

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME  
18/271**

Alle Abgeordneten

GGUA · Hafenstraße 3–5 · 48153 Münster

An den  
Integrationsausschuss des Landtags  
NRW

Gemeinnützige Gesellschaft zur  
Unterstützung Asylsuchender e. V.



Claudius Voigt  
Tel. 02 51 / 1 44 86 - 26  
Mobil 01 57 80 49 74 23  
Fax 02 51 / 1 44 86 - 10  
voigt@ggua.de

Münster, 25.01.2023

## **Schriftliche Stellungnahme zur Drucksache 18/983**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrter Gregor Kaiser,

ich bedanke mich für die Möglichkeit, eine Stellungnahme zu dem oben genannten Antrag abgeben zu können und komme dieser Bitte hiermit gern nach.

### **Vorbemerkung zur Transparenz**

Mein Name ist Claudius Voigt, ich bin als Dipl.-Sozialarbeiter seit 2004 bei der Gemeinnützigen Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V. (GGUA Flüchtlingshilfe) in Münster angestellt. Schwerpunktmäßig beschäftige ich mich mit dem Thema der Sozialen Rechte von Geflüchteten, Unionsbürger\*innen und anderen Personengruppen ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Darüber hinaus bin ich Mitglied des Vorstands.

Die GGUA Flüchtlingshilfe ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband und bietet unter anderem Beratung für Geflüchtete und andere Zugewanderte in Münster an. Gemeinsam mit dem Caritasverband für die Stadt Münster e.V. und dem Gesundheitsamt der Stadt Münster ist die GGUA Trägerin der Clearingstelle Münster.

Die Meinungsäußerungen in dieser Stellungnahme geben meine persönliche Auffassung bzw. die meiner Trägerin wieder, sind aber nicht zwingend als Positionen der Clearingstellen und ihrer jeweiligen Trägerorganisationen insgesamt zu verstehen.

Hafenstraße 3–5  
48153 Münster

Tel. 02 51 / 1 44 86 - 0  
Fax 02 51 / 1 44 86 - 10  
info@ggua.de  
www.ggua.de

Mitglied im Paritätischen  
Wohlfahrtsverband

Rechtsform: eingetragener Verein (e. V.)  
Registergericht: Amtsgericht Münster, VR 2347

Vertretungsberechtigt gem. § 26 BGB:  
Christina Couceiro Nieto, Kirsten Eichler,  
Dominik Hüging (Schatzmeister), Claudius  
Voigt, Saskia Zeh

Datenschutzbeauftragte:  
Simone Hemken, IST-planbar GmbH

Spendenkonto:  
IBAN: DE50 4036 1906 0304 2222 00  
BIC: GENODEM1IBB

## **Menschenrechtskonforme Gesundheitsversorgung wirksam sicherstellen – Recht auf Krankenbehandlung für Alle umsetzen**

### **1. Wie ist die Ausgangslage?**

Schätzungen zufolge leben in Deutschland zwischen **500.000 und 1 Million Menschen** ohne einen (geklärten) oder nur mit unzureichendem Krankenversicherungsschutz.<sup>1</sup> Demnach dürfte die tatsächliche Zahl erheblich höher liegen, als sie vom Statistischen Bundesamt mit 61.000 (Jahr 2019) offiziell angegeben wird.<sup>2</sup> Rechnerisch ist somit für **NRW von mindestens 100.000 Menschen** auszugehen, die über keinen geklärten oder keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz verfügen und deren Recht auf Gesundheit damit erheblich gefährdet ist.

Das Recht auf Gesundheit ist ein **Menschenrecht**, das seine Grundlage nicht nur in der Verfassung, sondern in zahlreichen internationalen Rechtsnormen (etwa Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Europäische Sozialcharta, UN-Kinderrechtskonvention) findet.

Im **Grundgesetz** ergibt sich das Menschenrecht auf Gesundheit aus dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums (Menschenwürdegrundsatz in Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip in Art. 20 Abs. 1 GG), sowie aus dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG).

