



KRANKHEIT ALS ABSCHIEBEHINDERNIS

**FLÜCHTLINGE IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN
GERICHTEN, AUSLÄNDERBEHÖRDEN
UND POLITIK**

**DOKUMENTATION DER VERANSTALTUNG VOM
16. MAI 2008 IM LANDTAG NRW**

INHALT

VORWORT

Monika Düker MdL, innen- und rechtspolitische Sprecherin 3

GRUSSWORT

Barbara Steffens MdL, stellv. Fraktionsvorsitzende und gesundheitspolitische Sprecherin 4

WELCHE ROLLE SPIELEN ERKRANKUNGEN BEI DER ANHÖRUNG IM ASYLVERFAHREN?

Wolfgang Eichhorn, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge..... 5

WELCHE MÖGLICHKEITEN HAT DAS LAND NRW KRANKEN UND TRAUMATISIERTEN EINEN GESICHERTEN AUFENTHALTSSTATUS ZU GEWÄHREN?

Mindgt. Helga Block, Abteilungsleiterin der Abteilung I im Innenministerium 8

WELCHE CHANCEN HABEN KRANKE FLÜCHTLINGE VOR DEN VERWALTUNGSGERICHTEN?

Felix Helmbrecht, Richter am Verwaltungsgericht Düsseldorf..... 17

WELCHE ROLLE SPIELT KRANKHEIT UND TRAUMATISIERUNG BEI DER PRÜFUNG DER REISEFÄHIGKEIT/FLUGTAUGLICHKEIT DURCH DIE AUSLÄNDERBEHÖRDEN?

Annette Seiche, Integrationsbeauftragte der Stadt Kerpen,
früher stellvertretende Leiterin der Ausländerbehörde..... 24

WELCHE BEDEUTUNG HABEN FACHÄRZTLICHE GUTACHTEN IM VERLAUF DES AUSLÄNDERRECHTLICHEN VERFAHRENS?

Dr. med. Hans Wolfgang Gierlichs, Arzt für innere Medizin,
Psychotherapie und Psychosomatik, Koordinator der Arbeitsgruppe
„Standards für die Begutachtung psychoreaktiver Traumastörungen“ 33

ABSCHIEBEBEOBACHTUNG AM FLUGHAFEN: LETZTE RETTUNG ODER FEIGENBLATT

Joachim Vorneweg, Forum Flughafen..... 35

AUS DER DISKUSSION - WIE GEHT ES WEITER? 39

MATERIALIEN 42

IMPRESSUM

HERAUSGEBERIN

Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
im Landtag NRW
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf
www.gruene.landtag.nrw.de

erschienen im September 2008

KONTAKT

Monika Düker MdL
Innen- und rechtspolitische Sprecherin
Tel 0211/884-2204
monika.dueker@landtag.nrw.de
www.monika-dueker.de

Petra Berghaus
wiss. Mitarbeiterin Flüchtlingspolitik
Tel 0211/884-2560
petra.berghaus@landtag.nrw.de

VORWORT

*Monika Düker MdL,
innen- und rechtspolitische Sprecherin*



Einige der ursprünglich ca. 60.000 geduldeten in NRW lebenden Flüchtlinge haben durch die Bleiberechtsregelung der Innenministerkonferenz von 2006 und der darauffolgenden Regelung im Aufenthaltsgesetz eine Lebensperspektive in Deutschland für sich und ihre Familien finden können. Viele andere aber - in NRW immer noch 44.000 Menschen - leben nach wie vor mit der ständig drohenden Angst vor Abschiebung in ein Land, das sie zum Teil kaum noch kennen oder dessen Sprache die Kinder nicht sprechen können, weil sie in NRW geboren sind. Dass diese Flüchtlinge schon so lange im Status der Duldung leben, liegt oft daran, dass sie aufgrund ihres Flucht- bzw. Verfolgungsschicksals krank und traumatisiert sind und nicht abgeschoben werden können. Diese - häufig psychosomatischen - Erkrankungen verschlimmern sich, wenn sie nicht angemessen behandelt werden können und auch die unsichere Lebenssituation trägt nicht zu einer Gesundung bei. Immer wieder berichten uns ÄrztInnen und TherapeutInnen, dass die Anmeldezahlen der spezialisierten Beratungsstellen immer höher werden und dass die Wartezeiten zum Teil bei über einem Jahr liegen. Dazu kommt, dass bei anstehenden Abschiebungen fachärztliche Gutachten ignoriert werden und immer wieder schwerkranke Flüchtlinge in eine ungesicherte Zukunft abgeschoben werden. Wir wollten mit unserem Fachgespräch den Fragen nachgehen:

