

29.08.2008

## **Anfrage: Abschiebep Praxis in Niedersachsen-Sicherung ethisch-medizinischer Standards**

Kleine Anfrage mit Antwort

Wortlaut der Kleinen Anfrage

der Abgeordneten Filiz Polat (GRÜNE), eingegangen am 21.07.2008

Abschiebep Praxis in Niedersachsen-Sicherung ethisch-medizinischer Standards

Innenminister Schönemann hat im Rahmen des Vorsitzes Niedersachsens in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Rückführung“ (AG Rück) angekündigt, die Rückführung von ausreisepflichtigen Ausländern zu „verbessern“. Er wolle „bestehende Rückführungshindernisse beseitigen und die Rückführung ausreisepflichtiger Ausländer beschleunigen“ und führte dazu in einer Pressemitteilung aus, dass mehr als jede zweite Abschiebungsmaßnahme kurz vor der Durchführung scheitere und dadurch erhebliche Kosten verursacht würden. Als häufige Gründe führte er u. a. an, dass die Reisefähigkeit von einem Arzt nicht bestätigt wurde. Zur „Verbesserung“ schlug Minister Schönemann u. a. vor, im Verfahren der ärztlichen Begutachtung zur Feststellung der Reisefähigkeit von abzuschiebenden Personen vermehrt „Fachärzte für Flugmedizin“ einzusetzen.

Der 111. Deutsche Ärztetag hat im Mai mehrere Beschlüsse zur Sicherung ethisch-medizinischer Standards im Rahmen von Abschiebungen und der Feststellung der Flugreisetauglichkeit gefasst. Er betont darin, dass eine Abschiebung eine „schwere Ausnahmesituation“ bedeute und deshalb nicht allein die flugmedizinische Begutachtung hinsichtlich der Flugtauglichkeit der Betroffenen entscheidend sei, sondern deren qualifizierte Betreuung. Zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse, wie im Zielstaat nicht behandelbare Krankheiten oder inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse, wie durch posttraumatische Belastungsstörungen bedingte Suizidgefahr, müssten in die Beurteilung einfließen. Flugmediziner - so die korrekte Bezeichnung; die von der Landesregierung genannten „Fachärzte für Flugmedizin“ gibt es nicht - seien durch eine Zusatzausbildung zur Beurteilung der „Fliegertauglichkeit“ von fliegendem Personal qualifiziert, aber nicht für die sich davon grundsätzlich unterscheidende Feststellung der Flugreisetauglichkeit von Abzuschiebenden. Die Gefahr einer Retraumatisierung im Sinne einer erheblichen Gesundheitsverschlechterung sei nur von erfahrenen, gegebenenfalls psychologisch-psychotherapeutischen Sachverständigen zu beurteilen. Die Tatsache, dass die Namen der Flugmediziner geheim gehalten werden sollten, zeige, dass der AG Rück die ethische Problematik offenbar bewusst sei. Es handele sich dabei um eine Verletzung der Berufsordnung und der Deklarationen des Weltärztebundes. Der Arzt ist kein Erfüllungsgesicht des Staates.

Die Bundesärztekammer hat im Jahr 2004 einen Informations- und Kriterienkatalog zur ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen erstellt. Die Innenministerkonferenz (IMK) beschloss jedoch, diesen Katalog in keinem Bundesland umzusetzen. Der 111. Ärztetag forderte die Landesinnenminister auf, diesen Katalog einzuführen und wies ausdrücklich auf die Notwendigkeit der Befolgung dieses Kataloges hin.

Ich frage die Landesregierung:

1. In teils extrem knappen Bewertungen von Flugmedizinern werden Abzuschiebenden entgegen vorangegangenen ärztlichen Gutachten Fit-to-fly-(Flugreisefähigkeits-)Bescheinigungen ausgestellt. Welche Gründe hat die Landesregierung, den Gutachten von Ärzten - auch Amtsärzten - zu misstrauen

© Filiz Polat, MdL

Quelle: <http://www.filiz-polat.de>

und die Reisefähigkeit entgegen anders lautenden Gutachten belegen zu wollen?

