

Arbeitspapier der  
Bundesarbeitsgruppe  
Gesundheit/Illegalität

# **Gesundheitliche Versorgung von Frauen ohne Papiere im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt**



Aktuelle  
Situation und Lösungsansätze

# Inhaltsverzeichnis

Einführung und Hintergrund.....	3
Politischer Kontext der Übermittlungspflichten.....	4
Anforderungen an eine sichere Schwangerschaftsvorsorge.....	6
Schwangerschaftsvorsorge für Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus.....	7
<i>Exkurs I: Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – hin zum Ausbau kostenloser Angebote der Schwangerschaftsvorsorge in den Gesundheitsämtern?; Exkurs II: Schwangerschaftsabbrüche</i>	
Entbindungen im Krankenhaus.....	12
<i>Bedürftigkeitsprüfung und Kostenerstattung; Verlängerter Geheimnisschutz; "Kleine Lösungen" in der Praxis</i>	
Duldung, Umverteilung und Abschiebung im Mutterschutz.....	15
<i>Duldung; Umverteilung; Abschiebung</i>	
Vaterschaftsanerkennung.....	17
(Nicht-)Ausstellung von Geburtsurkunden.....	17
Gesundheitliche Versorgung im Wochenbett.....	19
Gesundheitliche Versorgung der Neugeborenen.....	19
Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit kleinen Kindern.....	20
Fachpolitische Forderungen.....	21
Anhang.....	27
<i>Kontakte Clearing- und Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz; Kontakte Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen; Kontakte Frühe Hilfen; Glossar</i>	
Literatur.....	30

## Unterzeichnende Organisationen

- Anonymer Krankenschein Thüringen e.V.
- Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin Psychotherapie und Gesellschaft e.V.
- Armut und Gesundheit Deutschland e.V.
- Ärzte der Welt
- Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (BACK)
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer
- Prof. Dr. Christoph Heintze, Institut für Allgemeinmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Deutsche Gesellschaft für Public Health
- Diakonie Deutschland
- Empowerment für Diversität - Allianz für Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung
- Familienplanungszentrum Balance
- FiAM - Flucht · Interkulturelle Arbeit · Migration
- GGUA Flüchtlingshilfe e.V.
- Medibüro Kiel
- MediNetz Bielefeld

- MediNetz Essen
- Medinetz Freiburg
- MediNetz Jena
- Medinetz Koblenz
- Medinetz Leipzig
- MediNetz Mainz
- MediNetz Würzburg
- Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.
- Mother Hood e.V.
- Pro Familia NRW
- STAY! Medinetz/Clearingstelle

Das Papier wurde für die Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/ Illegalität von folgenden Personen erstellt:

Maike Grube, Diakonie Deutschland  
Andreas Heck, Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum  
Alan Karimi, Medinetz Mainz  
Johanna Offe, Ärzte der Welt  
Maike Scholz, MediNetz Bielefeld  
Gabriele von Wahlert, Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum  
Maria Wirth, Gesundheitsamt Frankfurt  
Carola Wlodarski, AKS Thüringen (Design und Layout)

## Einführung und Hintergrund

Menschen ohne Papiere haben in Deutschland de facto keinen Zugang zum Gesundheitssystem. Dieses humanitäre Problem ist nicht neu. Bereits im Jahr 2006 hat sich die Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität (BAG) gegründet, eine Initiative von Expert:innen aus dem Gesundheitswesen, die sich für einen ungehinderten Zugang zur medizinischen Versorgung unabhängig von Herkunft und Aufenthaltsstatus einsetzt.

Mitglieder dieses Zusammenschlusses sind über 100 Organisationen und Einzelpersonen aus der medizinischen Praxis, aus dem Gesundheitswesen, aus Kirchen, Wohlfahrtsverbänden, Wissenschaft, Kommunen und nichtstaatlichen Organisationen. Viele der Mitgliedsorganisationen leisten seit vielen Jahren notdürftig humanitäre medizinische Hilfe für Menschen, die keinen Zugang zur Regelversorgung haben.

Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus<sup>1</sup> haben in Deutschland grundsätzlich einen Anspruch auf Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz. Sie können diesen aber aufgrund der im Aufenthaltsgesetz festgeschriebenen Übermittlungspflichten de facto nicht in Anspruch nehmen, ohne eine Abschiebung zu riskieren. Nicht praktikable Regelungen der Bedürftigkeitsprüfung und der Kostenerstattung bei Krankenhausbehandlungen erschweren den Zugang zu einer sicheren Geburtshilfe weiter.

Obgleich Frauen innerhalb der Mutterschutzfristen eine Duldung bekommen können, besteht kein sicherer Schutz vor Umverteilung oder Abschiebung in dieser Zeit. Es gibt zudem große Hürden bei der Ausstellung von Geburtsurkunden und auch die gesundheitliche Versorgung der neugeborenen Kinder ist nicht ge-

währleistet.

Der fehlende Zugang zu gesundheitlicher Versorgung in Schwangerschaft und Geburt steht in deutlichem Gegensatz zu internationalen Menschenrechtsverträgen, die in Deutschland geltendes Recht sind:

Artikel 12 der UN-Frauenrechtskonvention (CEDAW) besagt, dass die Vertragsstaaten für angemessene und erforderlichenfalls unentgeltliche Betreuung der Frau während der Schwangerschaft sowie während und nach der Entbindung zu sorgen haben.<sup>2</sup>

Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) besagt, dass die Vertragsstaaten eine angemessene Gesundheitsversorgung vor und nach der Entbindung sicherzustellen haben.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Der Begriff „Menschen ohne Papiere“ beschreibt Personen, die sich ohne legalen asyl- oder ausländerrechtlichen Aufenthaltstitel, ohne Duldung und ohne behördliche Erfassung in Deutschland aufhalten. Die europäische Nichtregierungsorganisation PICUM empfiehlt, im Deutschen die Bezeichnungen „ohne Papiere“, „undokumentiert“ oder „ohne Aufenthaltsstatus“ zu wählen und die Bezeichnung „illegal“ zu vermeiden, weil sie als ungenau und schädigend betrachtet wird: Die Existenz eines Menschen kann niemals „illegal“ sein.

<sup>2</sup> Vereinte Nationen, 1997

<sup>3</sup> Vereinte Nationen, 2006

Artikel 7 Absatz 1 der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) sieht vor, dass neugeborene Kinder in ein Geburtenregister einzutragen sind.<sup>4</sup>

Artikel 12 und Artikel 18 des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention) besagt, dass die Vertragsstaaten präventive, protektive und unterstützende Maßnahmen ergreifen sollen, um die besonderen Bedarfe von besonders vulnerablen Personen, u. a. schwangere Frauen, zu berücksichtigen. Anerkennt soll auch werden, dass diese Gruppe einem besonders hohen Risiko Gewalt zu erfahren ausgesetzt ist.<sup>5</sup>

Bisherige Veröffentlichungen der BAG Gesundheit/Illegalität:

- **2007 Bericht** „Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland – ihr Recht auf Gesundheit“
- **2017 Arbeitspapier** „Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere“
- **2018 Fallsammlung** „Krank und ohne Papiere“

- **2019 Arbeitspapier** „Notfallhilfe im Krankenhaus für Menschen ohne Papiere“
- **2022 Leitfaden** "Umgang mit Forschungs- und Kooperationsanfragen zur Gesundheit von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus"
- **2023 gemeinsames Arbeitspapier mit der BACK** „Empfehlungen zur Ausgestaltung von Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz“

Mit dem vorliegenden Arbeitspapier „Gesundheitliche Versorgung von Frauen ohne Papiere im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt“ setzt die BAG Gesundheit/Illegalität ihre Veröffentlichungsreihe mit fachpolitischen Empfehlungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen ohne Papiere fort. In das Arbeitspapier eingeflossen sind die Ergebnisse einer Online-Befragung von Anlauf- und Beratungsstellen, die von Januar-Februar 2023 für durchgeführt wurde und an der sich 70 Personen aus Anlauf- und Beratungsstellen über alle Bundesländer hinweg beteiligt haben.

## Politischer Kontext der Übermittlungspflichten

Seit dem Jahr 1990 sind alle öffentlichen Stellen verpflichtet, Namen und Adresse einer Person ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde oder direkt an die Polizei weiterzugeben. Festgeschrieben wurde dies ab 1990 in § 76 Aus-

ländergesetz, ab 2005 in § 87 Aufenthaltsgesetz, das das vorab geltende Ausländergesetz ersetzte.

Begründet wurde die Einführung dieser Regelung von der damaligen schwarz-gel-

<sup>4</sup> Vereinte Nationen, 2006

<sup>5</sup> Europarat, 2011

ben Regierung damit, dass der Aufenthalt ohne erforderlichen Aufenthaltstitel ein Umstand von so wesentlicher Bedeutung sei, dass die Ausländerbehörde in jedem Einzelfall davon Kenntnis erhalten müsse. Kirchen, Gewerkschaften, NGOs und Wohlfahrtsverbände übten von Beginn an deutliche Kritik an den Übermittlungspflichten.<sup>6</sup>

Im Jahr 2006 legte die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen einen Gesetzentwurf vor, der unter anderem vorsah, Sozialbehörden, Krankenhäusern, Schulen und Kindergärten, Arbeitsgerichte aus der Übermittlungspflicht herauszunehmen, um Menschen ohne Papiere Zugang zu gesundheitlicher Versorgung, zu Bildung und zur Klage vor Arbeitsgerichten zu ermöglichen.<sup>7</sup> Der Entwurf wurde vom Bundestag abgelehnt.

Im Jahr 2009 legte die SPD-Fraktion einen Gesetzesentwurf vor, der vorsah, die Übermittlungspflicht ausschließlich auf Polizei- und Ordnungsbehörden sowie auf öffentliche Stellen, die mit der Aufgabe der Strafverfolgung betraut waren, einzuschränken.<sup>8</sup> Auch dieser Entwurf wurde vom Bundestag abgelehnt.

Im Jahr 2011 hat die schwarz-gelbe Bundestagsmehrheit eine Gesetzesänderung

beschlossen und Schulen, Bildungs- und Erziehungseinrichtungen von der Übermittlungspflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz ausgenommen.<sup>9</sup> Dies sollte Familien die Furcht vor Entdeckung des illegalen Aufenthaltes nehmen und den Besuch von öffentlichen Schulen sowie Bildungs- und Erziehungseinrichtungen für Kinder erleichtern.

Die Übermittlungspflichten weiterer öffentlicher Stellen blieben jedoch bestehen. In den Folgejahren wurden die Vorschläge zur weiterführenden Einschränkung der Übermittlungspflichten von den Fraktionen im Bundestag kaum wieder aufgegriffen.<sup>10</sup>

Internationale Menschenrechtsausschüsse forderten Deutschland mehrfach auf, die Übermittlungspflichten abzuschaffen.<sup>11</sup>

In keinem anderen europäischen Land sind die für die Gesundheitsversorgung zuständigen staatlichen Stellen verpflichtet, Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Ordnungsbehörden zu melden.

In der Kampagne „GleichBeHandeln“ forderten über 80 Organisationen die Einschränkung der Übermittlungspflichten. Mehr als 26.000 Menschen versammelten

---

6 Cyrus, 2017

7 BT-Drucksache 16/445

8 BT-Drucksache 17/56

9 BT-Drucksache 17/6497

10 Cyrus, 2017

11 UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 2017; UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2018; UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 2023

sich hinter dieser Forderung und unterschrieben eine Petition für das Grundrecht auf medizinische Versorgung.

Ein erster Erfolg der zivilgesellschaftlichen Anstrengungen wurde im Jahr 2021 erzielt: Im Koalitionsvertrag der Bundes-

regierung wurde vereinbart: „Die Meldepflichten von Menschen ohne Papiere wollen wir überarbeiten, damit Kranke nicht davon abgehalten werden, sich behandeln zu lassen.“<sup>12</sup> Jetzt gilt es, das Vorhaben umzusetzen.