- inwieweit die gesundheitliche Situation von Flüchtlingen bereits im Asylverfahren eine Rolle spielt,
- auf welcher Grundlage die Verwaltungsgerichte die Möglichkeiten der gesundheitlichen

Versorgung im Herkunftsland bei ihren Entscheidungen berücksichtigen, bzw. nicht berücksichtigen,

- ob psychische Erkrankungen von den Ausländerbehörden bei der Prüfung inlandsbezogener Vollstreckungshindernisse ausreichend berücksichtigt werden und
- welchen Stellenwert die Begutachtung durch FachärztInnen hat.
- Wie kann eine Abschiebebeobachtung gewährleisten, dass unmittelbar vor einer Abschiebung die aktuelle gesundheitliche Situation berücksichtigt, bzw. untersucht wird.

Die hohe Zahl von über 100 Anmeldungen im Vorfeld bestätigte, dass diese Themen auf großes Interesse stoßen und dass es, trotz der fehlenden Unterstützung durch die Landesregierung in NRW, immer noch eine große Anzahl Menschen gibt, die sich für Flüchtlinge und deren Schicksale interessieren und diese auch aktiv in ihrem oft zermürenden Kampf mit Gerichten und Behörden unterstützen.

Wir hoffen, dass die Teilnehmer und Teilnehmerinnen des Fachgesprächs, sowie die Leser und Leserinnen dieser Dokumentation hilfreiche Informationen für ihre Arbeit erhalten. Als grüne Landtagsfraktion werden wir das Thema: „Wie geht die Landesregierung mit schwerkranken Flüchtlingen aus NRW um?“, weiter auf der Tagesordnung behalten und versuchen darauf hinzuwirken, das zumindest die bestehenden Kriterien eingehalten und wo nötig auch weiterentwickelt werden.

GRUSSWORT

*Barbara Steffens MdL,
stellv. Fraktionsvorsitzende und
gesundheitspolitische Sprecherin*



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Freundinnen und Freunde,

ich möchte Euch - möchte Sie - zunächst im Namen des Fraktionsvorstandes recht herzlich zu der Veranstaltung „Krankheit als Abschiebehindernis im Spannungsfeld von Gerichten, Ausländerbehörden und Politik“ begrüßen und freue mich über das große Interesse an dieser Veranstaltung. Seit März beschäftigen ganz aktuelle Fälle, in denen Ärzte Reisefähigkeitsbescheinigungen ausstellen, z.T. ohne die Flüchtlinge je untersucht zu haben, die Öffentlichkeit. Meine Kollegin Monika Düker hat sich dazu deutlich positioniert und das Thema regelmäßig, auch in Form eines Antrags, in unsere Fraktion eingebracht. Da es mehrere Fachbereiche betrifft, ist das Interesse daran sehr hoch und natürlich hat sie auch bei diesem Punkt die volle Unterstützung der ganzen Fraktion.

Ich möchte Sie/Euch aber nicht nur begrüßen, sondern würde auch gerne noch ein paar Sätze in meiner Funktion als zuständige Abgeordnete für Ge-

gesundheitspolitik sagen. Ich bin froh, dass sich prominente Ärztinnen und Ärzte, wie der Vizepräsident der Bundesärztekammer Ulrich Montgomery zu Wort gemeldet haben und das Verhalten derjenigen ÄrztInnen, die aus politisch-ideologischen oder rein ökonomischen Gründen reiseunfähige Menschen reisefähig schreiben, scharf kritisieren und verurteilen. Wo auch immer ich in meiner Funktion auf ÄrztInnen treffe, spreche ich das Thema ihrer besonderen Verantwortung in dieser Frage an und ich treffe auf viel Unterstützung. Unreflektierte, blinde Erfüllungshilfe für den Staat und der hypokritische Eid passen nicht zu einander. Es muss allen ÄrztInnen klar sein: Reisefähigkeit heißt mehr als sechs Stunden sitzen und den Druckunterschied aushalten können. Es muss gelten: Im Zweifel für den abzuschiebenden Menschen.

Liebe Monika, ich weiß, du wirst die Ergebnisse des heutigen Fachgesprächs in die Fraktion einbringen, wir werden mit dir am Thema bleiben. Ich wünsche Euch/Ihnen eine erfolgreiche Veranstaltung und einen interessanten Nachmittag.