2. Wie oft wurden die von Minister Schünemann sogenannten Fachärzte für Flugmedizin zur Feststellung der Reisefähigkeit von abzuschiebenden Personen jeweils in den Jahren seit 2003 eingesetzt?

3. Wie viele Fälle hat Prof. Dr. Vogel aus Lüneburg in diesem Zusammenhang beurteilt, und wie viele seiner diesbezüglichen Gutachten wichen im Ergebnis von den Gutachten anderer Fachleute ab? Wie viele dieser abweichenden Ergebnisse belegten eine Reise- oder Flugfähigkeit, wie viele eine Reise- oder Flugunfähigkeit?

4. Inwieweit wird die Landesregierung die Beschlüsse des Ärztetages zum Einsatz von Flugmedizinern zum Anlass für Korrekturen an den von Minister Schünemann vorgetragenen Vorschlägen nehmen?

5. Wie beurteilt sie die Kritik des Ärztekammer-Vizepräsidenten Frank Ulrich Montgomery, der sagte, das Problem der Abschiebung sei nicht die flugmedizinische Beurteilung, sondern der physische und psychische Stress der Abschiebung selbst. Die Behörden seien gut beraten, auf den Rat versierter Fachärzte, die betroffene Menschen behandelt haben, zurückzugreifen, und der Auftrag des Arztes bei Abschiebungen bestehe nicht darin, Flüchtlinge „handhabbarer zu machen für irgendwelche Beamten“?

6. Wie häufig wurden im Jahr 2007 gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Abzuschiebende geltend gemacht, und wie häufig wurden diese ärztlich bestätigt und von der Landesregierung anerkannt, sodass die Abschiebung unterblieb?

7. Inwieweit ist die Landesregierung bereit, dem Aufruf des 111. Deutschen Ärztetages zu folgen, den Informations- und Kriterienkatalog zur ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen einzuführen und zu befolgen?

8. Warum besteht gegebenenfalls keine diesbezügliche Bereitschaft, und aus welchen Gründen hat die Landesregierung den Beschluss der IMK mitgetragen, den Kriterienkatalog nicht umzusetzen?

9. Der 111. Deutsche Ärztetag rief die Ausländerbehörden auf, sich an entsprechend dem Curriculum „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ qualifizierte Ärzte zu wenden, wenn entsprechende Fälle vorliegen. Inwieweit ist die Landesregierung bereit, diesem Beschluss zu folgen?

10. Minister Schünemann hatte ebenfalls vorgeschlagen, EU-Sammelcharterflüge kurzfristiger und flexibler zu gestalten. Welches Verfahren zur Flexibilisierung wäre nach Einschätzung der Landesregierung bei EU-Sammelcharterflügen praktikabel?

11. Minister Schünemanns Vorschlag zur flexibleren Gestaltung der EU-Sammelcharterflüge folgte den Meldungen über die Geschäftsidee des Österreichers Heinz Berger, der eine Fluggesellschaft namens „Asylum Airlines“ gründen wolle. Herr Berger wirbt damit, dass seine Flugzeuge mit speziellen Vorrichtungen zum erzwungenen Festschnallen der Abschiebungspassagiere und gepolsterten Räumen ausgestattet seien und keine Flüge mehr wegen störenden Verhaltens abgebrochen werden müssten. Wie beurteilt die Landesregierung die Idee, speziell für Abschiebungen ausgestattete Flugzeuge im Einsatz für EU-Sammelcharterflüge insbesondere hinsichtlich des Einsatzes privaten Personals in den Flugzeugen und der Anwendung von Zwangsmitteln wie Beruhigungsspritzen, Fesseln, Knebeln oder Helmen durch dieses Personal?

12. Welches Interesse hat die Landesregierung an der Geschäftsidee „Asylum Airlines“, und welche Bedenken hegt sie dagegen?

13. Minister Schünemann hat ebenfalls vorgeschlagen, die Zusammenarbeit mit Auslandsvertretungen

der Herkunftsländer ausreisepflichtiger Ausländer zwecks Verbesserung der Kooperation bei Identitätsfeststellungen und Passersatzpapierbeschaffung zu intensivieren. Wie will die Landesregierung auf die Zielländer einwirken, um deren Kooperation zu verbessern?