## Anforderungen an eine sichere Schwangerschaftsvorsorge

Schwangere Frauen, die gesetzlich versichert sind, können regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen, bei denen eine Anamnese erhoben wird, nach Beschwerden gefragt und körperliche Untersuchungen wie Blutdruckmessung, Gewichtskontrolle, Blutabnahmen und Urinuntersuchungen durchgeführt werden.<sup>13</sup>

Der Anspruch auf ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe in der Schwangerschaft und nach der Entbindung ist in § 24d SGB V geregelt. Welche ärztlichen Leistungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett vorgesehen sind, legen die Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) genauer dar.<sup>14</sup> Welche Leistungen freiberufliche Hebammen erbringen und mit den Krankenkassen abrechnen dürfen, ist im Hebammenhilfe-Vertrag geregelt.<sup>15</sup>

Vorsorgeuntersuchungen in der Schwan-

gerschaft sind wichtig, um möglichen Schwangerschaftskomplikationen vorzubeugen. Sie sollten zu Beginn der Schwangerschaft regulär einmal im Monat, ab der 32. SSW regulär alle zwei Wochen stattfinden.

Blutuntersuchen schließen aus, dass die schwangere Frau eine Infektionskrankheit wie z.B. HIV oder Hepatitis hat, die auf das Kind übertragen werden kann oder dessen Entwicklung beeinträchtigen kann. Zu den Blutuntersuchungen gehört auch die Bestimmung des Rhesusfaktors. Diese ist wichtig, um festzustellen, ob sich das Blut von Mutter und Kind vertragen oder ggf. eine Anti-D-Prophylaxe angezeigt ist, um möglichen Entwicklungsproblemen des Kindes vorzubeugen. Mit einem Glukosetoleranztest in der 25. bis 28. Schwangerschaftswoche kann ein Schwangerschaftsdiabetes festgestellt werden.

12 Koalitionsvertrag 2021 – 2025, S. 111: „Die Meldepflichten von Menschen ohne Papiere wollen wir überarbeiten, damit Kranke nicht davon abgehalten werden, sich behandeln zu lassen.“

13 Gemeinsamer Bundesausschuss, 2021, World Health Organization, 2016

14 Gemeinsamer Bundesausschuss, 2021

15 GKV-Spitzenverband, Berufsverbände der Hebammen, 2015

Während der Schwangerschaft sind in Deutschland regulär drei Ultraschalluntersuchungen vorgesehen, zwischen der 9.-11., der 19.-22. und der 29.-32. Schwangerschaftswoche. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, dass mindestens ein Ultraschall in den ersten 24 Schwangerschaftswochen durchgeführt wird. Hierdurch können u.a. der Geburtstermin bestimmt, Mehrlingsschwangerschaften erkannt und mögliche Fehlentwicklungen des Kindes bemerkt werden.<sup>16</sup>

Ein Großteil der Untersuchungen, bis auf den Ultraschall, kann sowohl von Gynäkolog:innen als auch von Hebammen durchgeführt werden.<sup>17</sup>

Der Mutterpass, in dem alle Befunde und geplanten Termine dokumentiert werden, wird der schwangeren Frau ausgehändigt, mit der Empfehlung, ihn stets bei sich zu tragen.

## Schwangerschaftsvorsorge für Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus

Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus haben in Deutschland Anspruch auf Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt nach § 4 Abs. 2 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Der Leistungsanspruch bei Schwangerschaft und Geburt ist nicht eingeschränkt, sondern entspricht dem Leistungsanspruch gesetzlich krankenversicherter Frauen.

Frauen ohne Papiere müssen vor der Inanspruchnahme von Leistungen jedoch einen Antrag beim zuständigen Sozialamt stellen. Sozialämter sind durch die in § 87 Abs. 2 des Aufenthaltsgesetzes festgeschriebenen Übermittlungspflichten dazu verpflichtet, die Daten von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die

Ausländerbehörde weiterzugeben.

In der Folge meiden Frauen ohne Papiere eine Schwangerschaftsvorsorge in der ärztlichen Regelversorgung aus Angst vor einer Abschiebung. Medizinische Versorgung wird teils erst spät in der Schwangerschaft gesucht. Aktuell wird Schwangerschaftsvorsorge für Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus regional sehr unterschiedlich organisiert, teils durch Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen, durch humanitäre Sprechstunden oder durch zivilgesellschaftlich organisierte und auf ehrenamtlichem Engagement basierende Anlaufstellen.

<sup>16</sup> World Health Organization, 2022

<sup>17</sup> Bundesministerium für Gesundheit (BMG): [gesund.bund.de](https://gesund.bund.de): Schwangerschaftsvorsorge: Untersuchungen und Beratung

In einigen Bundesländern und einigen Städten ist eine Schwangerschaftsvorsorge über anonyme Behandlungsscheine möglich (Thüringen, Bremen, Leipzig und Hamburg<sup>18</sup>). In einigen Städten (Berlin, Frankfurt/Main, Köln) bieten Anlaufstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eine kostenlose medizinische Schwangerschaftsvorsorge für Menschen ohne Krankenversicherung. In manchen Regionen gibt es keine bekannten Strukturen, die eine Schwangerschaftsvorsorge für Frauen ohne Papiere ermöglichen, hier sind privat oder durch Spenden von ehrenamtlichen Organisationen finanzierte Untersuchungen oft die einzige Option.

Die Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung berichtet, dass ein Viertel der Patientinnen<sup>19</sup>, die ihre Standorte im Jahr 2022 aufgesucht haben, schwanger waren.<sup>20</sup> Ärzte der Welt berichten, dass schwangere Patientinnen ohne Krankenversicherungsschutz<sup>21</sup>, die ihre Anlaufstellen aufsuchten und vorher noch keine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen hatten, im Schnitt erst in der 20. SSW (2021) bzw. in der 18. SSW (2022) bei ihnen vorstellig wurden.<sup>22</sup>

In einer Befragung, die die BAG Gesundheit/Illegalität für die Erstellung der vorliegenden Broschüre im Januar/Februar 2023

durchgeführt hat, berichten Anlauf- und Beratungsstellen für Menschen ohne Krankenversicherung, dass der Zeitpunkt der ersten Beratung in der Schwangerschaft sehr unterschiedlich sei: während manche Frauen im ersten Schwangerschaftsdrittel vorstellig werden, kommen machen Frauen, insbesondere aus Furcht vor einer drohenden Abschiebung, auch erst mit einer weit fortgeschrittenen Schwangerschaft zur Beratung.

Eine wichtige Anlaufstelle auch für Frauen ohne Papiere sind Schwangerschaftsberatungsstellen, die zwar keine Schwangerschaftsvorsorge anbieten, die aber kostenlos und anonym zu allen Fragen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft beraten.

Mitarbeitende von Schwangerschaftsberatungsstellen unterliegen der Schweigepflicht und dürfen keine Daten an Polizei oder Ausländerbehörde weitergeben. Fachkräfte in Beratungsstellen, Praxen oder Krankenhäusern dürfen die Schweigepflicht einzig dann brechen, wenn ein konkreter Verdacht auf Kindeswohlgefährdung besteht, bei Vernachlässigung, körperlicher oder sexualisierter Gewalt; in diesem Fall ist das zuständige Jugendamt zu informieren.

---

18 in Hamburg ist die Schwangerschaftsvorsorge über anonyme Behandlungsscheine seit dem Jahr 2019 jedoch nur bis zur 34. Schwangerschaftswoche möglich; begründet wurde diese Einschränkung mit der Möglichkeit, mit Beginn der Mutterschutzfrist eine Duldung zu beantragen und darüber Leistungen über AsylbLG zu erhalten (Flüchtlingszentrum Hamburg, 2020)

19 darunter Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus, EU-Bürger:innen und deutsche Staatsbürger:innen

20 Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung, 202

21 darunter Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus, EU-Bürger:innen und deutsche Staatsbürger:innen

22 Ärzte der Welt, 2021, 2022

## Exkurs I: Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes - hin zum Ausbau kostenloser Angebote der Schwangerschaftsvorsorge in den Gesundheitsämtern?

Die Unterstützung von Menschen in vulnerablen Lebenssituationen ist eine zentrale Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist sozialkompensatorisch für die gesundheitliche Versorgung von Menschen zuständig, die keinen oder nur einen erschweren Zugang zur ambulanten oder stationären Krankenversorgung haben.<sup>23</sup>

Alle Mitarbeiter:innen der Gesundheitsämter gehören zum Personenkreis nach § 203 Abs. 1 StGB oder zu deren berufsmäßigen Gehilfen, unterliegen damit der Schweigepflicht und dürfen keine Daten an Ausländerbehörde oder Polizei weitergeben.

Die Aufgaben des ÖGD werden auf Landesebene in den jeweiligen Gesundheitsdienstgesetzen geregelt und diese weisen in den einzelnen Bundesländern deutliche Unterschiede auf. Mehr noch: die Aufgabenbeschreibungen bleiben zudem häufig unscharf.<sup>24</sup>

Aktuell sehen nur die Gesundheitsdienstgesetze von Berlin, Bremen, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern vor, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst Behandlungsangebote für Menschen, die keinen Zugang zu gesundheitlichen Regelversorgung haben, auch selbst vorhalten könne.<sup>25</sup>

Eine kostenlose medizinische Schwangerschaftsvorsorge für Menschen ohne Krankenversicherung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist daher auch nach wie vor die Ausnahme:

In **Berlin** bieten die Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung an den Gesundheitsämtern eine kostenlose Schwangerschaftsvorsorge für Frauen ohne Krankenversicherung an. In **Frankfurt/Main** hält die humanitäre Sprechstunde im Gesundheitsamt ein vergleichbares Angebot vor und in **Köln** die Beratungsstelle für Familienplanung am Gesundheitsamt.

Für die Jahre 2021-2026 stellt der Bund im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 4 Milliarden Euro für Personalaufbau, Digitalisierung und die Schaffung moderner Strukturen sowie zu einer nachhaltigen und langfristigen Stärkung des ÖGD zur Verfügung.<sup>26</sup>

Wünschenswert wäre, dass Angebote einer kostenlosen medizinischen Schwangerschaftsvorsorge für Menschen ohne Krankenversicherung an Gesundheitsämtern im Rahmen der geplanten Weiterentwicklung des ÖGD flächendeckend ausgebaut werden.

<sup>23</sup> Teichert & Tinnemann (Hrsg.), 2020

<sup>24</sup> Mylius, 2016

<sup>25</sup> Recherche in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder, 6. Januar 2023

<sup>26</sup> Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

## Exkurs II: Schwangerschaftsabbrüche

Das Recht auf reproduktive Gesundheit umfasst nicht nur den Zugang zur Schwangerschaftsvorsorge und Geburtshilfe, sondern auch die Möglichkeit, sich gegen das Austragen einer Schwangerschaft zu entscheiden und die Schwangerschaft abubrechen.

In Deutschland ist ein Schwangerschaftsabbruch nach § 218 Strafgesetzbuch (StGB) grundsätzlich rechtswidrig, bleibt auf Grundlage der sogenannten Beratungsregelung aber unter bestimmten Bedingungen straffrei.<sup>27</sup>

Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung werden nicht von den Krankenkassen übernommen, sondern müssen selbst getragen werden. Je nachdem, ob der Abbruch medikamentös oder operativ vorgenommen wird und welche Narkoseart gewählt wird, entstehen Kosten zwischen 350 und 600 Euro.<sup>28</sup>

Mittellose schwangere Frauen können bei der Krankenkasse einen Antrag auf Kostenübernahme eines Schwangerschaftsabbruchs nach §§ 19 und 21 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) stellen, auch wenn sie keine Krankenversicherung haben. Zuständig ist jede gesetzliche Krankenkasse am Ort ihres Wohnsitzes oder ihres gewöhnlichen Aufenthalts, der Antrag kann auch schriftlich gestellt werden. Die Krankenkassen rechnen die Kosten, die sie zunächst übernommen haben, anschließend mit dem Land ab.

