sekundärer Versorgung sowie psychologischer Hilfe zu.²³ Gesetzgebung oder Praxis, die den Anspruch auf medizinische Versorgung für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus vereiteln, verletzen nach Auffassung des Ausschusses die Sozialcharta.²⁴ 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 die Notfallversorgung beschränken, sondern müsse andere Formen der medizinischen Grundversorgung einschließen, wie die Möglichkeit, einen Arzt aufzusuchen oder notwendige Medikamente zu erhalten.²⁵ Zur Erfüllung dieses Grundrechts ist es nicht ausreichend, formale Ansprüche zu schaffen – die Gesundheitsversorgung muss auch tatsächlich zugänglich sein.²⁶

Menschen 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 auch in Notfällen oft nur gegen Vorkasse (dazu ausführlich unter 2.1).

3. **§ 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG greift auch unverhältnismäßig in den Schutz personenbezogener Daten nach Art. 8 GRCh 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.²⁷ In ihrer Wirkung kommen der Gang zur Sozialbehörde und der Antrag auf Leistungen wegen der umfassenden Übermittlungspflicht für Betroffene einer Selbstbeziehung gleich. § 87 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 AufenthG erfüllt nicht die in Art. 8 Abs. 2 S. 1, Art. 52 Abs. 1 und Abs. 3 S. 1 GRCh 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

²⁰ Art. 35 GRCh ist auf Art. 11 und 13 Europäische Sozialcharta gestützt, vgl. Erläuterungen zur Charta der Grundrechte, Art. 35 (2007/C 303/02);

²¹ International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, decision on the merits of 8 September 2004, §30f.

²² 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.

²³ 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.

²⁴ International Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France, Complaint No. 14/2003, decision on the merits of 8 September 2004, §32.

²⁵ European Union Agency for Fundamental Rights: Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, 2011, S. 9.

²⁶ 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.

²⁷ 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>.

Übermittlungspflicht in § 87 Abs. 2 S.1 Nr.1 AufenthG ist jedoch kein verhältnismäßiges Mittel zur Erreichung dieses Ziels (dazu ausführlich unter 2.2).

3. Frühere Schritte zur Lösung des Problems*

Haben Sie in dem betreffenden EU-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)

1. Die Gesellschaft für Freiheitsrechte und Ärzte der Welt haben eine betroffene Person dabei unterstützt, behördlich und gerichtlich gegen die Übermittlung ihrer Daten vorzugehen. Es handelt sich dabei um einen Kosovaren, der seit über 30 Jahren in Deutschland lebt und aufgrund einer koronaren Herzkrankheit dringend eine kardiologische Operation benötigt. Am 21. April 2022 hat er dem zuständigen Frankfurter Sozialamt angekündigt, dass er einen Behandlungsschein beantragen wird und beantragt, von einer Datenübermittlung an die Ausländerbehörde abzusehen. Am 25. April 2022 hat die Behörde diesen Antrag abgelehnt. Daraufhin hat er, unterstützt von der Gesellschaft für Freiheitsrechte, am 10. Mai 2022 Klage und Eilantrag beim Verwaltungsgericht Frankfurt erhoben. Um zu verhindern, dass die Klage selbst dazu führt, dass seine Daten an die Ausländerbehörde übermittelt werden, hat der Kläger ohne Angabe seiner Wohnadresse geklagt. Denn auch Gerichte unterliegen der angegriffenen Übermittlungspflicht und sind damit verpflichtet, die Daten des Klägers an die Ausländerbehörde weiterzugeben. Das Verwaltungsgericht Frankfurt hat den Eilantrag am 24. Mai aufgrund der fehlenden Anschrift für unzulässig erklärt (Beschluss des Verwaltungsgerichts Frankfurt am Main vom 24. Mai 2022 - 2 L 1312/22.F). Die dagegen eingelegte Beschwerde wurde am 16. August 2022 vom Hessischen Verwaltungsgerichtshof abgelehnt (Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 16. August 2022 - 7 B 1025/22).
2. 83 zivilgesellschaftliche Organisationen haben sich in der Kampagne GleichBeHandeln²⁸ zusammengeschlossen und die Bundesregierung aufgefordert, in § 87 Aufenthaltsgesetz eine Ausnahme für den Gesundheitsbereich zu schaffen. Die Bundesregierung hat daraufhin in ihrem Koalitionsvertrag vom 7. Dezember 2021 auf Seite 139 vereinbart, die Meldepflichten von Personen ohne Ausweispapiere dahingehend zu überarbeiten, dass Kranke nicht davon abgehalten werden, sich behandeln zu lassen.²⁹ Bisher ist dieses Versprechen jedoch nicht umgesetzt worden und es zeichnet sich auch nicht ab, dass dies in dieser

²⁸ <https://gleichbehandeln.de/>.

²⁹ <https://www.spd.de/koalitionsvertrag2021/>.

Legislaturperiode geschieht.