Am konkretesten wird das Menschenrecht auf Gesundheit jedoch im **Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt)** ausformuliert.<sup>3</sup> Der UN-Sozialpakt hat in Deutschland den Rang eines Bundesgesetzes. In seinem Art. 12 Abs. 1 heißt es:

*„Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare **Höchstmaß** an körperlicher und geistiger Gesundheit an.“*

Dieser allgemeine Grundsatz wird in Abs. 2d) mit einer konkreten Verpflichtung des Staates verbunden. Dieser muss demnach die erforderlichen Voraussetzungen schaffen,

*„die für **jedermann** im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen.“*

---

<sup>1</sup> Deutsches Ärzteblatt, Heft 41 vom 14. Oktober 2022: „Menschen ohne Krankenversicherung: Ein oft übersehenes Problem“ (<https://t1p.de/6du2z>)

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 365 vom 15. September 2020 (<https://t1p.de/kgb29>)

<sup>3</sup> Eine ausführliche juristische Darstellung dazu gibt es in einem Gutachten der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags: „Zur Reichweite des menschenrechtlichen Schutzes im Bereich der Gesundheitsversorgung unter besonderer Berücksichtigung von Artikel 9 und 12 ICESCR“ vom 28. April 2015; WD 2 - 3000 - 066/15 (<https://t1p.de/i8nt0>)

Dies gilt ausdrücklich für alle Menschen **unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit oder ihrem Aufenthaltsstatus**.<sup>4</sup> Ganz offensichtlich ist diese staatliche Verpflichtung in Deutschland bislang nur unzureichend umgesetzt, wenn mehrere hunderttausend Menschen nicht oder nur unter großen Schwierigkeiten die Möglichkeit haben, in „den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung“ zu kommen. Oftmals kann eine gesundheitliche Grundversorgung nur durch zivilgesellschaftliche Akteure der solidarischen Gesundheitsversorgung (Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung, Medinetze, Ärzte der Welt, andere Vereine oder persönlich engagierte Ärzt\*innen) sichergestellt werden, die jedoch nur punktuell zur Verfügung stehen. Die staatliche Gewährleistungspflicht einer Gesundheitsversorgung für Alle kann und darf jedoch nicht von ehrenamtlich tätigen Strukturen ersetzt und damit von Zufällen abhängig gemacht werden. Dieses Grundrecht muss vielmehr durch den Staat gewährleistet werden.

Folgerichtig betrachtet das **Teilhabe- und Integrationsgesetz NRW** „die Integration in die Regelsysteme der Gesundheitsvorsorge und -fürsorge“ als Teilhabe- und Integrationsziel, das durch das Land zu fördern ist (§ 2 Abs. 8 TIntG).

Die landesgeförderten Clearingstellen in Dortmund, Duisburg, Gelsenkirchen, Köln und Münster können ein Baustein sein, der menschenrechtlichen Verpflichtung zur Sicherstellung des Menschenrechts auf Gesundheit und dem Teilhabeziel des Landes zumindest näherzukommen.<sup>5</sup> Die Beratung der Krankenkassen allein leistet diese Aufgabe nicht. Allerdings müsste das Angebot der Clearingstellen dafür flächendeckend und im Rahmen einer Regelfinanzierung ausgebaut werden.

## 2. Welche Personengruppen sind betroffen?

Die Gruppe der Menschen ohne (geklärten) oder ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz ist – anders als dies der vorliegende Antrag der „AfD“ suggeriert – keineswegs einheitlich, sondern sehr heterogen. Denn die Gründe, warum ein Krankenversicherungsschutz nicht oder nur schwer durchsetzbar ist, sind vielfältig. Alle unten aufgeführten Gruppen gehören zu den Klient\*innen der Clearingstellen; es handelt sich dabei sowohl um Unionsbürger\*innen (**aus allen EU-Staaten** und nicht nur aus Rumänien und Bulgarien), als auch um **Drittstaatsangehörige**, aber auch um **deutsche Staatsangehörige**. Zu den Personen können beispielhaft folgende Gruppen gehören – insbesondere dann, wenn sie nicht über ein Beschäftigungsverhältnis pflichtversichert oder als Familienangehörige familienversichert sind:

- Menschen, die **ohne geregelten Aufenthaltsstatus** in Deutschland leben. Sie können aufgrund der für öffentliche Stellen geltenden Übermittlungspflicht

---

<sup>4</sup> Allgemeine Bemerkung Nr. 20 des zuständigen UN-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 2. Juli 2009, Randnummer 30: *„Die im Pakt niedergelegten Rechte gelten für alle Menschen, einschließlich Nichtstaatsangehöriger, beispielsweise Flüchtlinge, Asylsuchende, Staatenlose, Wanderarbeitnehmer und Opfer des internationalen Menschenhandels, ungeachtet dessen, welche Rechtsstellung und welche Ausweispapiere sie besitzen.“* (<https://t1p.de/7y8rb>)

<sup>5</sup> Deutsches Ärzteblatt, Heft 41 vom 14. Oktober 2022: „Menschen ohne Krankenversicherung: Was wirklich helfen kann“ (<https://t1p.de/yy2hi>)

(§ 87 AufenthG) ohne Angst vor der Ausländer\*innenbehörde kaum ins Krankenhaus gehen und keine Sozialleistungen beantragen. Zugleich ist die Herstellung eines Krankenversicherungsschutzes nahezu ausgeschlossen. Für die Clearingstellen ist eine Beratung zur Gesundheitsversorgung daher zwingend mit einer Klärung des aufenthaltsrechtlichen Status verbunden. In manchen Kommunen gibt es für diese Fälle Notfallfonds, über die die Behandlungskosten abgedeckt werden können. Es ist notwendig, auf Landesebene hierfür eine anonyme Gesundheitskarte, einen anonymen Krankenschein oder einen landesweiten Notfallfonds einzuführen.

- Menschen, die als Drittstaatsangehörige oder als Unionsbürger\*innen von der gesetzlichen **Auffangversicherung** (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V) **ausgeschlossen** sind und auch keine andere Versicherung begründen können. Dies ist dann der Fall, wenn für das Aufenthaltsrecht die Sicherstellung des Lebensunterhalts bzw. das Vorliegen eines Krankenversicherungsschutzes als Voraussetzung gilt (§ 5 Abs. 11 SGB V). Für nicht-erwerbstätige Unionsbürger\*innen hat der Europäische Gerichtshof einen solchen gesetzlichen Ausschluss aus dem Krankenversicherungssystem für unionsrechtswidrig erklärt (EuGH, Urteil vom 15.07.2021 - C-535/19). Hierbei handelt es sich zwar um eine Entscheidung zur Rechtslage in Lettland, die jedoch auf die deutsche Rechtslage übertragbar ist. Die Erfahrung der Clearingstellen zeigt, dass die Krankenkassen den oben beschriebenen Ausschluss aus dem Versicherungssystem häufig falsch umsetzen: In vielen Fällen ist – anders als nach Beurteilung der Krankenkassen – das Aufenthaltsrecht nicht von der Sicherstellung eines des Lebensunterhalts abhängig. Die Verweigerung einer Mitgliedschaft ist daher oft rechtswidrig. Aufgabe der Clearingstellen ist es, dies gegenüber den Krankenkassen deutlich zu machen. In einigen wenigen Fällen gelingt es den Clearingstellen auch, eine Versicherung zum Basisarif in der Privatversicherung zu erreichen.
- Menschen, die dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz** haben, aber diese Leistungen nicht beziehen. In diesen Fällen ist die Auffangversicherung in einer Gesetzlichen Krankenkasse zwar ausgeschlossen (§ 5 Abs. 11 SGB V). Die Clearingstellen können in manchen dieser Fälle aber eine **obligatorische Anschlussversicherung** (§ 188 Abs. 4 SGB V) durchsetzen. Diese wurde in der Vergangenheit häufig durch die Krankenkassen abgelehnt, allerdings hat das Bundessozialgericht kürzlich in einem höchstrichterlichen Urteil einen entsprechenden Anspruch festgestellt (BSG, Urteil vom 29.03.2022, B 12 KR 15/20 R).
- Personen, die zuletzt als **Selbstständige** tätig waren und daher von der Beitrittsmöglichkeit zur Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind.
- Personen, bei denen wegen **Beitragsrückständen** der Leistungsanspruch ruht. Die Clearingstellen können in diesen Fällen dabei unterstützen, durch

den Nachweis der Bedürftigkeit im Sinne des SGB II oder XII oder durch die Vereinbarung von Ratenzahlungen das Ruhen zu beenden.