Die Bewilligung einer Kostenübernahme für einen Schwangerschaftsabbruch wird dadurch erschwert, dass Frauen ohne Papiere oft keine formellen Nachweise erbringen können, die bestätigen, dass sie mittellos sind und dass Sie die Kostenübernahme an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort beantragt haben. Zudem unterliegen sowohl die Krankenkassen als auch die zuständigen Landesbehörden grundsätzlich den Übermittlungspflichten nach § 87 Aufenthaltsgesetz und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sie Ausländerbehörde oder Polizei informieren, wenn sie Kenntnis vom illegalen Aufenthalt der schwangeren Frau erhalten.

Aktuell ist der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen für Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus regional sehr unterschiedlich:

In **Berlin** besteht eine Vereinbarung zwischen der Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und den Krankenkassen, dass Frauen, die eine Kostenübernahme bei einer Krankenkasse beantragen, keine Papiere vorlegen müssen, sondern Beratungsstellen formlos bestätigen können, dass sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Berlin haben und die Kosten für den Schwangerschaftsabbruch nicht selbst tragen können und damit die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der Krankenkassen vorliegen.

<sup>27</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Schwangerschaftsabbruch: Rechtslage, Indikationen und Fristen.

<sup>28</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs.

In **Hamburg** leiten die Krankenkassen die Daten zu Abrechnungszwecken auf Anfrage anonymisiert an die zuständige Landesbehörde weiter. Frauen, die eine Kostenübernahme bei einer Krankenkasse beantragen, legen kurz schriftlich dar, dass sie mittellos sind und die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch nicht tragen können und dass Hamburg ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort ist, die Bestätigung durch eine Beratungsstelle ist nicht erforderlich.

Trotz der bestehenden Regelungen in Berlin und Hamburg scheitert eine Kostenübernahme der Krankenkassen laut Berichten von Anlauf- und Beratungsstellen auch dort aber häufig daran, dass die bestehenden Regelungen bei Krankenkassenmitarbeiter:innen nicht bekannt sind oder nicht akzeptiert werden.

In **Thüringen** stellt der Verein Anonymer Krankenschein Thüringen e.V.<sup>29</sup> anonyme Behandlungsscheine auch für Schwangerschaftsabbrüche aus, in **Leipzig** übernimmt dies die Clearingstelle und Anonymer Behandlungsschein Leipzig e.V.<sup>30</sup>. In vielen anderen Regionen gibt es keine Vereinbarungen auf kommunaler oder Landesebene, die einen Zugang zur Schwangerschaftsabbrüchen für Frauen ohne Papiere erleichtern.

Oft scheitert eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen daran, dass diese einen Nachweis für den gewöhnlichen Aufenthalt der Frauen einfordern, den diese nicht erbringen können. Teilweise bieten dann alternativ eh-

renamtliche Strukturen die Möglichkeit, Schwangerschaftsabbrüche über Spendengelder zu finanzieren. Oft besteht jedoch keine andere Möglichkeit für die betroffenen Frauen, als den Eingriff selbst zu finanzieren, obgleich sie keine Mittel dafür zur Verfügung haben. Der fehlende Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen und die Unkenntnis der in Deutschland bestehenden Fristen und Beratungsregelungen erschweren den Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch weiter.

Hinzu kommt, dass die Versorgungssituation für ungewollt schwangere Frauen in Deutschland insgesamt eingeschränkt ist. Nach § 13 Abs. 2 SchKG sind die Bundesländer gesetzlich verpflichtet, ausreichend und professionell ausgestattete Einrichtungen für Schwangerschaftsabbrüche zur Verfügung zu stellen. Viele gesetzliche Vorgaben für den Abbruch einer Schwangerschaft sowie die Stigmatisierung durch Abtreibungsgegner:innen erschweren es Ärzt:innen aber, die Leistung eines Schwangerschaftsabbruchs anzubieten.<sup>31</sup>

Die Zahl der Einrichtungen, die melden, dass sie grundsätzlich Schwangerschaftsabbrüche durchführen, hat in den letzten zwei Jahrzehnten stark abgenommen. Die Tatsache, dass viele Abbrüche nicht in dem Bundesland erfolgen, in dem die Frauen wohnen, weist ebenfalls auf eine unzureichende Versorgungssituation in vielen Regionen in Deutschland hin.<sup>32</sup>

---

29 [www.aks-thueringen.de](http://www.aks-thueringen.de)

30 <https://cab-leipzig.de>

31 Maeffert & Tennhardt, 2023

32 Prütz et al., 2022

# Entbindungen im Krankenhaus

## Bedürftigkeitsprüfung und Kostenerstattung

Krankenhäuser sind dazu verpflichtet, Menschen im Notfall unabhängig vom Vorliegen eines Krankenversicherungsschutzes zu behandeln. Dies gilt selbstverständlich auch für schwangere Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus, die zur Entbindung ein Krankenhaus aufsuchen. Leistet das Krankenhaus Nothilfe, ist das zuständige Sozialamt nach dem „Nothelferparagraphen“ § 6a AsylbLG verpflichtet, die Aufwendungen des hilfeleistenden Krankenhauses „in gebotennem Umfang“ rückwirkend zu ersetzen.<sup>33</sup>

Voraussetzung dafür, dass das Sozialamt die Kosten der Notfallbehandlung übernimmt, ist, dass neben dem medizinischen Notfall auch ein sozialrechtliches Moment des Eilfalls vorliegt. Der Eilfall besteht laut Definition nur für die Zeit, in der das Sozialamt keine Kenntnis von dem Hilfefall haben kann, das heißt außerhalb seiner Öffnungszeiten. Nur für diese Zeit hat das Krankenhaus einen eigenen Rechtsanspruch gegenüber dem Sozialamt.

Sobald das Sozialamt grundsätzlich Kenntnis von dem Hilfefall haben kann, endet der Anspruch des Nothelfers. Ab diesem Tag besteht allenfalls ein eigenständiger Anspruch der Patient:in auf die Gewährung von Hilfen gegen das Sozialamt. De facto ist eine Rückerstat-

tung von Kosten für die Krankenhäuser daher oft nur für Entbindungen, die am Wochenende stattgefunden haben, prinzipiell möglich. Auch eine Abtretung des Anspruchs von der Patientin auf das Krankenhaus, um die entstandenen Behandlungskosten rückwirkend erstattet zu bekommen, ist aktuell nicht möglich.<sup>34</sup>

Das Sozialamt prüft vor einer Kostenübernahme zudem, ob tatsächlich eine materielle Hilfebedürftigkeit vorliegt und die Frau für die Behandlungskosten nicht selbst aufkommen kann (§ 7 AsylbLG, § 20 SGB X bzw. § 24 VwVfG). Für die Bedürftigkeitsprüfung müssen meist umfangreiche Papiere wie Kontoauszüge, Mietvertragskopien etc. vorgelegt werden, die Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus oftmals nicht erbringen können.

Die Beweislast für die Bedürftigkeit der Patientin liegt beim Krankenhaus. Wenn das Krankenhaus nicht ausreichend Nachweise hierfür vorlegt, wird eine Kostenübernahme durch das Sozialamt abgelehnt. Mündliche Aussagen von Patient:innen werden als unzureichend eingestuft, auch wenn das Krankenhaus sie bestätigt. In der Praxis ist auch die Klärung der Zuständigkeit des Sozialamtes immer wieder problematisch: wenn keine Meldeadresse vorliegt und die schwangere Frau ihren gewöhnlichen Aufent-

<sup>33</sup> Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, 2019

<sup>34</sup> Hommel, 2022

haltsort nicht nachweisen kann, kommt es vor, dass ein Sozialamt die rückwirkende Kostenübernahme direkt ablehnt.

Erfahrungsgemäß bekommen Krankenhäuser nur einen sehr geringen Anteil der Kosten, die sie über den Nothelferparagraphen geltend machen, vom Sozialamt erstattet. Eine Umfrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft zeigte, dass die teilnehmenden Krankenhäuser im Jahr 2018 pro Haus durchschnittlich 111.000 € Erlösausfälle hatten, weil Ansprüche auf eine rückwirkende Kostenerstattung von Menschen ohne Krankenversicherung<sup>35</sup> nicht durchgesetzt werden konnten.

Für die Krankenhäuser ist die Situation zugleich mit einem immensen Verwal-

tungsaufwand verbunden. Der eigentliche Zweck des „Nothelferparagraphen“ § 6a AsylbLG, die Hilfsbereitschaft von Krankenhäusern in Notfällen zu erhalten und zu unterstützen, wird so ins Gegenteil verkehrt.<sup>36</sup>

In der Praxis zeigt sich, dass viele Krankenhäuser vor Aufnahme eine Vorauszahlung oder die Unterzeichnung einer Selbstzahler-Erklärung verlangen, wenn kein Kostenträger bekannt ist. Anlauf- und Beratungsstellen berichten zudem immer wieder von Fällen, in denen Krankenhäuser schwangere Frauen abweisen, wenn diese sich weigern, eine Selbstzahler-Erklärung zu unterzeichnen.

## Verlängerter Geheimnisschutz

Sucht eine schwangere Frau ohne vorherige Anmeldung direkt zur Entbindung ein Krankenhaus auf, gilt, wie in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum AufenthG (88.2.3, 88.2.4.0, AufenthG-VwV) klargestellt, eine verlängerte ärztliche Schweigepflicht, die sich von dem behandelnden Personal auch auf das Verwaltungspersonal des Krankenhauses und das Sozialamt erstreckt.

Auch wenn das Sozialamt zur Überprüfung des Leistungsanspruchs eine Auskunft der

Ausländerbehörde einholt, verlängert sich die ärztliche Schweigepflicht bis in die Ausländerbehörde hinein.<sup>37</sup>

In der Praxis ist nicht gewährleistet, dass diese Regelung eingehalten wird. Anlauf- und Beratungsstellen berichten, es komme immer noch vor, dass Krankenhausmitarbeiter:innen in Unkenntnis der geltenden Regelungen die Polizei rufen, wenn Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus zur Entbindung ins Krankenhaus kommen.