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium Hannover, den 29.08.2008

für Inneres, Sport und Integration - 42.15 – 12231/ 3-1-1 -

Das Aufenthaltsgesetz verpflichtet die Ausländerbehörden, vollziehbar ausreisepflichtige Ausländerinnen und Ausländer abzuschieben, wenn die freiwillige Erfüllung der Ausreisepflicht nicht gesichert ist (§ 58). Den für die Ausführung des Aufenthaltsgesetzes zuständigen Ausländerbehörden ist dabei kein Ermessen eingeräumt, sondern es handelt sich um einen gebundenen Verwaltungsvollzug.

Nach der Kompetenzverteilung des Aufenthaltsgesetzes prüft das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), ob Hindernisse vorliegen, die einer Abschiebung in den Herkunftsstaat entgegenstehen. Dies betrifft auch die Frage, ob wegen fehlender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten im Heimatland eine Gefahr für Leib oder Leben der zur Ausreise verpflichteten Person besteht. An die Entscheidungen des BAMF sind die Ausländerbehörden gebunden (§ 42 des Asylverfahrensgesetzes). Die Ausländerbehörden haben lediglich zu prüfen, ob inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse der zwangsweisen Aufenthaltsbeendigung entgegenstehen.

Werden von einer zur Ausreise verpflichteten Person gesundheitliche Beeinträchtigungen oder eine medizinische oder psychische Behandlungsbedürftigkeit geltend gemacht, die bereits vom BAMF geprüft aber nicht als Abschiebungshindernis angesehen wurden, darf die Ausländerbehörde nur noch prüfen, ob dadurch die Reisefähigkeit, insbesondere die Flugreisetauglichkeit eingeschränkt ist. Gegebenenfalls müssen Vorkehrungen getroffen werden, um eine Gefährdung ausreisepflichtiger Personen durch die Abschiebung auszuschließen, z. B. Begleitung durch medizinisch geschultes Personal.

Die von den Betroffenen in diesem Zusammenhang vorgelegten ärztlichen Atteste stammen in der Regel von dem behandelnden Haus- oder Facharzt und verneinen häufig eine Flugreisetauglichkeit, ohne dass genauere Angaben zur medizinischen Indikation gemacht werden. Zur Begründung wird lediglich auf die mit der zwangsweisen Aufenthaltsbeendigung verbundenen Belastungen hingewiesen sowie auf vermeintlich fehlende Behandlungsmöglichkeiten, geringere medizinische Standards oder die allgemein schlechte wirtschaftliche und soziale Lage im Herkunftsland. Mit diesen Gründen dürfen die Ausländerbehörden jedoch eine Abschiebung nicht aussetzen, weil diese bereits im Rahmen eines vorangegangenen Asylverfahrens vom BAMF nicht als Abschiebungshindernisse anerkannt wurden. Sollten neue Gründe vorgebracht oder aufgetreten sein, müssten diese in einem Folgeverfahren beim BAMF geltend gemacht werden.

Der in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Ländervertretern und Vertretern der Bundesärztekammer im Jahr 2004 erarbeitete Informations- und Kriterienkatalog zu Fragen der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen differenziert ebenfalls sehr deutlich zwischen zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen und inlandsbezogenen Vollstreckungshindernissen. Dabei wird in dem Informations- und Kriterienkatalog auch klargestellt, dass die Flugreisetauglichkeit im Rahmen der inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisse zu prüfen und zu bewerten ist und zwar, so ist es dort - auch auf Wunsch des Vertreters der Bundesärztekammer - formuliert, „... aus Sicht flugärztlicher Experten“. Die medizinische Richtlinie der International Air Transport Association (IATA) verweist ebenfalls darauf, dass die Feststellung der Flugreisetauglichkeit und das Erkennen und Bewerten von medizinischen Problemen bei Flugreisen einem Arzt überlassen werden sollte, „der auf Flugmedizin

spezialisiert“ ist.