Im November 2023 antwortete das Bundesministerium auf eine Presseanfrage des Deutschlandfunks: „Das BMI hat bereits intensiv, auch unter Beteiligung anderer Ressorts und europäischer Partner, geprüft, ob sich überzeugende und auch tatsächlich zielführende Ansätze für eine Umsetzung ergeben. Die Prüfung hat aber gezeigt, dass die Fragestellung sehr komplex ist, verschiedene Regelungskreise betrifft und hier einfache Lösungen nicht möglich sind. Die Prüfung unter Einbindung anderer Ressorts und Stellen dauert daher noch an.“ Diese Antwort erstaunt insofern, als dass es bereits seit 2011 eine äquivalente Ausnahmeregelung von der Pflicht zur Datenübermittlung für den Bildungsbereich gibt, damit Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus ihr Recht auf Bildung wahrnehmen können. Darüber hinaus hat das Katholische Forum Leben in der Illegalität konkrete Formulierungsvorschläge für eine Ausnahme des Gesundheitsbereichs für die betroffenen Regelungskreise (Aufenthaltsgesetz, AsylbLG und SGB VII) vorgelegt³⁰ und verschiedene Expert*innen haben dem BMI ihre Unterstützung angeboten. Auf entsprechende Anfragen reagierte das BMI jedoch nicht. Insofern ist davon auszugehen, dass das Vorhaben jedenfalls in dieser Legislaturperiode nicht mehr umgesetzt wird.

Diese Befürchtung hat sich insofern bestätigt, als der Bundestag die Vorschriften zum Datenaustausch im Ausländer- und Sozialrecht kürzlich verschärft hat. Am 10. April 2024 wurde das DÜV-AnpassG verabschiedet und in diesem Zusammenhang auch der § 87 AufenthG angepasst, ohne dass die Gelegenheit genutzt wurde, die Meldepflicht zu überarbeiten und eine Ausnahme für den Gesundheitsbereich einzufügen.³¹

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
- Europäische Kommission – AZ: CHAP(2021)03326
- Europäische(r) Bürgerbeauftragte(r)
- Andere – Name der Institution oder Einrichtung, die Sie kontaktiert haben und Aktenzeichen Ihrer Beschwerde (z. B. SOLVIT, FIN-Net, Europäische Verbraucherzentren)

³⁰ Vgl. Katholisches Forum Leben in der Illegalität (2022): Gesundheitsversorgung ohne Angst in Anspruch nehmen. Vorschlag für die Einschränkung der Übermittlungspflicht im Bereich Gesundheitsversorgung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität

³¹ Gesetz zur Anpassung von Datenübermittlungsvorschriften im Ausländer- und Sozialrecht (DÜV-AnpassG), <https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zur-anpassung-von-daten%C3%BCbermittlungsvorschriften-im-ausl%C3%A4nder-und-sozialrecht-d%C3%BCv-anpassg/305482>.

Beschwerde des Herrn Malte Spitz, Gesellschaft für Freiheitsrechte, zur Europäischen Kommission vom 25. August 2021 (Aktenzeichen CHAP(2021)03326) in gleicher Sache.

In einer „pre closure letter“ vom 12. Dezember 2022 (JUST.C3/CS/ks(2022)8388575) teilte die Kommission mit, dass sie anlässlich der Beschwerde mit den deutschen Behörden in Verbindung stünde. Die deutschen Behörden hätten auf den Koalitionsvertrag verwiesen und der Kommission mitgeteilt, dass sie derzeit an einem Gesetzgebungsvorhaben arbeiteten, mit dem insbesondere das Ziel verfolgt werde, die Befürchtungen der Betroffenen auszuräumen, die gesundheitsbezogene Leistungen beantragen und in Anspruch nehmen wollen. Die Behörden hätten darauf hingewiesen, dass dieses Vorhaben derzeit Gegenstand von Konsultationen sei und dass sie die Absicht hätten, dem Bundeskabinett rasch einen Vorschlag zu unterbreiten, damit das anschließende Gesetzgebungsverfahren eingeleitet werden könne. Unter Berücksichtigung des laufenden Konsultationsprozesses in Deutschland und der geplanten Gesetzesänderungen hat die Kommission daraufhin die Beschwerde am 19. Januar 2023 zu den Akten gelegt. Etwaige künftige Überprüfungen blieben weiterhin möglich.

Die angekündigte Reform ist bislang ausgeblieben. Das Bundesministerium für Inneres und Heimat hat keinen Gesetzesentwurf ins Bundeskabinett eingebracht und es ist auch kein Gesetzgebungsverfahren eingeleitet worden. Die unter 3.1. zitierte Antwort des BMI deutet auch nicht daraufhin, dass eine zeitnahe Umsetzung geplant ist.

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

 Bitte übermitteln Sie vorerst noch keine Dokumente.

Ursprüngliche Beschwerde an die Kommission vom 25. August 2021 (Aktenzeichen CHAP(2021)03326) und Antwortschreiben der Kommission.

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.

Katholische Forum Leben in der Illegalität: Vorschlag für die Einschränkung der Übermittlungspflicht im Bereich Gesundheitsversorgung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität, 2022

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 20. März 2024.

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 24. März 2024.

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, zuletzt abgerufen am 24. März 2024.

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 24. März 2024.

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 24. März 2024.

Katholisches Forum Leben in der Illegalität (2022): Gesundheitsversorgung ohne Angst in Anspruch nehmen. Vorschlag für die Einschränkung der Übermittlungspflicht im Bereich Gesundheitsversorgung für Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität.

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 24. März 2024.

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 24. März 2024.

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.

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

 *Mitunter ist es für die Kommission leichter, Ihre Beschwerde zu bearbeiten, wenn Sie Ihre Identität offenlegen.*