<sup>35</sup> nach §§ 6a AsylbLG und §25 SGB XII, Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2020

<sup>36</sup> Hommel, 2022

<sup>37</sup> Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität, 2019

## „Kleine Lösungen“ in der Praxis

Der Zugang zur Geburtshilfe im Krankenhaus für ohne Papiere ist regional sehr unterschiedlich organisiert. Auf Initiative von Anonymen Behandlungsschein- und Clearingstellen, humanitären Sprechstunden oder zivilgesellschaftlich organisierten Anlaufstellen sind in den vergangenen Jahren verschiedene „kleine Lösungen“ etabliert worden:

In **Berlin** gibt es seit dem Jahr 2015 einen Notfallfonds, über den Entbindungen von Migrantinnen ohne Krankenversicherung finanziert werden können. Kooperierende Geburtskliniken erhalten feste Pauschalen, sowohl für reguläre vaginale Entbindungen als auch für Kaiserschnitte. Die Kostenübernahmen für die geburtshilfliche Versorgung können schwangere Frauen von den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung an den Gesundheitsämtern bekommen, die auch eine kostenlose Schwangerschaftsvorsorge für Frauen ohne Krankenversicherungsschutz anbieten, und von Schwangerschaftsberatungsstellen freier Träger. Zunächst war das Angebot an schwangere EU-Bürger:innen gerichtet, seit dem Jahr 2020 können auch Entbindungen von Drittstaatlerinnen über den Fonds finanziert werden.<sup>38</sup> Jährlich stehen hierfür aktuell 120.000 Euro zur Verfügung.<sup>39</sup>

In **Frankfurt/Main** gibt es seit dem Jahr 2007 eine Vereinbarung zwischen dem Gesundheitsamt und mehreren Frankfurter Kliniken, die ambulante Geburten für Patientinnen der Humanitären Sprechstunden durchführen. Die

vereinbarten Kosten von 700 Euro werden mehrheitlich durch die Frauen selbst oder durch zivilgesellschaftliche Träger übernommen, 100 Euro trägt zudem die Stadt. Hiermit soll sichergestellt werden, dass Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus sich regulär zur Geburt an einer Klinik anmelden und dort entbinden können, ohne dass ihre Daten an die Ausländerbehörde weitergegeben werden. Zu Problemen kommt es jedoch, wenn medizinische Komplikationen auftreten und ein stationärer Aufenthalt notwendig wird.<sup>40</sup>

In **Hamburg** werden Geburtskosten seit Mitte 2019 nicht mehr aus dem Behandlungsfonds der Clearingstelle gefördert. Begründet wird dies für schwangere Frauen ohne Papiere damit, dass sie die Möglichkeit haben, mit Beginn der Mutterschutzfrist eine Duldung zu beantragen und Leistungen nach dem AsylbLG zu erhalten.<sup>41</sup>

Auch in einigen anderen Städten bestehen Kooperationsvereinbarungen mit einzelnen Krankenhäusern, die vergünstigte Pauschalen von 400 bis 1000 Euro für Entbindungen von Frauen ohne Krankenversicherungsschutz vorsehen. Die Kosten werden teils durch Länder oder Kommunen über Behandlungsbudgets getragen, teils durch zivilgesellschaftlich organisierte Anlaufstellen, die auf Spendengelder angewiesen sind. Oft sind Vereinbarungen mit Krankenhäusern zudem auf wenige Geburten pro Jahr begrenzt. In vielen Orten gibt es keine vergleichbaren Regelungen oder Kooperationsvereinbarungen.

38 Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Berlin, 2019/2020/2021

39 Senatsverwaltung für Finanzen, Berlin

40 Kirchhoff & Ataç, 2022

41 Flüchtlingszentrum Hamburg, 2021

# Duldung, Umverteilung und Abschiebung im Mutterschutz

## Duldung

Schwangere Frauen ohne Papiere können für den Zeitraum der Mutterschutzfristen, sechs Wochen vor bis acht Wochen nach der Entbindung, eine Duldung erhalten.<sup>42</sup>

Eine Duldung ermöglicht den Bezug von Grundleistungen nach dem AsylbLG sowie von zusätzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, zum Beispiel für Schwangerschaftskleidung oder Baby-Erstausrüstung. Sie ermöglicht zudem, dass schwangere Frauen ihren Anspruch auf gesundheitliche Versorgung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nach § 4 Abs. 2 AsylbLG ohne Angst vor Aufdeckung einlösen können.

In Berlin ist der Zeitraum der Duldung in der Schwangerschaft ausgeweitet, hier können schwangere Frauen drei Monate vor bis drei Monate nach der Geburt eine Duldung bekommen.<sup>43</sup>

Die Praxis der Ausländerbehörden bezüglich der Erteilung von Duldungen ist sowohl in Berlin als auch anderswo jedoch uneinheitlich. Beratungsstellen berichten, dass die Umsetzung der Duldungsregelung sehr personenabhängig ist und Frauen häufiger weggeschickt

oder mehrmals in kurzen Abständen erneut in die Ausländerbehörde einstellt würden.<sup>44</sup>

Wenn eine Risikoschwangerschaft besteht, kann eine Duldung auch schon früher in der Schwangerschaft erteilt werden. Auch dies wird lokal jedoch sehr unterschiedlich gehandhabt und eine rechtliche Grundlage hierfür gibt es nicht.<sup>45</sup>

Viele schwangere Frauen sind nach Berichten von Anlauf- und Beratungsstellen verunsichert und meiden aus Angst, doch abgeschoben zu werden, auch bei Vorliegen einer Risikoschwangerschaft eine frühere Meldung bei der Ausländerbehörde.

Beratungsstellen berichten zudem, dass manche Ausländerbehörden darauf bestehen, dass schwangere Frauen mit einer Duldung in eine Gemeinschaftsunterkunft umziehen müssen, obgleich eine private Unterbringung bei Kindesvater, Partner:in oder Bekannten möglich und von der Frau bevorzugt würde.

---

42 Bundesministerium des Innern, 2017

43 Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Berlin, 2011

44 DCV & DRK, 2017, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Berlin, 2019/2020/2021

45 DCV & DRK, 2017

## Umverteilung

Bei der Beantragung einer Duldung kann eine Umverteilung in ein anderes Bundesland nach § 15a AufenthG vorgenommen werden. Um eine Umverteilung zu vermeiden, müssen zwingende Gründe nachgewiesen werden, die der Verteilung an einen anderen Ort entgegenstehen.

Hierfür werden regelmäßig Nachweise wie zum Beispiel eine bestehende Vaterschaftsanerkennung benötigt, über die schwangere Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus oft nicht verfügen.

Beratungsstellen berichten, dass Umverteilungen noch wenige Tage vor dem errechneten Geburtstermin versucht werden. Auch der umgekehrte Fall wird

von Beratungsstellen berichtet: wenn schwangeren Frauen mit der Duldung auch eine Umverteilung beantragen, um beispielsweise in der Nähe des Kindesvaters zu sein, kommt es vor, dass diese selbst nach Vorlage einer Vaterschaftsanerkennung abgelehnt wird.

Insbesondere in einer potenziell vulnerablen Lebenssituation wie einer Schwangerschaft kann eine Umverteilung mit großer psychischer Belastung einhergehen und auch das Wegbrechen von Unterstützungsnetzwerke zur Folge haben. In der Folge führt dies häufig dazu, dass schwangere Frauen sich gegen die Beantragung einer Duldung entscheiden.

## Abschiebung

Es ist aktuell nicht gesetzlich verankert, dass Abschiebungen innerhalb der Mutterschutzfristen auszusetzen sind. Gleichwohl vertritt auch das Bundesministerium des Innern die Auffassung, dass sich in den Zeiten des Mutterschutzes vor und nach der Geburt ein zwingendes Abschiebungsverbot ergebe und hat 2017 in seinen Anwendungshinweisen zur Duldungsregelung des § 60a Aufenthaltsgesetz darauf hingewiesen.<sup>46</sup>

Ähnlich die Regelung im Land Berlin, hier sehen die Verfahrenshinweise vor, dass „unter

Berücksichtigung der besonderen Situation während einer Schwangerschaft“ auf die Durchsetzung der Ausreiseverpflichtung drei Monate vor und nach Entbindung „regelmäßig verzichtet“ werde.<sup>47</sup>

Berichte von Anlaufstellen zeigen jedoch, dass schwangere Frauen teils noch bis drei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin abgeschoben werden, wenn der Ausländerbehörde kein ärztliches Attest vorgelegt wurde und die polizeiärztliche Prüfung eine Flugreisetauglichkeit ergeben habe.

<sup>46</sup> Bundesministerium des Innern, 2017

<sup>47</sup> Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Berlin, 2019/2020/2021

# Vaterschaftsanerkennung

Wenn die Eltern des Kindes nicht verheiratet sind, ist eine Vaterschaftsanerkennung die Voraussetzung dafür, dass der Vater des Kindes in die Geburtsurkunde eingetragen wird. Ist die schwangere Frau verheiratet, gilt automatisch der Ehepartner als Kindsvater.

Wenn der Kindsvater deutscher Staatsbürger ist oder eine Aufenthaltserlaubnis in Deutschland besitzt, kann durch die Anerkennung der Vaterschaft eine Aufenthaltsberechtigung der Mutter und des Kindes abgeleitet werden (§ 27 AufenthG).

Ist der Kindsvater gesetzlich krankenversichert, kann das Kind ab Geburtstermin auf Antrag bei der Krankenkasse und nach Vorlage einer Geburtsbescheinigung, die das Krankenhaus nach der Entbindung ausstellt, über den Vater kostenfrei familienversichert werden.

Die Vaterschaftsanerkennung kann bereits

vor der Geburt eines Kindes erfolgen und durch Standesämter, Jugendämter oder gegen Gebühr auch durch Notar:innen ausgestellt werden.

Die Ausstellung der Vaterschaftsanerkennung durch Notar:innen ist nicht kostenfrei, dennoch bei fehlendem Aufenthaltsstatus einer Beurkundung durch Standesämter oder Jugendämter ggf. vorzuziehen, da Notar:innen der gesetzlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB unterliegen und keine Daten an Polizei oder Ausländerbehörde weitergeben dürfen.

Beratungsstellen berichten, dass bei schwangeren Frauen ohne Papiere vor der Ausstellung einer Vaterschaftsanerkennung häufig ein DNA-Test zum Vaterschaftsnachweis eingefordert werde, da eine missbräuchliche Anerkennung der Vaterschaft nach § 85a AufenthG vermutet werde.

## (Nicht-)Ausstellung von Geburtsurkunden

Eine Geburtsurkunde ist eine amtliche Bescheinigung über die Geburt eines Kindes, die vom Standesamt ausgestellt wird. Sie ist wichtig, um die Identität eines Kindes nachzuweisen und wird beispielsweise benötigt, um einen Reisepass oder Personalausweis zu beantragen, aber auch für die Eröffnung eines Kontos, die Einbürgerung, Heirat oder das Antreten einer Erbschaft.

Die UN-Kinderrechtskonvention schreibt vor, dass Kinder unverzüglich nach ihrer Geburt in

ein Register einzutragen sind (Artikel 7 Absatz 1 UN-KRK). In der Konvention ist zudem festgehalten, dass die in dem Übereinkommen festgeschriebenen Rechte allen Kindern unabhängig von Herkunft oder Status ihrer Eltern und unabhängig von anderen Diskriminierungsmerkmalen zu gewährleisten sind (Artikel 2 UN-KRK).<sup>48</sup>

Die Ausstellung von Geburtsurkunden zieht sich bei Kindern von nach Deutschland geflüchteten Menschen oft über mehrere Mona-

<sup>48</sup> Vereinte Nationen, 1989

te, oft wird lediglich eine Bescheinigung über die Zurückstellung der Beurkundung ausgestellt.<sup>49</sup> Gründe für die Nicht-Ausstellung von Geburtsurkunden sind zum Beispiel, dass kein Pass oder keine Geburtsurkunde der Eltern vorliegt, dass ausländische Urkunden nicht beglaubigt sind oder dass eine Vaterschaftsanerkennung fehlt.<sup>50</sup>

Verzögert sich die Ausstellung einer Geburtsurkunde aufgrund fehlender Nachweise, kann die Geburt dennoch registriert und zunächst, bis die Identität der Eltern geklärt ist, ein Registerausdruck ausgestellt werden. Dieser ist nicht gleichzusetzen mit einer Geburtsurkunde, beweist aber zumindest, dass ein Kind mit einem bestimmten Vornamen zu einem bestimmten Zeitpunkt und Ort geboren wurde und von den beurkundeten Eltern abstammt.

Für Menschen ohne Papiere stellen die Übermittlungspflichten nach § 87 AufenthG, denen auch Standesämter unterliegen, eine weitere große Hürde dar. Der Aufenthaltsstatus der Eltern ist für die Ausstellung einer Geburtsurkunde zwar nicht relevant. Standesämter können aber einen Datenabgleich mit den Daten der Ausländerbehörde vornehmen, um zu prüfen, ob das neugeborene Kind die deutsche Staatsbürgerschaft bekommen kann.<sup>51</sup> Dies ist möglich, wenn ein Elternteil über ein unbefristetes Aufenthaltsrecht verfügt oder seit acht Jahren rechtmäßig seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat (§ 34 Abs. 1 Personenstandsverordnung i. V. m. § 4 Abs. 3 Staatsangehörigkeitsgesetz).