WELCHE ROLLE SPIELEN ERKRANKUNGEN BEI DER ANHÖRUNG IM ASYLVERFAHREN?

Wolfgang Eichhorn, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Das Bundesamt hat die Aufgabe das Vorliegen zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse zu prüfen.

Das bedeutet, das Bundesamt hat den Sachverhalt im Hinblick auf Gefahren, die dem Asylbewerber nach Rückführung ins Herkunftsland wegen der spezifischen Verhältnisse dort drohen, aufzuklären.

Da nicht jede Erkrankung ohne weiteres zu einer solchen Gefahr führt, geben die vom Bundesamt zu prüfenden Schutznormen keinen Anlass zu einer generellen, umfassenden Prüfung des Gesundheitszustandes des Asylbewerbers. Im Übrigen würde der Verwaltungsbeamte auch seine Kompetenzen überschreiten, wenn er während oder aufgrund der Anhörung Diagnosen stellen würde.

Das Bundesamt hat den Sachvortrag der Posttraumatischen Belastungsstörung zum Anlass genommen, zu prüfen, ob sich in einer Anhörung auch nur Hinweise auf eine solche Erkrankung vom Sachbearbeiter valide erkennen lassen. Eine mit der Universität Konstanz durchgeführte Studie hat ergeben, dass dies nicht möglich ist.

Was jedoch in der Anhörung möglich ist, ist ein sensibler Umgang mit Menschen, die möglicherweise eines oder mehrere traumatisierende Ereignisse wie Folter und Vergewaltigung erlebt haben. Das Bundesamt führt hierzu in Zusammenarbeit mit den Psychosozialen Zentren entsprechende Schulungen der Sachbearbeiter durch.

WELCHE ROLLE SPIELEN ERKRANKUNGEN BEI DER ANHÖRUNG IM ASYLVERFAHREN ?

Wenn von Seiten eines Arztes oder Psychologen eine Erkrankung festgestellt wird, dann ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts die Qualität der Begründung dieser Feststel-

lung entscheidend dafür, ob dem Sachvortrag der Erkrankung durch weitere Sachaufklärung nachzugehen ist.

Sachaufklärungspflicht nach BVerwG vom 11.09.2007; Az.: 10 C 8.07

Das BVerwG stellt folgende Mindestanforderungen

1 Aus dem Attest muss sich nachvollziehbar ergeben, **auf welcher Grundlage** der Facharzt seine **Diagnose gestellt** hat.

2 Aus dem Attest muss sich nachvollziehbar ergeben, **wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt**.

Hingegen ist es nicht ausreichend, um eine Pflicht weiterer Sachaufklärung auszulösen, wenn

3 **das Attest über eine eigene ärztliche Exploration und Befunderhebung keine Angaben enthält**.

4 **sich das Attest im Wesentlichen auf die Wiedergabe der – offenbar nicht weiter überprüften – Angaben des Antragstellers beschränkt und ohne nähere Erläuterung bescheinigt, dass die von ihm gemachten Angaben für das Vorhandensein einer PTBS sprechen**.

5 **keine nachvollziehbar begründete eigene Diagnose gestellt wird !**

2

Das Bundesamt wird auf der Grundlage dieser Rechtsprechung seine Sachaufklärungstätigkeit ausdehnen

AUSDEHNUNG DER SACHAUFKLÄRUNG DES BUNDESAMTES BEIM SACHVORTRAG EINER ERKRANKUNG

Erkrankungen

Ein Sachvortrag, der bei verschiedenen Schutznormen, Verfahren und Entscheidungsträgern von Bedeutung ist

Bei Posttraumatischer Belastungsstörung:
Art. 16a GG
§ 60 Abs. 1, 2, 5 AufenthG
Bewertung der Glaubhaftigkeit des Sachvortrages bei der Prüfung des Schutzes vor zielgerichteter Verfolgung

§ 60 Abs. 7 AufenthG
• Schutz vor alsbald mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit drohenden wesentlichen Gesundheitsverschlechterungen im Herkunftsstaat
• Schutz bei fehlendem wirtschaftlichen Existenzminimum

§ 25 Abs. 5 AufenthG
• Schutz bei schwerer Erkrankung (Gesetzesbegründung, Literatur)
• Schutz vor wesentlichen durch den Reisevorgang oder die Abschiebung als solche bedingten Gesundheitsgefahren (VGH BW, Ur. 06.04.05, Az.: 11 S 2779/04)