Die in dem Informations- und Kriterienkatalog genannten Empfehlungen zur Prüfung inlandsbezogener Vollstreckungshindernisse einschließlich der Prüfung der Flugreisetauglichkeit sind nicht Gegenstand eines IMK-Beschlusses gewesen. Sie wurden jedoch weitgehend in die vorläufige niedersächsische Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz (Vorl. Nds. VV-AufenthG) aufgenommen. Damit ist in Niedersachsen sichergestellt, dass die Prüfung der Flugreisetauglichkeit für abzuschiebende Personen den Empfehlungen der Bundesärztekammer und der IATA entspricht.

Die Entschlüsse des 111. Deutschen Ärztetages vom Mai 2008 in Ulm zur Sicherung ethisch-medizinischer Standards und zur Beurteilung der Flugreisetauglichkeit bei Abschiebungen sind auf der Tagung der Bund/Länder-Arbeitsgruppe „Rückführung“ am 29./30.05.2008 besprochen worden. Auf der Grundlage eines einstimmigen Beschlusses hat Niedersachsen als Vorsitzland gegenüber der Bundesärztekammer am 07.07.2008 richtiggestellt, dass die den Entschlüssen zugrunde liegenden Informationen nicht zutreffend sind und noch einmal auf die eigenen Empfehlungen der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2004 und die Richtlinie der IATA hingewiesen.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich namens der Landesregierung die Kleine Anfrage wie folgt:

Zu 1:

Auf die Vorbemerkungen wird verwiesen.

Zu 2 und 3:

Hierzu können keine Angaben gemacht werden. Die von den niedersächsischen Ausländerbehörden in Auftrag gegebenen ärztlichen Gutachten werden nicht statistisch erfasst.

Zu 4:

Wie in den Vorbemerkungen erläutert, gibt es keinen Korrekturbedarf, weil das in Niedersachsen praktizierte Verfahren zur Feststellung der Flugreisetauglichkeit den Empfehlungen der Bundesärztekammer entspricht.

Zu 5:

Hinsichtlich der Berücksichtigung ärztlicher Begutachtungen zur Reisefähigkeit wird auf die Darstellung des in Niedersachsen praktizierten Verfahrens in den Vorbemerkungen verwiesen. Die Landesregierung sieht keine Veranlassung, die Meinungsäußerung des Vizepräsidenten der Bundesärztekammer zu bewerten.

Zu 6:

Im Jahr 2007 wurden 27 bereits terminierte Abschiebungen vorübergehend ausgesetzt, weil gesundheitliche Gründe bei den Betroffenen der Abschiebung entgegen standen. Weitergehende Daten, insbesondere über die Anzahl der Fälle, in denen von Ausländerbehörden aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei den ausreisepflichtigen Personen von vornherein keine Abschiebungen eingeleitet wurden, liegen nicht vor.

Zu 7, 8 und 9:

Auf die Vorbemerkungen wird verwiesen.

Zu 10:

Mit einer Erhöhung der Zahl der EU-Sammelcharterflüge bei gleichzeitigem Einsatz kleinerer Charterflugzeuge und der Begrenzung auf maximal drei Zielländer je Charterflug wäre eine flexiblere Rückführung im Rahmen von EU-Sammelchartermaßnahmen möglich.

Zu 11 und 12:

Den in Niedersachsen, in den anderen Ländern und bei der Bundespolizei mit Rückführungen befassten Stellen ist die in der Pressemeldung genannte Fluggesellschaft „Asylum Airlines“ nicht bekannt. Die Landesregierung sieht auch keinen Anlass, sich zu einer nur in Pressemeldungen erwähnten angeblichen „Geschäftsidee“ zur Rückführung von ausreisepflichtigen Ausländern durch Privatpersonen oder private Unternehmen zu äußern.

Zu 13:

Eine Zusammenarbeit mit den Auslandsvertretungen der Herkunftsländer kann dadurch intensiviert werden, dass vermehrt gemeinsam - wie bereits mit Erfolg praktiziert - Sammelanhörungen zur Identitätsklärung durchgeführt werden.

Uwe Schünemann