Wenn diese Voraussetzungen bei den Eltern abgefragt und von diesen verneint werden, besteht für das Standesamt aber grundsätzlich keine Veranlassung, weitere Fragen bezüglich des Aufenthaltsstatus der Eltern zu stellen und so Kenntnis vom illegalen Aufenthalt der Eltern zu erlangen.<sup>52</sup>

Das Vorgehen der Standesämter bei der Ausstellung von Geburtsurkunden ist hier jedoch uneinheitlich. So kann in der Praxis nicht ausgeschlossen werden, dass Standesämter den Aufenthaltsstatus der Eltern erfragen und dass sie bei fehlendem Aufenthaltsstatus eine Meldung an die Ausländerbehörde machen.

Erhält ein Kind keine Geburtsurkunde, kann dies schwerwiegenden Probleme nach sich ziehen. Der Zugang zu Gesundheitsversorgung, Bildung, staatlichen Sozialleistungen und gesellschaftlicher Teilhabe ist ohne eine Geburtsurkunde oft nur unter erschwerten Bedingungen möglich.

Im Falle einer Abschiebung der Eltern kann das Fehlen einer Geburtsurkunde im schlimmsten Fall dazu führen, dass diese die Elternschaft nicht nachweisen können und von ihrem Kind getrennt werden.

Mehr Informationen zum Recht auf eine Geburtsurkunde hat das Deutsche Institut für Menschenrechte auf einer neuen Website zusammengestellt:  
<https://www.recht-auf-geburtsurkunde.de/>

49 Gerbig et al., 2018

50 Deutsches Institut für Menschenrechte, 2018

51 DCV & DRK, 2017

52 DCV & DRK, 2017

## Gesundheitliche Versorgung im Wochenbett

Nach der Geburt eines Kindes haben gesetzlich krankenversicherte Frauen zwölf Wochen lang Anspruch auf die Betreuung durch eine Hebamme (§ 24d SGB V).

Die Hebammenbetreuung umfasst beispielsweise die körperliche Untersuchung der Frau und des Kindes, die Pflege von Geburtsverletzungen, die praktische Anleitung zu Stillen, Säuglingspflege, Wochenbettgymnastik, die psychosoziale Betreuung, die Einleitung erforderlicher

Maßnahmen zur Verbesserung wochenbettbedingter Beschwerden und die Beratung bezüglich anderer Unterstützungsmöglichkeiten.

Frauen ohne Papiere haben zumeist keinen Zugang zur Wochenbettversorgung, da Hebammenbetreuung durch die bestehenden Unterstützungsstrukturen nur sehr selten organisiert werden kann.

## Gesundheitliche Versorgung der Neugeborenen

Kinder haben in den ersten Jahren den Anspruch auf regelmäßige kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen (auch „U-Untersuchungen“).<sup>53</sup>

Für alle Früherkennungsuntersuchungen sind bestimmte Zeiträume vorgegeben:

- U1: direkt nach der Geburt
- U2: 3. bis 10. Lebenstag
- U3: 4. bis 5. Lebenswoche
- U4: 3. bis 4. Lebensmonat
- U5: 6. bis 7. Lebensmonat
- U6: 10. bis 12. Lebensmonat.

Für Familien, die keinen geregelten Aufenthaltsstatus haben, ist der Zugang zu kinderärztlicher Versorgung in der Praxis nicht gegeben.

Wenn der Vater des Kindes gesetzlich

krankenversichert ist, kann das Kind über ihn beitragsfrei familienversichert werden. Bei fehlender Namensgleichheit zwischen Kind und Kindesvater sind hierfür die Personenstandsverhältnisse durch eine Geburtsurkunde oder andere geeignete Unterlagen einmalig nachzuweisen.<sup>54</sup>

Für Kinder ohne Krankenversicherungsschutz ist in manchen Orten eine kinderärztliche Versorgung über anonyme Behandlungsscheine möglich. In einigen Städten bietet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter kinderärztliche Sprechstunden an, in denen auch Früherkennungsuntersuchungen von Kindern ohne Krankenversicherung durchgeführt werden können. Das Angebot dieser Sprechstunden be-

<sup>53</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015

<sup>54</sup> GKV-Spitzenverband, 2015

schränkt sich jedoch zumeist auf die Früherkennung, wenn Behandlungsbedarf offenkundig wird, muss an andere Stellen weitervermittelt werden.

Vor allem in größeren Städten gibt es Unterstützungsstrukturen, die kinderärztliche Versorgung anbieten oder an Kinderärzt:innen weitervermitteln, zumeist ehrenamtlich oder spendenfinanziert. In

vielen Regionen gibt es diese Angebote jedoch nicht.

Kinderärztliche Versorgung zu finden ist in vielen Regionen auch für Familien mit Krankenversicherungsschutz schwierig, dies verschärft die Situation für Familien, die keinen Zugang zur Regelversorgung haben, nochmal mehr.

## Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit kleinen Kindern

Eine niedrigschwellige Unterstützungsmöglichkeit für Familien mit kleinen Kindern ohne geregelten Aufenthaltsstatus sind die Angebote der Frühen Hilfen, die Eltern und Familien in belastenden Lebenssituationen sowohl in der Schwangerschaft als auch nach der Geburt des Kindes unterstützen.<sup>55</sup>

Angebote der Frühen Hilfen sind abhängig vom Wohnort sehr unterschiedlich ausgestaltet. An vielen Geburtskliniken arbeiten Babylotsen, die Eltern vor oder nach der Geburt eines Kindes zu bestehenden Ressourcen und Belastungen befragen und an andere Angebote und Anlaufstellen am Wohnort vermitteln, die beispielsweise bei Fragen zur Gesundheit und Entwicklung des Kindes oder zu finanziellen Hilfen beraten und bei psychosozialer Belastung

unterstützen.

In vielen Orten gibt es im Rahmen der Frühen Hilfen zudem Familienhebammen, die aufsuchend tätig sind und Eltern längerfristig bei der Alltagsgestaltung helfen können.<sup>56</sup> Sie geben Informationen und Anleitung zu Pflege, Ernährung und Entwicklung des Kindes, unterstützen bei der Interaktion mit dem Säugling und stehen bei Fragen zu gesundheitlichen Themen zur Verfügung.

Die Gesundheitsfachkräfte, die im Rahmen der Frühen Hilfen tätig sind, unterliegen der Schweigepflicht und dürfen keine Daten an Polizei oder Ausländerbehörde weitergeben. Eine Vermittlung an Familienhebammen kann durch Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen oder

55 Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Was sind Frühe Hilfen?

56 Sann et al., 2022

Schwangerschaftsberatungsstellen erfolgen.

Es ist bislang aber nicht überall sichergestellt, dass bei Antragstellung auf Unterstützung durch eine Familienhebamme keine persönlichen Daten der Familien an die Sozialbehörden weitergegeben werden. Zu betonen ist darüber hinaus, dass Familienhebammen den fehlenden Zugang zur Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett nicht kompensieren können, da sie im Rahmen ihrer Tätigkeit keine Gesundheitsleistungen nach SGB V anbieten.

Die „Bundesstiftung Mutter und Kind“ unterstützt schwangere Frauen, die über keine ausreichenden finanziellen Mittel verfügen, finanziell. Die Antragstellung auf Mittel der Stiftung erfolgt während der Schwangerschaft im Rahmen einer persönlichen Beratung bei einer Schwangerschaftsberatungsstelle. Nach der Geburt des Kindes ist eine Antragstellung nicht mehr möglich, ein Rechtsanspruch auf Unterstützung durch Mittel der Bundesstiftung besteht nicht.

## Fachpolitische Forderungen

Das vorliegende Arbeitspapier zeigt, dass für schwangere Frauen ohne Papiere nach wie vor große Hürden beim Zugang zu gesundheitlicher Versorgung und Unterstützung rund um Schwangerschaft und Geburt bestehen.

Ob sie eine leitliniengerechte Schwangerschaftsvorsorge und einen sicheren Entbindungsplatz erhalten, ist oft eine Frage von regional bestehenden Vereinbarun-

gen und zumeist ehrenamtlich agierenden Unterstützer:innenstrukturen.

Für die neugeborenen Kinder ist der Zugang zu Früherkennungsuntersuchungen und kinderärztlicher Versorgung nicht sichergestellt. Die Geburtenregistrierung erfolgt oft verspätet und ist mit der Sorge vor Aufdeckung und Abschiebung verbunden.

## Gesundheitliche Versorgung ohne Aufdeckung des Aufenthaltsstatus ermöglichen - Übermittlungspflichten einschränken

Um eine grundlegende Verbesserung im Zugang zu gesundheitlicher Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt für Frauen ohne Papiere zu erzielen, ist die Einschränkung der Übermittlungspflichten nach § 87 Aufenthaltsgesetz unumgänglich. Dieses Vorhaben ist im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien festgeschrieben und ist nun zeitnah umzusetzen. Nur so können Frauen ohne geregelten Aufenthaltsstatus und ihre neugeborenen Kinder ohne Angst vor Aufdeckung und Abschiebung gesundheitliche Versorgung in Anspruch nehmen.

Das *Katholische Forum Leben in der Illegalität* hat einen konkreten Vorschlag entwickelt, welche Änderungen im AufenthG und im AsylbLG hierfür erforderlich sind.<sup>57</sup>

Aufenthaltsgesetz,  
§ 87 „Übermittlungen an  
Ausländerbehörden“:

(1) Öffentliche Stellen mit Ausnahme von Schulen sowie Bildungs- und Erziehungseinrichtungen **und Stellen, wenn sie Leistungen zur Sicherung der Gesundheit sowie bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt erbringen oder gewähren**, haben ihnen bekannt gewordene Umstände den in § 86 Satz 1 genannten Stellen auf Ersuchen mitzuteilen, soweit dies für die dort genannten

Zwecke erforderlich ist. **Die in § 86 Satz 1 genannten Stellen dürfen Daten, die sie aufgrund oder im Zusammenhang mit dem Besuch von Bildungs- und Erziehungseinrichtungen oder der Gewährung und Erbringung von Leistungen zur Sicherung der Gesundheit sowie bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt erhalten, nicht nutzen oder weiterverarbeiten.**

Asylbewerberleistungsgesetz,

§ 11 „Ergänzende Bestimmungen“:

„(3) Die zuständige Behörde überprüft die Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz beziehen, auf Übereinstimmung der ihr vorliegenden Daten mit den der Ausländerbehörde über diese Personen vorliegenden Daten. Sie darf für die Überprüfung nach Satz 1 Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeiten, Geschlecht, Familienstand, Anschrift, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltszeiten dieser Personen sowie die für diese Personen eingegangenen Verpflichtungen nach §68 des Aufenthaltsgesetzes der zuständigen Ausländerbehörde übermitteln. Die Ausländerbehörde führt den Abgleich mit den nach Satz 2 übermittelten Daten durch und übermittelt der zuständigen Behörde die Ergebnisse des Abgleichs. Die Ausländerbehörde übermittelt der zuständigen Behörde ferner An-

<sup>57</sup> Katholisches Forum Leben in der Illegalität, 2022

derungen der in Satz 2 genannten Daten. Die Überprüfungen können auch regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs durchgeführt werden. **Die Ausländerbehörden dürfen Daten, die die zuständigen Stellen bei der Gewährung**

**oder Erbringung von Leistungen nach § 4 oder zur Sicherung der Gesundheit nach § 6 übermittelt haben, nicht nutzen oder weiterleiten“.**

## Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen, Leistungseinschränkungen zurücknehmen

Asylsuchende Menschen, Personen mit einer Duldung, vollziehbar ausreisepflichtige Personen sowie deren Familienangehörige haben in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts nur Anspruch auf eine eingeschränkte medizinische Versorgung nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz.

Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt sind vom Asylbewerberleistungsgesetz zwar rechtlich im Umfang des Leistungsanspruchs gesetzlich krankenversicherter Frauen abgedeckt, dennoch bringt dieses Sonderrecht für geflüchtete Menschen auch für schwangere Frauen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität vielfältige zusätzliche Hürden beim Zu-

gang zu gesundheitlicher Versorgung mit sich. Diese reichen von der Unsicherheit behandelnder Ärzt:innen darüber, welche Leistungen das AsylbLG abdeckt, bis zu der vielerorts nach wie vor bestehenden Notwendigkeit, vor dem Arztbesuch einen Krankenschein zu beantragen.

Statt eines Sonderrechts für geflüchtete Menschen mit eingeschränkten Leistungsansprüchen braucht es die Einbeziehung aller Personengruppen, die aktuell unter das AsylbLG fallen, in das Sozialgesetzbuch V und einen Anspruch auf gesundheitliche Versorgung nach dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Bis die Übermittlungspflichten nach § 87 Aufenthaltsgesetz eingeschränkt sind und diese gesetzliche Änderung bei allen zuständigen Stellen, den Mitarbeitenden und Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus bekannt ist

und konsequent umgesetzt wird, muss durch andere Maßnahmen sichergestellt werden, dass Frauen ohne Papiere Zugang zu allen notwendigen Gesundheitsdiensten rund um Schwangerschaft und Geburt haben.

## Kostenfreie Schwangerschaftsvorsorge durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst ausbauen

In allen Bundesländern sollte die sozialkompensatorische Versorgung von Menschen, die keinen Zugang zur Regelversorgung haben, in die Gesundheitsdienstgesetze aufgenommen werden. Im Zuge der Weiterentwicklung des ÖGD sollten flächendeckend Angebote der Schwangerenvorsorge, der Wochenbettbetreuung und der kinderärztlichen Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung aufgebaut werden.

Wenn es zu einem flächendeckenden Ausbau dieser Angebote kommt, ist wichtig sicherzustellen, dass die medizinische Versorgung leitliniengerecht erfolgt, dass die Anlaufstellen am Gesundheitsamt eine fachärztliche gynäkologische Expertise vorhalten und dass sie über die technische Ausstattung verfügen, um eine adäquate Schwangerenvorsorge nach den Mutterschaftsrichtlinien mit Ultraschalluntersuchungen, Blutentnahmen, Abstrich- und Urinuntersuchungen sowie CTG-

Untersuchungen gewährleisten zu können. Eine kostenlose Schwangerschaftsvorsorge beim Öffentlichen Gesundheitsdienst muss dem Standard der Regelversorgung entsprechen, die Etablierung einer Zwei-Klassen-Medizin mit einer nur eingeschränkten medizinischen Betreuung bei den Anlaufstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist auf jeden Fall zu vermeiden.

Wichtig ist zudem, dass Angebote der kostenlosen Schwangerschaftsvorsorge beim Öffentlichen Gesundheitsdienst eng mit einer Clearingstelle zusammenarbeiten, die schwangere Frauen bei der Aufnahme oder Wiederaufnahme in eine Krankenkasse unterstützen kann. Auch eine Kooperation der Anlaufstelle mit niedergelassenen Mediziner:innen ist wichtig, sodass ein rascher Wechsel in die Regelversorgung gewährleistet ist, sobald ein Krankenversicherungsschutz hergestellt werden konnte.

## Clearingstellen einrichten und finanzieren

Clearingstellen, die Menschen ohne Krankenversicherungsschutz dabei unterstützen, Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung zu erhalten, sollten flächendeckend und dauerhaft eingerichtet werden.

Clearingstellen sollten die Möglichkeit haben, anonyme Behandlungsscheine auszustellen. Hierfür sind ausreichend

Bundes- oder Landesmittel zur Verfügung zu stellen. Empfehlungen zur Ausgestaltung von Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz hat die BAG Gesundheit/Illegalität gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz (BACK) erarbeitet.<sup>58</sup>

<sup>58</sup> Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität & Bundesarbeitsgemeinschaft Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz (BACK), 2022

## Kostenerstattung von Geburten ermöglichen

Eine Umkehr der Beweislast über die Bedürftigkeit von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz von den Krankenhäusern auf die Sozialbehörden würde die Belastung der Krankenhäuser senken und so ihre Bereitschaft erhöhen, im Notfall schnell und unkompliziert Hilfe zu leisten. Sicherzustellen ist zudem, dass der Anspruch auf Kostenerstattung für den gesamten Behandlungszeitraum gilt.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat hierfür einen konkreten Formulierungsvorschlag für Änderungen in § 6a AsylbLG erarbeitet:<sup>59</sup>

„Hat jemand in einem Eilfall einem anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Leistungen nach den §§ 3, 4 und 6 nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die angemessenen Aufwendungen,

die ihm während des gesamten Behandlungszeitraumes entstehen, zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes beantragt wird. In medizinisch unabwiesbaren Notfällen wird die Hilfebedürftigkeit und Leistungsberechtigung des Patienten zugunsten des Krankenhauses vermutet.“

Ein weiterer wichtiger Schritt, um die Kostenerstattung von Entbindungen im Krankenhaus zu ermöglichen, ist die Einrichtung landesweiter und ausreichend finanzierter Entbindungsfonds für Frauen ohne Krankenversicherungsschutz.

## Kostenübernahme für Schwangerschaftsabbrüche ermöglichen

In allen Bundesländern sollten die zuständigen Landesbehörden Vereinbarungen mit den Krankenkassen abschließen, die beinhalten, dass Mittellosigkeit und gewöhnlicher Aufenthalt von schwangeren Frauen, die die Kostenübernahme für einen Schwangerschaftsabbruch beantragen, durch formlose Selbsterklärung oder durch eine Beratungsstelle bescheinigt werden können.

Auf Anfrage sind die Daten der Frauen zu Abrechnungszwecken von den Krankenkassen anonymisiert weiterzugeben. Über die bestehenden Vereinbarungen ist regelmäßig zu informieren. Alternativ kann die Kostenübernahme für Schwangerschaftsabbrüche auch über die Vergabe Anonymer Behandlungsscheine erfolgen.

58 Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität & Bundesarbeitsgemeinschaft Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz (BACK), 2022

59 Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2020

## Abschiebung und Umverteilung in Schwangerschaft und Mutterschutz unterbinden

Der Zeitraum, in dem schwangere Frauen eine Duldung erhalten können, ist in allen Bundesländern analog zur Regelung in Berlin auf drei Monate vor und drei Monate nach der Geburt auszuweiten. Im Aufenthaltsgesetz ist zu verankern, dass eine Abschiebung im Mutterschutz rechtswidrig ist. Grundsätzlich sollte eine Aussetzung von Abschiebungen während der gesamten Schwangerschaft gesetzlich festgeschrieben werden. Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass die

Duldung für den gesamten Zeitraum der Mutterschutzfristen erteilt wird.

Von Frauen im dritten Trimester der Schwangerschaft einzufordern, dass sie wiederholt in kurzer Zeit in der Ausländerbehörde vorsprechen, ist nicht akzeptabel. Bei schwangeren Frauen, die bereits einen Bezugspunkt zu einem Ort haben, sind Umverteilungen im Zeitraum drei Monate vor und drei Monate nach der Geburt auszusetzen.

## Recht auf Geburtenregistrierung sicherstellen

Um sicherzustellen, dass Kinder von Frauen ohne Papiere eine Geburtsurkunde erhalten, sind auch die Standesämter von der Übermittlungspflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz auszunehmen. Dass schwangere Frauen ohne Papiere re-

gelhaft dazu aufgefordert werden, einen DNA-Test zum Vaterschaftsnachweis vorzulegen, um eine missbräuchliche Anerkennung der Vaterschaft auszuschließen, ist zu unterbinden.

## Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit kleinen Kindern

Damit auch Familien ohne geregelten Aufenthaltsstatus die Unterstützung der Frühen Hilfen erhalten können, ist durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen und die Landeskoordinierungsstellen sicherzustellen, dass bei

Antragstellung auf Unterstützung durch eine Familienhebamme keine persönlichen Daten der Familien an die Sozialbehörden weitergegeben werden.

## Anhang

### Kontakte Clearing- und Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Anonymer Behandlungsschein und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherung (BACK) hat hier eine Liste von Clearingstellen veröffentlicht. Clearingstellen beraten und unterstützen Menschen ohne Krankenversicherung dabei, Zugang zu gesundheitlicher Versorgung zu bekommen:

<https://anonymer-behandlungsschein.de/>

Das Bündnis „Gesundheit für Alle“ hat hier eine Liste von Anlaufstellen für Menschen ohne Krankenversicherung und Menschen

ohne Papiere veröffentlicht:

<http://www.gesundheit-ein-menschenrecht.de/kontaktstellen>

Auf der bundesweiten Medibüro-Website finden Sie hier ein Verzeichnis aller Medibüros und Medinetze, die medizinische Hilfen für Migrant:innen ohne Krankenversicherung vermitteln, zumeist ehrenamtlich und auf Spendenbasis:

<https://medibueros.org/>

### Kontakte Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Ortsnahe Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen können in der Datenbank der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mittels Postleitzahlensuche recherchiert werden. Man kann die Suche einschränken auf staatlich anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, die Beratungsscheine

ausstellen, die die Voraussetzung für einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung sind:

<https://www.familienplanung.de/beratung/beratungsstelle-finden/>

### Kontakte Frühe Hilfen

Ortsnahe Angebote der Frühen Hilfen können auf der Website des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen mittels Postleitzahlensuche recherchiert werden:

<https://www.elternsein.info/fruehe-hilfen/suche-fruehe-hilfen/>

## Glossar

### • Anonymer Behandlungsschein

Der Anonyme Behandlungsschein (oder: Anonymer Krankenschein) ist ein Konzept, um Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität und Menschen ohne Krankenversicherungsschutz auf lokaler Ebene kurzfristig und ohne die Preisgabe personenbezogener Daten Zugang zum Gesundheitssystem in Deutschland zu ermöglichen. Der Anonyme Behandlungsschein soll die freie Wahl von Ärzt:in und Therapeut:in und eine Behandlung auf dem Niveau der Gesetzlichen Krankenkassen gewährleisten.

### • Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) regelt den Leistungsbezug von Personen im Asylverfahren, geduldeten und ausreisepflichtigen Personen sowie weiteren Personengruppen, sofern sie hilfsbedürftig sind. Das Gesetz legt die Höhe und Art von Geld- und Sachleistungen für Unterkunft, Ernährung, Kleidung, Hygienebedarf, medizinische Versorgung und Leistungen für den persönlichen Bedarf fest. Menschen, die Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben, sind von anderen Sozialleistungen wie der Sozialhilfe nach dem SGB XII oder dem Bürgergeld nach dem SGB II ausgeschlossen und bekommen im Vergleich deutlich geringere Leistungen.

### • Aufenthaltsgesetz (AufenthG)

Das Aufenthaltsgesetz regelt den Aufenthalt von Ausländer:innen in Deutschland und enthält Bestimmungen zur Einreise, zum Aufenthalt, zur Erwerbstätigkeit, zur Aufenthaltsbe-

endigung und zur Durchsetzung einer Ausreisepflicht. Ziel des Aufenthaltsgesetzes ist die Steuerung und Begrenzung von Zuwanderung. EU-Bürger:innen fallen nicht unter das Aufenthaltsgesetz.