- Unionsbürger\*innen und Drittstaatsangehörige, die vom Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II aus ausländerrechtlichen Gründen **ausgeschlossen** sind und daher auch nicht über den Bezug von Bürger\*innengeld versicherungspflichtig werden können.
- Personen, die die **Vorversicherungszeiten** für eine Freiwillige Versicherung nicht erfüllen. Für die Anwartschaftszeit werden auch Zeiten einer staatlichen oder gesetzlichen Versicherung in einem anderen EU-Staat angerechnet. Aufgabe der Clearingstellen ist es, beim Nachweis dieser Vorversicherungszeiten und der Beschaffung der entsprechenden Dokumente zu unterstützen.
- Personen, die noch über **keinen Wohnsitz** bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland verfügen und daher nicht dem System des SGB V unterliegen.
- Personen, für die eine **Verpflichtungserklärung** abgegeben worden.
- Personen, die **55 Jahre oder älter** sind. Hier verweigern die Gesetzlichen Krankenkassen manchmal eine Aufnahme, obwohl diese Altersgrenze nicht für die Auffangversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V gilt. Die Clearingstellen unterstützen die Betroffenen – hier handelt es sich um Menschen mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit – dabei, den bestehenden Anspruch durchzusetzen.

Die Lebenswirklichkeit, die Sach- und die Rechtslage sind somit um ein Vielfaches komplexer, als die „AfD“ es in ihrem Antrag darstellt. Den Mitarbeiter\*innen in den Clearingstellen gelingt es trotzdem in **über der Hälfte der Fälle**, einen regulären Krankenversicherungsschutz oder eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall durchzusetzen. Eine erfolgreiche Eingliederung ins Krankenversicherungssystem entlastet im Übrigen die Sozialämter der Kommunen auch finanziell.

### 3. Wie arbeiten die Clearingstellen?

Die Beratung durch die Clearingstellen findet **unabhängig**, in einem **geschützten Raum** und unter Wahrung der **Vertraulichkeit** statt. Dies sind zwingende Grundvoraussetzungen für jede Form der sozialen Beratung.

Die Beratung der Clearingstelle richtet sich, wie unter 2. dargestellt, an ein **breites Spektrum** von Ratsuchenden: Es handelt sich primär um zugewanderte Menschen mit und ohne geregelten Aufenthaltsstatus sowie um Unionsbürger\*innen aus allen Unionsstaaten. Zur Zielgruppe gehören aber auch Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit.

Zugangsbarrieren zur Krankenversicherung liegen in **(fach-)sprachlichen Hürden** (hier können die Clearingstellen mit sprachkundigen Mitarbeiter\*innen oder Sprachmittler\*innen intervenieren) oder **fehlendem Rechts- und Anspruchswissen** über Krankenversicherungspflicht und Sozialversicherung. Ein zentrales Problem stellen aber auch die **gesetzlichen Ausschlüsse** und andere **rechtliche Hürden** dar. Darüber hinaus fehlen oftmals Nachweise aus den Herkunftsländern über den letzten Krankenversicherungsschutz, Vorversicherungszeiten, Rentenansprüche

sowie deren Übersetzung mit entsprechender Anerkennung. Gleiches gilt für Dokumente wie Geburts- und Eheurkunden.

Aufgabe des Clearingverfahrens ist es, die Lebensumstände der Ratsuchenden möglichst genau zu erfassen, Hilfestellung zu leisten, um benötigte Dokumente und Nachweise zu beschaffen, und einen möglichen Weg zu einer Absicherung im Krankheitsfall aufzuzeigen.