§ 23 a AufenthG
Aufenthaltsgewährung in Härtefällen

Asylverfahren

Ausländerrechtl. Verfahren

§ 23a-Verfahren

Bundesamt

Ausländerbehörde

Härtefallkommission

3

SACHGERECHTER UMGANG MIT DEM SACHVORTRAG EINER ERKRANKUNG

Ein sachgerechter Umgang mit dem Sachvortrag einer Erkrankung liegt nicht darin, den Sachvortrag und den Tatbestand des rechtlichen Maßstabes so lange zu biegen, bis sie zusammenpassen, sondern darin, die Bandbreite der zur Verfügung stehenden

Schutznormen und –tatbestände konsequent anzuwenden. Eine verstärkte Abstimmung zwischen den verschiedenen Kompetenzträgern erscheint hierbei erstrebenswert.

WELCHE MÖGLICHKEITEN HAT DAS LAND NRW KRANKEN UND TRAUMATISIERTEN EINEN GESICHERTEN AUFENTHALTSSTATUS ZU GEWÄHREN?

*Mindgt. Helga Block,
Abteilungsleiterin der Abteilung I im Innenministerium*

Der Problematik des Umgangs mit Krankheit kam in der ausländerrechtlichen Praxis stets eine besondere Bedeutung zu. So führten in der jüngeren Vergangenheit insbesondere die kriegerischen Auseinandersetzungen auf dem Balkan nicht nur zu einer Vertreibung eines Großteils der dortigen Zivilbevölkerung, sondern in einer besonderen Vielzahl von Fällen auch zu psychischen Erkrankungen, die den Betroffenen eine Rückkehr in ihre Heimat für lange Zeit - teilweise bis heute - erschwerten oder gar unmöglich machten.

Dabei ist die Frage des Vorliegens krankheitsbedingter Ausreise- und Abschiebungshindernisse natürlich keine spezifische Problematik ehemaliger jugoslawischer Staatsangehöriger. Sie betrifft vielmehr einen Großteil aller vorrangig zum Zwecke der Durchführung eines Asylverfahrens in die Bundesrepublik eingereisten Personen und stellt sich häufig auch nach Abschluss des Asylverfahrens als Kernproblem der aufenthaltsrechtlichen Entscheidungsfindung dar.

Im Rahmen dieses Fachgespräches kommt mir nun die Aufgabe zu, eine Antwort auf die Frage zu geben, welche Möglichkeiten das Land Nordrhein-Westfalen hat, Kranken und Traumatisierten einen gesicherten Aufenthaltsstatus zu gewähren.

Die von mir erwartete Antwort beginnt zwingend mit einem Blick auf den rechtlichen Rahmen. Denn Erlasse oder sonstige Steuerungsinstrumente einer obersten Dienstbehörde sind für sich alleine regelmäßig nicht geeignet, Betroffenen einen Aufenthaltstitel zu vermitteln. Hierzu bedarf es vielmehr

entsprechender gesetzlicher Vorgaben. Diese werde ich im Folgenden darstellen, wobei ich zunächst auf die Regelung des § 23 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG) eingehen und dies mit einem kurzen Rückblick auf den sog. „Traumatisiertenerlass“ vom 13. Dezember 2000 verbinden werde.

Im weiteren Verlauf werde ich die Regelung des § 25 AufenthG, die mit der amtlichen Überschrift „Aufenthalt aus humanitären Gründen“ versehen ist, in den Blick nehmen.

Dabei werde ich zunächst auf § 25 Abs. 3 AufenthG, das heißt auf die Voraussetzungen der Gewährung eines Aufenthaltstitels aufgrund zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse eingehen. Da ich insoweit aber in weiten Teilen Bezug auf den Vortrag des Kollegen Eichhorn vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge nehmen kann, wird der Schwerpunkt meiner Ausführungen die Regelung des § 25 Abs. 5 AufenthG betreffen. Hier werde ich mich im Wesentlichen mit der Problematik der krankheitsbedingten Reiseunfähigkeit auseinandersetzen.

Es folgen sodann eine kurze Darstellung der Erlasslage in Nordrhein-Westfalen zu § 25 Abs. 5 AufenthG und eine Erläuterung des sogenannten Informations- und Kriterienkatalogs, in deren Rahmen ich auch auf die Rolle des Innenministeriums als Aufsichtsbehörde eingehen werde.

Mit einem abschließenden Hinweis auf die Regelungen der §§ 22, 23a und 25 Abs. 4 AufenthG werde ich meinen Vortrag beenden.