### • Clearingstellen

Clearingstellen beraten und unterstützen Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz. Sie helfen bei der Identifizierung und Durchsetzung von Leistungsansprüchen und versuchen einen Zugang zu Regelversorgung herzustellen. Einige Clearingstellen vermitteln zudem in medizinische Behandlung und ermöglichen eine Finanzierung der Behandlungskosten. Bestehende Clearingstellen unterscheiden sich in ihrer Ausgestaltung, Finanzierung, Ausstattung und Handlungsoptionen aktuell jedoch stark.

### • Frühe Hilfen

Frühe Hilfen sind niedrigschwellige Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre, die sich insbesondere an Familien in belasteten Lebenslagen richten. Sie bieten Eltern Unterstützung, Beratung und Begleitung. Angebote der Frühen Hilfen sind sehr heterogen ausgestaltet und sind in verschiedenen Systemen angedockt, zum Beispiel im Gesundheitswesen, in der Schwangerschaftsberatung, der Frühförderung und der Kinder- und Jugendhilfe. Zu den Angeboten der Frühen Hilfen gehören unter anderem die Babylots:innen und die Familienhebammen: Babylots:innen sind in Geburtskliniken tätig, sie geben Aus-

kunft über sozialrechtliche Leistungsansprüche und vermitteln bei Bedarf an weitere soziale und familienbezogene Hilfen. Familienhebammen unterstützen Familien bei Bedarf schon während der Schwangerschaft bis zu einem Jahr nach der Geburt eines Kindes. Sie gehen in die Familien und helfen den Eltern bei der Alltagsgestaltung, geben Informationen und Anleitung zu Pflege, Stillen, Ernährung, Entwicklung und Gesundheit des Kindes. Darüber hinaus umfassen die Frühen Hilfen auch weitere Angebote wie die sogenannten „Willkommensbesuche“ und lokale Elterntelefone.

#### • Nothelferparagraf (§ 6a AsylbLG)

Der sogenannte „Nothelferparagraf“ soll sicherstellen, dass Krankenhäuser eine rückwirkende Kostenerstattung erhalten für notfallmäßig erbrachte Leistungen, in denen das Sozialamt nicht vorab verständigt werden kann. Die Aufwendungen des Krankenhauses können dann in gebotenen Umfang durch den Träger der Sozialhilfe erstattet werden.

#### • Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) umfasst Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene. Der ÖGD hat die Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, zu fördern und zu erhalten. Auf kommunaler Ebene sind die Gesundheitsämter unter anderem für die Überwachung von Infektionskrankheiten, die Durchführung von Impfungen, die Beratung und Aufklärung zu Gesundheitsthemen sowie die Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheits-

förderung zuständig. Der ÖGD arbeitet eng mit anderen Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen zusammen und ist insbesondere in Krisensituationen wie Pandemien oder Naturkatastrophen von großer Bedeutung.

#### • Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen beraten und unterstützen Frauen und Paare in allen Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Familienplanung. Die Beratung ist kostenlos, vertraulich und auf Wunsch anonym. Schwangerschaftsberatungsstellen beraten u.a. zu Beziehungsproblemen, Sexualität, Verhütungsmethoden, vorgeburtlichen Untersuchungen, finanziellen Hilfen, Mutterschutz und Rechten im Arbeitsleben, Umgang mit dem Säugling, Kindertagesbetreuung und anderen Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt. Bei ungeplanten und ungewollten Schwangerschaften unterstützen sie bei der Entscheidungsfindung für oder gegen eine Fortsetzung der Schwangerschaft. Vor einem Schwangerschaftsabbruch, der innerhalb der ersten zwölf Wochen nach Befruchtung erfolgen muss, ist eine Schwangerschaftskonfliktberatung verpflichtend. Nach Abschluss des Gesprächs wird eine Beratungsbescheinigung ausgestellt, die einen straffreien Schwangerschaftsabbruch sicherstellt. Die Beratungsbescheinigung stellen nicht alle Schwangerschaftsberatungsstellen aus, sondern nur staatlich anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. Gesetzlich verankert sind Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung in §§ 2 und 3, in §§ 5,

6 und 7 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) sowie in §§ 218a, 219 Strafgesetzbuch (StGB).

#### • **Schweigepflicht (§ 203 StGB)**

Die Schweigepflicht gemäß § 203 Strafgesetzbuch (StGB) besagt, dass Personen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit Kenntnis von Geheimnissen erlangen, diese nicht unbefugt offenbaren dürfen. Die Schweigepflicht gilt u.a. für Ärzt:innen, Zahnärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Hebammen, Pflegefachkräfte und Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, für staatlich anerkannte Sozialarbeiter:innen oder Sozialpädagog:innen und für Ehe-, Familien-, Erziehungs-

oder Jugendberater:innen sowie Berater:innen für Suchtfragen in einer staatlich anerkannten Beratungsstelle. Die Geheimnisse können sowohl persönlicher als auch geschäftlicher Natur sein und müssen von den Fachkräften als vertraulich behandelt werden. Verstöße gegen die Schweigepflicht können strafrechtlich verfolgt werden.

#### • **SGB V**

Das fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) regelt die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland. Das SGB V enthält Bestimmungen über die Leistungen der Krankenkassen, die Rechte und Pflichten der Versicherten sowie die Organisation und Finanzierung des Gesundheitssystems.

## Literatur

### **Ärzte der Welt, 2021**

*Gesundheitsreport 2021. Ungesehen, ungeschützt, unversichert in der Pandemie. Krank und ohne medizinische Versorgung in Deutschland*

<https://www.aerztederwelt.org/gesundheitsreport-2021>

### **Ärzte der Welt, 2022**

*Gesundheitsreport 2022. Ver(un)sichert? Wir Ausgrenzung psychisch belastet.. Krank und ohne medizinische Versorgung in Deutschland.*

[https://www.aerztederwelt.org/sites/default/files/Arzte%20der%20Welt\\_Gesundheitsreport\\_2022\\_DinA4\\_Web.pdf](https://www.aerztederwelt.org/sites/default/files/Arzte%20der%20Welt_Gesundheitsreport_2022_DinA4_Web.pdf)

### **BT-Drucksache 16/445, 2006**

*Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der sozialen Situation von Ausländerinnen und Ausländern, die ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland leben der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.*

<https://dserver.bundestag.de/btd/16/004/1600445.pdf>

### **BT-Drucksache 17/56, 2009**

*Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Aufenthaltsgesetzes der Fraktion der SPD.*

<https://dserver.bundestag.de/btd/17/000/1700056.pdf>

**Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/ Illegalität, 2019**

Notfallhilfe im Krankenhaus für Menschen ohne Papiere.

[https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere\\_PDF/BAG\\_Gesundheit\\_Illegalitaet\\_Arbeitspapier\\_Notfallhilfe\\_im\\_Krankenhaus\\_August\\_2019\\_Web.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere_PDF/BAG_Gesundheit_Illegalitaet_Arbeitspapier_Notfallhilfe_im_Krankenhaus_August_2019_Web.pdf) [Zugriff 23.8.2023]

**Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/ Illegalität & Bundesarbeitsgemeinschaft Anonyme Behandlungsschein- und Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz (BACK), 2022**

*Empfehlungen zur Ausgestaltung von Clearingstellen für Menschen ohne Krankenversicherungsschutz.*

[https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere\\_PDF/BAG\\_BACK\\_Empfehlungen\\_Clearingstellen.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere_PDF/BAG_BACK_Empfehlungen_Clearingstellen.pdf)

**Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**

*Gesund.bund.de: Schwangerschaftsvorsorge: Untersuchungen und Beratung*

<https://gesund.bund.de/schwangerschaftsvorsorge> [Zugriff 23.8.2023]

**Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**

*Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.*

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html> [Zugriff 23.8.2023]

**Bundesministerium des Innern, 2017**

*Allgemeine Anwendungshinweise des Bundesministeriums des Innern zur Duldungserteilung nach § 60a Aufenthaltsgesetz.*

<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/migration/anwendungshinweise-duldungsregelung.html>

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

*Kindergesundheit-info.de. Die Untersuchungen U1 bis U9*

<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/frueherkennung-u1-u9-und-j1/untersuchungen-u1-bis-u9/die-untersuchungen-u1-bis-u9/> [Zugriff 23.8.2023]

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

*Schwangerschaftsabbruch: Rechtslage, Indikationen und Fristen.*

<https://www.familienplanung.de/schwangerschaftskonflikt/schwangerschaftsabbruch/schwangerschaftsabbruch-rechtslage-indikationen-und-fristen/> [Zugriff 23.8.2023]

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

*Die Kosten eines Schwangerschaftsabbruchs.*

<https://www.familienplanung.de/schwangerschaftskonflikt/schwangerschaftsabbruch/die-kosten-eines-schwangerschaftsabbruchs/#c65076> [Zugriff 23.8.2023]

**Cyrus, 2017**

*Irreguläre Migration in Deutschland. Zur Kontroverse zwischen ordnungspolitischer und menschenrechtlicher Sicht.*

In: Auf dem Weg zur Teilhabegesellschaft. V&R unipress Göttingen.

**Deutsche Krankenhausgesellschaft, 2020**

*Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung*

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/Stellungnahmen\\_WP19/Notfallversorgung/DKG-Stellungnahme\\_Referentenentwurf\\_Gesetz\\_zur\\_Reform\\_der\\_Notfallversorgung.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP19/Notfallversorgung/DKG-Stellungnahme_Referentenentwurf_Gesetz_zur_Reform_der_Notfallversorgung.pdf)

**Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR)**

*Recht auf Geburtsurkunde.*

<https://www.recht-auf-geburtsurkunde.de/>  
[Zugriff 23.8.2023]

**GKV-Spitzenverband, Berufsverbände der Hebammen, 2015**

*Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V.*

[https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante\\_leistungen/hebammen\\_geburtshaeuser/hebammenhilfevertrag/hebammenhilfevertrag.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/hebammen_geburtshaeuser/hebammenhilfevertrag/hebammenhilfevertrag.jsp)

**DCV & DRK, 2017**

*Beratungshandbuchs Aufenthaltsrechtliche Illegalität.*

<https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/migration/beratung-fuer-menschen-in-der-aufenthalt>

**Engelhardt, 2022**

*(Nicht)Ausstellung von Geburtsurkunden geflüchteter Kinder. Vorstellung aktueller Forschungsergebnisse.*

[https://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user\\_upload/GesBB/Arbeitskreise/Arbeitskreis\\_Migration\\_und\\_Gesundheit/2022\\_AK\\_MigGes\\_Praesentation\\_Geburtsurkunden.pdf](https://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/GesBB/Arbeitskreise/Arbeitskreis_Migration_und_Gesundheit/2022_AK_MigGes_Praesentation_Geburtsurkunden.pdf)

**Europarat, 2011**

*Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt.*

<https://rm.coe.int/1680462535>

**Flüchtlingszentrum Hamburg, 2020**

*Jahresbericht 2019. Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern.*

[https://www.fz-hh.de/download/clearingstelle-mv/VN\\_CS\\_med\\_2019\\_Sachbericht\\_20200522.pdf](https://www.fz-hh.de/download/clearingstelle-mv/VN_CS_med_2019_Sachbericht_20200522.pdf)

**Flüchtlingszentrum Hamburg, 2021**

*Jahresbericht 2020. Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländerinnen und Ausländern.*

[https://www.fz-hh.de/download/clearingstelle-mv/VN\\_CS\\_med\\_2020\\_Sachbericht\\_20210331.pdf](https://www.fz-hh.de/download/clearingstelle-mv/VN_CS_med_2020_Sachbericht_20210331.pdf)

**Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015**

*Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern („Kinder-Richtlinie“)*

<https://www.g-ba.de/richtlinien/15/>

**Gemeinsamer Bundesausschuss, 2021**

*Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“)*

<https://www.g-ba.de/richtlinien/19/>

**Gerbig, 2018**

*Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention am DIMR. Keine Papiere – keine Geburtsurkunde? Empfehlungen für die Registrierung von in Deutschland geborenen Kindern Geflüchteter.*