Aufgrund der unterschiedlichen Zugangswege zur Gesetzlichen Krankenversicherung kommt es dabei immer wieder dazu, dass seitens der Krankenkassen nicht umfassend geprüft oder rechtswidrig abgelehnt wird. Die Clearingstellen unterstützen die Ratsuchenden daher auch dabei, ihre **Rechtsansprüche** gegenüber den Krankenkassen **durchzusetzen**.

Zudem erfolgt nach Bedarf eine **Weitervermittlung** an andere Beratungseinrichtungen wie die Flüchtlings- und Migrationsberatung, das Kommunale Integrationsmanagement oder an Beratungsstellen gegen Arbeitsausbeutung (z. B. Beratungsstellen Arbeit, Faire Mobilität). In vielen Clearingstellen findet darüber hinaus eine enge Kooperation mit ehrenamtlichen Angeboten der Solidarischen Gesundheitsversorgung statt, wie etwa der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung oder den Medinetzen. In Kommunen, in denen ein Notfallfonds besteht, ist die jeweilige Clearingstellen in die Gewährung von Leistungen aus dem Notfallfonds eingebunden.

#### **4. Dürfen die Clearingstellen Informationen an die Ausländer\*innenbehörde weitergeben?**

**Nein.** Die Vertraulichkeit der sozialen Beratung und ein geschützter Rahmen sind Grundvoraussetzungen für einen gelingenden Beratungs- und Hilfeprozess und unabdingbarer Bestandteil professioneller Haltung.

Aber auch gesetzlich ist die Sache eindeutig geregelt: Personenbezogene Daten von Klient\*innen dürfen gem. **Art. 6 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)** im Wesentlichen nur dann weitergegeben werden, wenn die Betroffene einwilligt oder wenn eine entsprechende gesetzliche Grundlage dies vorsieht (Art. 6 Abs. 2 und 3 DSGVO). Eine Missachtung dieser Vorgabe ist bußgeldbewehrt (Art. 83 DSGVO).

Die unbefugte Weitergabe von persönlichen Geheimnissen (also Daten) ist darüber hinaus für bestimmte Berufsgruppen sogar ein **Straftatbestand (§ 203 StGB)**. Dies gilt unter anderem für staatlich anerkannte Sozialarbeiter\*innen, -pädagog\*innen und Ärzt\*innen sowie ihre jeweiligen "Gehilf\*innen" (zum Beispiel Mitarbeitende der Verwaltung in einem öffentlichen Krankenhaus). Ein Verstoß wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe geahndet. Auch hier wäre die Geheimnisoffenbarung nur dann *nicht* unbefugt, wenn ein Gesetz diese vorsehen würde.

Eine gesetzliche Grundlage für die Datenweitergabe sehen also beide Normen zwingend vor. Eine solche Grundlage könnte insbesondere § 87 i. V. m. § 88

AufenthG darstellen, der gem. § 11 Abs. 7 FreizügG auch auf Unionsbürger\*innen und ihre Familienangehörigen anwendbar ist. Allerdings sieht § 87 Abs. 2 AufenthG eine Übermittlungspflicht (und damit Übermittlungsbefugnis) lediglich für „öffentliche Stellen“ (also Behördenmitarbeitende) vor. Da die persönliche Beratung in den Clearingstellen aber ausschließlich durch *nicht-öffentliche* Stellen durchgeführt wird, ist diese Rechtsgrundlage nicht einschlägig und stellt für sie keine Befugnis für die Übermittlung von personenbezogenen Daten an die Ausländer\*innenbehörde dar.

Ein ebensolches Verbot der Datenweitergabe gilt (bis auf wenige Ausnahmen, § 88 AufenthG) im Übrigen auch für bestimmte Berufsgruppen (z. B. Ärzt\*innen, Sozialarbeiter\*innen und -pädagog\*innen), *obwohl* sie bei öffentlichen Stellen beschäftigt sind (§ 203 StGB). Es greift dann auch der "verlängerte Geheimnisschutz", so dass etwa auch das Verwaltungspersonal von öffentlichen Krankenhäusern sowie wohl auch für die anschließend (im Rahmen der Kostenerstattung) von diesem angegangene Sozialleistungsträger davon erfasst sind.<sup>6</sup>