1: REGELUNG DES § 23 ABS. 1 AUFENTHG IN VERBINDUNG MIT EINER ENTSPRECHENDEN ANORDNUNG DER OBERSTEN LANDESBEHÖRDE

Sucht man im Gesetz nach Möglichkeiten, per ministerieller Anordnung ein Aufenthaltsrecht zu gewähren, so stößt man auf die Vorschrift des § 23 Aufenthaltsgesetz. § 23 Abs. 1 AufenthG ermächtigt die oberste Landesbehörde, aus völkerrechtlichen oder humanitären Gründen oder zur Wahrung politischer Interessen der Bundesrepublik Deutschland anzuordnen, dass Ausländern aus bestimmten Staaten oder in sonstiger Weise bestimmten Ausländergruppen eine Aufenthaltserlaubnis erteilt wird. Solche gruppenbezogenen Anordnungen, die zur Wahrung der Bundeseinheitlichkeit eines entsprechenden Beschlusses der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder - kurz: IMK - und des Einvernehmens mit dem Bundesministerium des Innern bedürfen, wurden in der Vergangenheit insbesondere unter dem Begriff der Altfall- oder Bleiberechtsregelung bekannt. Entsprechende Altfallregelungen der letzten zehn bis zwölf Jahre richteten sich vorrangig an abgelehnte Asyl- und Vertriebenenbewerber, denen unter bestimmten Voraussetzungen ein Aufenthaltsrecht in der Bundesrepublik vermittelt werden sollte.

Eine Bleiberechtsregelung speziell für kranke und traumatisierte Menschen gab es - jedenfalls meiner Erinnerung nach - hingegen nur ein einziges Mal: Am 24. November 2000 hatten sich die Innenminister und -senatoren der Länder im Rahmen ihrer Herbst-Konferenz darauf verständigt, bürgerkriegsbedingt unter schwerer posttraumatischer Belastungsstörung leidenden Flüchtlingen aus Bosnien und Herzegowina unter bestimmten Voraussetzungen den weiteren Aufenthalt im Bundesgebiet durch Erteilung einer Aufenthaltsbefugnis auf der Grundlage des damals geltenden § 32 Ausländergesetz - der Vorgängernorm des jetzigen § 23 AufenthG - zu ermöglichen.

Die Zielsetzung dieses IMK-Beschlusses, der in Nordrhein-Westfalen durch Erlass des Innenministeriums vom 13. Dezember 2000¹ umgesetzt wurde, bestand darin, die Betroffenen durch Erteilung von Aufenthaltsbefugnissen auf Dauer von der Ausreiseverpflichtung auszunehmen, und zwar als

Grundvoraussetzung für den Erfolg einer auf einem längerfristigen Therapieplan basierenden ärztlichen Behandlung im Bundesgebiet.

Die Innenminister und -senatoren der Länder stellten in Ziffer 8 des IMK-Beschlusses vom 24. November 2000 ausdrücklich fest, dass die Einmaligkeit der besonderen Bürgerkriegssituation in Bosnien-Herzegowina, insbesondere die sogenannten „ethnischen Säuberungen“ mit Internierungslagern, Massenerschießungen und organisierten Massenvergewaltigungen, eine Gruppenregelung auf der Grundlage des damals geltenden § 32 Ausländergesetz rechtfertigten.

Bis zum 30. August 2002 waren in Nordrhein-Westfalen insgesamt 2.542 entsprechende Aufenthaltstitel erteilt worden, 890 an traumatisierte Bürgerkriegsflüchtlinge und 1.652 an deren Familienangehörige.

Ähnliche Regelungen, die sich ausschließlich an kranke und traumatisierte Personen mit entsprechendem Therapiebedarf wandten, gab es in der Folgezeit nicht mehr. Anknüpfungspunkte nachfolgender Bleiberechts- bzw. Altfallregelungen auf der Grundlage des § 32 Ausländergesetz bzw. § 23 AufenthG waren vielmehr längere Aufenthaltszeiten im Bundesgebiet, verbunden mit einer erfolgreichen wirtschaftlichen und sozialen Integration in die hiesigen Strukturen.

Auch die auf dem entsprechenden IMK-Beschluss von November 2006 basierende Bleiberechtsanordnung des Innenministeriums vom 11. Dezember 2006 hat, ebenso wie die im August 2007 in Kraft getretene gesetzliche Altfallregelung des § 104a AufenthG, den Personenkreis der langjährig im Bundesgebiet geduldeten Personen mit bereits erfolgter bzw. in Aussicht gestellter wirtschaftlicher Integration im Blick. Selbstverständlich können aber auch kranke und traumatisierte Ausländer und Ausländerinnen von diesen Regelungen profitieren, soweit sie die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen.