[https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/POSITION/Position\\_18\\_Keine\\_Papiere\\_keine\\_Geburtsurkunde.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/POSITION/Position_18_Keine_Papiere_keine_Geburtsurkunde.pdf)

**Gerbig et al., 2021**

*Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention am DIMR. Analyse. Papiere von Anfang an. Das Recht auf eine unverzügliche Geburtenregistrierung nach der UN-Kinderrechtskonvention und seine Durchsetzung.*

<https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/papiere-von-anfang-an>

**Gesundheit für Geflüchtete**

*Informationsportal von Medibüros/Medinetzen.*  
<http://gesundheit-gefluechtete.info/>

[Zugriff 23.8.2023]

**GKV-Spitzenverband, 2015**

*Einheitliche Grundsätze zum Meldeverfahren bei Durchführung der Familienversicherung (Fami-Meldegrundsätze). Zuletzt geändert am 27. November 2019.*

<https://minor-wissenschaft.de/wp-content/uploads/2021/01/Fami-Meldegrundsätze-27.11.2019.pdf> [Zugriff 23.8.2023]

**Hacker, 2015**

*Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. In: Risk management and healthcare policy.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4634824/>

**Hommel, 2022**

*Rechtsprechung. Kostenerstattung des „Nothelfers“. Das Krankenhaus, 2022.*

<https://shop.kohlhammer.de/das-krankenhaus-1-2022-0340-3602-202201.html>

**IQWiG**

*Gesundheitsinformation.de: Schwangerschaft.*

<https://www.gesundheitsinformation.de/schwangerschaft.html> [Zugriff 23.8.2023]

**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.*

[https://forum-illegalitaet.de/wordpress\\_01/wp-content/uploads/2022/08/Gesundheitsversorgung-ohne-Angst-in-](https://forum-illegalitaet.de/wordpress_01/wp-content/uploads/2022/08/Gesundheitsversorgung-ohne-Angst-in-)

[Anspruch-nehmen\\_Vorschlag\\_fin.pdf](#)

**Kirchhoff & Ataç, 2022**

LoReMi Local Responses to precarious migrants. Fallstudienbericht Frankfurt am Main. Lokale Antworten auf Migrant\*innen mit prekärem Aufenthaltsstatus: Rahmen, Strategien und innovative Praktiken in Europa.

[https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user\\_upload/FB\\_Sozialwesen/Forschungsprojekte/Sozialer\\_Raum\\_Sozialstrukturanalyse/LoReMi/LoReMi\\_Frankfurt\\_report\\_DEU.pdf](https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Sozialwesen/Forschungsprojekte/Sozialer_Raum_Sozialstrukturanalyse/LoReMi/LoReMi_Frankfurt_report_DEU.pdf)

**Landesamt für Einwanderung, 2023**

Verfahrenshinweise zum Aufenthalt in Berlin (VAB), Stand 6.9.2023, Ziffer 60a.2.3.1. Schwangerschaft und Mutterschutz.

<https://www.berlin.de/einwanderung/service/downloads/artikel.875097.php>

**Linke, 2020**

Möglichkeiten und Grenzen der ehrenamtlichen medizinischen Versorgung von nicht versicherten, chronisch kranken Migrant\*innen in Berlin. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

<https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/26131>

**Maeffert & Tennhardt, 2023**

Schwangerschaftsabbruch in Deutschland: Gesetzeslage, Herausforderungen und aktuelle Entwicklungen unter Berücksichtigung der COVID-19-Pandemie. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9900524/>

**Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung, 2022**

Jahresstatistik 2022

<https://www.malteser.de/menschen-ohne-krankenversicherung/statistik.html> [Zugriff 23.8.2023]

**Medibüro Berlin**

Schwanger und keine Versicherung?

<https://medibuero.de/schwanger-und-keine-versicherung/> [Zugriff 23.8.2023]

**Mylius, 2016**

Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland: Studien zur Praxis in Gesundheitsämtern und Krankenhäusern. Menschenrechte in der Medizin / Human Rights in Healthcare, Bielefeld: transcript Verlag.

[https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/69361/ssoar-2016-mylus-Die\\_medizinische\\_Versorgung\\_von\\_Menschen.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2016-mylus-Die\\_medizinische\\_Versorgung\\_von\\_Menschen.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/69361/ssoar-2016-mylus-Die_medizinische_Versorgung_von_Menschen.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2016-mylus-Die_medizinische_Versorgung_von_Menschen.pdf)

**Nationales Zentrum Frühe Hilfen**

Was sind Frühe Hilfen?

<https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehenhilfen/was-sind-fruehe-hilfen/> [Zugriff 23.8.2023]

**PICUM, 2016**

The sexual and reproductive health rights of undocumented migrants. Narrowing the gap between their rights and the reality in the EU.

[http://picum.org/wp-content/uploads/2017/11/Sexual-and-Reproductive-Health-Rights\\_EN.pdf](http://picum.org/wp-content/uploads/2017/11/Sexual-and-Reproductive-Health-Rights_EN.pdf)

**Prütz et al, 2022**

Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland - Aktuelle Daten aus der Schwangerschaftsabbruchstatistik. *Journal of Health Monitoring*.  
<https://edoc.rki.de/handle/176904/9884>

**Rinderer, 2009**

Im Schattendasein. Die Gesundheitssituation und die Gesundheitsversorgung von Frauen in der „aufenthaltsrechtlichen Illegalität“ in Deutschland. Diplomarbeit. Hochschule für angewandte Wissenschaften, Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales  
[https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/9816/1/sp\\_d.10.24.pdf](https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/9816/1/sp_d.10.24.pdf)

**Sann et al., 2022**

Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2013–2017). Forschungsbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 14. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln  
[https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Materialien-FH-14-Forschungsbericht-Entwicklung-der-Fruehen-Hilfen-in-Deutschland-bf.pdf](https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-Materialien-FH-14-Forschungsbericht-Entwicklung-der-Fruehen-Hilfen-in-Deutschland-bf.pdf)

**Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Berlin, 2011**

Merkblatt zur Beratung von Frauen ohne

Aufenthaltsstatus vor und nach der Geburt durch die Standesämter und die Sozialdienste der Krankenhäuser.

[https://fluechtlingsrat-berlin.de/wp-content/uploads/Duldung\\_Schwangere\\_Berlin.pdf](https://fluechtlingsrat-berlin.de/wp-content/uploads/Duldung_Schwangere_Berlin.pdf) [Zugriff 23.8.2023]

**Senatsverwaltung für Finanzen, Berlin**

Haushaltsplan von Berlin für die Haushaltsjahre 2022/2023. Einzelplan 09. Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.  
<https://www.berlin.de/sen/finanzen/haushalt/downloads/haushaltsplan-2022-23/artikel.1232802.php>

**Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Berlin, 2019/2020/2021**

Protokolle des Runden Tisches zur gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten in besonderen Notlagen vom 07.11.19, 11.05.20, 01.02.21, 8.11.2021 [nicht veröffentlicht]

**Stadt Frankfurt**

Gynäkologische Humanitäre Sprechstunden.  
<https://frankfurt.de/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/gesundheitsamt/humanitaere-sprechstunden/gynaekologische-humanitaere-sprechstunden> [Zugriff 23.8.2023]

**Stadt Köln**

Mutterschaftsvorsorge für Frauen ohne Krankenversicherung.  
<https://www.stadt-koeln.de/service/produkt/mutterschaftsvorsorge-fuer->

[frauen-ohne-krankenversicherung](#) [Zugriff 23.8.2023]

**Teichert & Tinnemann (Hrsg.), 2020**

Der öffentliche Gesundheitsdienst. Lehrbuch für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf.  
<https://akademie-oeffentliches-gesundheitswesen.github.io/OeGD/>

**Vereinte Nationen, 2006**

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen UN-Behindertenrechtskonvention  
<https://www.behindertenrechtskonvention.info/>

**Vereinte Nationen, 1979**

Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (UN-Frauenrechtskonvention CEDAW).  
<https://www.frauenrechtskonvention.de/uebereinkommen-zur-beseitigung-jeder-form-von-diskriminierung-der-frau-cedaw-2234/>

**Vereinte Nationen, 1989**

Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention).  
<https://www.kinderrechtskonvention.info/>

**UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 2017**

Concluding observations on the combined 7th and 8th periodic reports of Germany: Committee on the Elimination of Discrimination against Women  
<https://digitallibrary.un.org/record/863873>

**UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2018**

Concluding observations on the 6th periodic report of Germany: Committee on Economic, Social and Cultural Rights  
<https://digitallibrary.un.org/record/1653881>

**UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 2023**

Concluding observations on the ninth periodic report of Germany: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.  
[https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB\\_Menschenrechtsschutz/CEDAW/9\\_Staatenbericht/CEDAW\\_State\\_Report\\_DEU\\_9\\_ConObs\\_2023.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CEDAW/9_Staatenbericht/CEDAW_State_Report_DEU_9_ConObs_2023.pdf)

**World Health Organization, 2016**

WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

**World Health Organization, 2022**

WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Maternal and fetal assessment update: imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240046009>

**Diakonie** 

**ÄRZTE DER WELT** 

**AKST**  e.V.

**MOTHER HOOD** e.V.  
Bundeselterninitiative zum Schutz von Mutter & Kind  
während Schwangerschaft, Geburt und 1. Lebensjahr

 Deutsche Gesellschaft für  
**PUBLIC HEALTH** e.V.

**pro familia**  
Nordrhein-Westfalen

  
**medinetz**  
Leipzig

**BAFF**

**FIAM**  
Flucht · interkulturelle Arbeit · Migration  
Diakonie   

**a+G** Armut und Gesundheit  
in Deutschland e.V.

 **Arbeitskreis  
Frauengesundheit**  
in Medizin, Psychotherapie  
und Gesellschaft e.V.  
unabhängig · überparteilich

**GGUA**  
**Flüchtlingshilfe**

**BAC**   
Bundesarbeitsgemeinschaft  
Anonymer Behandlungsschein und  
Clearingstellen für Menschen ohne  
Krankenversicherung

**Koblenz  
MediNetz** 

 **MediNetz**  
Würzburg e.V.

  
**mfh**  
Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.

 **EMPOWERMENT  
FÜR DIVERSITÄT**  
Allianz für Chancengleichheit  
in der Gesundheitsversorgung

**medinetz  
mainz** 

**MediNetz**  
Essen e.V. **HELP**

 **MEDIBÜRO KIEL**  
MEDIZINISCHE HILFE FÜR  
MENSCHEN OHNE PAPIERE

 **MediNetz  
Jena**

**Familienplanungszentrum**

**BALANCE**

**STAY!**  
DÜSSELDORFER FLÜCHTLINGSINITIATIVE

 **MediNetz Bielefeld**  
Medizinische Flüchtlingshilfe für  
Menschen ohne Krankenversicherungsschutz

**MediNetz  
Jena**  
GESUNDHEITSVERSORGUNG  
FÜR ALLE.

**medi  
netz**

## Kontakt:

Die Koordination der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/  
Illegalität liegt derzeit bei der Diakonie Deutschland.

Diakonie Deutschland  
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.  
Caroline-Michaelis-Str.1  
10115 Berlin  
www.diakonie.de

## Ansprechperson:

Dr. Maike Grube, MPH  
Zentrum Gesundheit,  
Rehabilitation und Pflege  
Diakonie Deutschland  
Telefon: +49 30 652 11-1455  
E-Mail: maike.grube@diakonie.de

Die vorliegende Handreichung ist elektronisch abrufbar  
unter:

[https://www.diakonie.de/broschueren/  
gesundheitsversorgung-fuer-menschen-ohne-papiere](https://www.diakonie.de/broschueren/gesundheitsversorgung-fuer-menschen-ohne-papiere)