**Es bleibt somit festzuhalten: Den Mitarbeiter\*innen in den Clearingstellen, die bei nicht-staatlichen Organisationen beschäftigt sind, ist die Weitergabe von Daten an die Ausländer\*innenbehörde grundsätzlich verboten.**

Der gegenteilige Appell der "AfD" in dem vorliegenden Antrag ("*Die Clearingstellen hätten in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, einen nicht-vorhandenen Krankenversicherungsschutz festzustellen und diese Information den zuständigen kommunalen Ausländerbehörden zukommen zu lassen*") stellt insofern eine **Aufforderung zum Rechtsbruch** dar. Ebenso rechtswidrig wäre übrigens die Forderung der "AfD", dass die Ausländer\*innenbehörden "*nach den ersten drei Monaten regelmäßig entsprechende Überprüfungen vornehmen und sich das Vorliegen der Voraussetzungen zur Freizügigkeit jeweils durch geeignete Nachweise der Betroffenen bestätigen lassen*". Denn sowohl Art. 14 Abs. 2 der Unionsbürger\*innenrichtlinie (RL 2004/38/EG) als auch § 5 Abs. 3 FreizügG erlauben eine Überprüfung nur aus besonderem Anlass, schließen aber regelmäßige und anlasslose Kontrollen aus: "*Diese Prüfung wird nicht systematisch durchgeführt.*" (Art. 14 Abs. 2 S. 3 RL 2004/38/EG).

Nur ergänzend sei zum Thema Übermittlungspflicht angemerkt: Die gem. § 87 Abs. 2 AufenthG für öffentliche Stellen geltende Übermittlungspflicht an die Ausländer\*innenbehörde **ist rechtlich hoch umstritten** und **politisch strikt abzulehnen**.

So empfiehlt der zuständige UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen die **Streichung der Übermittlungspflicht** des § 87 Abs. 2 AufenthG:

*„Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, eine klare Trennung (,fire wall‘) zwischen den Erbringern öffentlicher Dienstleistungen und den Ausländerbehörden vorzunehmen, einschließlich der Aufhebung des § 87*

---

<sup>6</sup> Vgl.: Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum AufenthG, Randnummer 88.2ff

*Absatz 2 Aufenthaltsgesetz, damit irreguläre Arbeitsmigrantinnen und -migranten Basisdienste angstfrei in Anspruch nehmen können.“<sup>7</sup>*

Die wissenschaftliche Literatur stellt die **Verfassungsmäßigkeit** des § 87 AufenthG teilweise in Frage, da die Regelung völlig unbestimmt sei und somit die Gefahr einer unzulässigen Sammlung von Daten auf Vorrat ohne klare gesetzliche Grundlage bestehe.<sup>8</sup>

Die Studie **"Ohne Angst zum Arzt"** der Gesellschaft für Freiheitsrechte und der Organisation "Ärzte der Welt" kommt zu folgendem Ergebnis:

*"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. (...) Aus verfassungsrechtlicher Perspektive besteht daher keine Alternative dazu, die Übermittlungspflicht für Sozialbehörden abzuschaffen."<sup>9</sup>*

Eine Vielzahl von Organisationen setzt sich im Rahmen der Initiative **„Gleichbehandeln!“**<sup>10</sup> für eine Streichung der Übermittlungspflichten des § 87 Abs. 2 AufenthG ein. Auch aufgrund dieser Initiative sieht der Koalitionsvertrag auf Bundesebene zumindest eine Überarbeitung vor:

*„Die Meldepflichten von Menschen ohne Papiere wollen wir überarbeiten, damit Kranke nicht davon abgehalten werden, sich behandeln zu lassen.“*

## 5. Welche Handlungsbedarfe bestehen?

Der Zugang zur Gesundheitsversorgung in Deutschland ist, wie dargestellt, weder verfassungs- noch völkerrechtskonform ausgestaltet. Die bestehenden Clearingstellen können zwar einen Beitrag zur Verbesserung der Situation vor Ort liefern. Darüber hinaus besteht allerdings erheblicher, insbesondere gesetzgeberischer **Handlungsbedarf** auf unterschiedlichen Ebenen. Manches davon liegt nicht in Landeskompetenz. Über den Bundesrat sollte NRW aber versuchen, seinen Einfluss geltend zu machen.

---

<sup>7</sup> Abschließende Bemerkungen zum sechsten Staatenbericht Deutschlands des Ausschusses über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen (E/C.12/DEU/CO/6) vom 12. Oktober 2018, Randnummern 26 und 27 (<https://t1p.de/e086g>)

<sup>8</sup> Eine (ältere) Zusammenfassung des Diskussionsstands findet sich in der Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags "Menschen ohne Papiere - Ihr Recht auf Gesundheit und ihr Zugang zu medizinischer Versorgung" vom 9. September 2011 (Aktenzeichen WD 6 – 3000-153/11) (<https://t1p.de/v7i84>)

<sup>9</sup> 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 (<https://t1p.de/0yyp3>)

<sup>10</sup> [www.gleichbehandeln.de](http://www.gleichbehandeln.de)



- Die **Clearingstellen** sollten in NRW **flächendeckend** und mit gesicherter Finanzierung als **Regelangebot** verstetigt werden. Es darf nicht vom Zufall des Wohnorts abhängen, ob für Betroffene ein solches Angebot zur Verfügung steht oder nicht. Zudem sollte ihre größte Ressource – die Expertise und Erfahrung der Mitarbeiter\*innen – nicht durch Planungsunsicherheiten gefährdet werden. Der vorliegende Antrag der „AfD“ sollte daher abgelehnt werden.
- Es sollte der Zugang zur gesetzlichen **Krankenversicherung** unabhängig vom Aufenthaltsstatus **für alle hier lebenden Menschen** geschaffen werden. Sie muss auch für Personen zugänglich sein, die keinen formalen Aufenthaltsstatus haben, und auch für diejenigen, die den Beitrag nicht bezahlen können. Dafür müssen im SGB V unter anderem die **Ausschlussklauseln für nicht-deutsche Staatsangehörige gestrichen** werden (z. B. § 5 Abs. 11 SGB V), zumal diese nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs jedenfalls für bestimmte Unionsbürger\*innen unzulässig sein dürften.
- Das **Asylbewerberleistungsgesetz sollte abgeschafft** und die Betroffenen in die Regelsysteme der sozialen Existenzsicherung und der Krankenversicherung eingegliedert werden. Das Niveau der Gesundheitsversorgung im AsylbLG entspricht nicht den verfassungsmäßigen Vorgaben an ein menschenwürdiges Existenzminimum.
- Übergangsweise sollte NRW durch vertragliche Absprachen mit den Krankenkassen im Rahmen des § 264 Abs. 1 SGB V eine **landesweite Gesundheitskarte** einführen, die für Leistungsberechtigte nach AsylbLG gilt und auch Personen zugänglich ist, die ohne regulären Aufenthaltsstatus hier leben.
- Als Notlösung für Menschen ohne regulären Aufenthaltsstatus ist auch ein landesweiter **anonymer Krankenschein** denkbar, wie er im Koalitionsvertrag NRW vorgesehen ist und zum Beispiel in Thüringen schon etabliert ist.
- Die **Übermittlungspflichten** an die Ausländer\*innenbehörden in § 87 Abs. 2 AufenthG sollten für Sozialbehörden und andere öffentliche Stellen **gestrichen** werden, damit Menschen angstfrei nicht nur zur Ärztin gehen können, sondern auch andere grundlegende soziale Rechte in Anspruch nehmen können.
- **Sprachmittlung** für medizinische Behandlungen und Psychotherapien sollte Leistung der Krankenkassen werden (wie es auch der Koalitionsvertrag auf Bundesebene vorsieht).
- Die **Ausschlüsse** von existenzsichernden Leistungen für bestimmte Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit in § 7 Abs. 1 S. 2 SGB II sowie § 23 Abs. 3 SGB XII sollten **gestrichen** werden. Dies ist nicht nur erforderlich, um das Menschenrecht auf ein menschenwürdiges

Existenzminimum sicherzustellen, sondern auch, weil hiervon oftmals der Zugang zum System der Gesetzlichen Krankenkassen abhängt.