Vor dem Hintergrund der sowohl durch die IMK als

¹ AZ: I B 3/44.386-B 2/ I 14 - Kosovo

durch den Gesetzgeber ausdrücklich und wiederholt zum Ausdruck gebrachten Zielsetzung, einen dauerhaften Zuzug in die Sozialsysteme zu vermeiden, kommt ein dauerhaftes Bleiberecht für die Betroffenen - wie für alle anderen langjährig im Bundesgebiet aufhältigen ausreisepflichtigen Ausländer - dabei nur dann in Betracht, wenn sie ihren Lebensunterhalt - zumindest perspektivisch - dauerhaft eigenständig durch Erwerbstätigkeit sichern oder ihr Lebensunterhalt einschließlich einer erforderlichen Betreuung und Pflege in sonstiger Weise

ohne Leistungen der öffentlichen Hand dauerhaft gesichert ist. Darüber hinaus gehende Spielräume sind nach der aktuellen IMK-Beschluss- und Gesetzeslage nicht eröffnet.

Kommt eine Aufenthaltsgewährung auf der Grundlage des § 23 AufenthG oder auch des § 104a AufenthG danach nicht in Betracht, so ist zu prüfen, ob dem erkrankten Ausländer eine Aufenthaltsperspektive auf der Grundlage des § 25 AufenthG eröffnet werden kann.

2. § 25 AUFENTHG - AUFENTHALT AUS HUMANITÄREN GRÜNDEN

§ 25 AufenthG stellt eine zentrale Regelung der Aufenthaltsgewährung aus humanitären Gründen im Aufenthaltsgesetz dar. Während die Absätze 1 und 2 des § 25 AufenthG die Erteilung der Aufenthaltserlaubnis an Asylberechtigte und Konventionsflüchtlinge regeln, ermöglichen die Absätze 3 und 5 die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis an Ausländer, bei denen aus unterschiedlichen Gründen Abschiebungsverbote und / oder Ausreisehindernisse vorliegen. Derartige Abschiebungsverbote und Ausreisehindernisse können nun auch aus schweren Erkrankungen oder drohenden erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Betroffenen resultieren, wobei aufgrund der Systematik des Aufenthaltsgesetzes stets danach zu unterscheiden ist, ob

die entsprechende Gefahr erst im Zielstaat droht, oder ob sie bereits der Ausreise oder Abschiebung als solcher entgegensteht.

Während zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote im Rahmen des § 25 Abs. 3 AufenthG Berücksichtigung finden, befasst sich § 25 Abs. 5 AufenthG mit der Möglichkeit der Gewährung eines Aufenthaltsrechts bei inlandsbezogenen Ausreise- und Abschiebungshindernissen.

Lassen Sie mich - anknüpfend an die Ausführungen des Herrn Kollegen Eichhorn - zunächst auf die Regelung des § 25 Abs. 3 AufenthG eingehen.

2.1: GEWÄHRUNG EINES AUFENTHALTSRECHTS GEMÄSS § 25 ABS. 3 AUFENTHG WEGEN VORLIEGENS ZIELSTAATSBEZOGENER ABSCHIEBUNGSHINDERNISSE

Gemäß § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG soll dem Ausländer eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 2, 3, 5 oder Absatz 7 AufenthG vorliegt.

Nach den Ausführungen meines Vorredners wissen wir bereits, dass im hier interessierenden Kontext des Umgangs mit kranken und traumatisierten Menschen der Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG besondere Bedeutung zukommt: Danach soll ein Ausländer nicht in einen anderen Staat abgeschoben werden, wenn für ihn dort eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

Diese Prüfung, ob die Voraussetzungen eines krankheitsbedingten, zielstaatsbezogenen Abschie-

bungshindernisses im Einzelfall vorliegen, obliegt in der Regel nicht den kommunalen Ausländerbehörden, sondern sie fällt in der Mehrzahl der Fälle in die Zuständigkeit des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, nämlich immer dann, wenn die Betroffenen einen Asylantrag gestellt haben. Diese sich aus § 24 Abs. 2 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) ergebende Zuständigkeitsregelung ist konsequent, da es - wie man den Ausführungen Herrn Eichhorns entnehmen konnte - zur Beurteilung etwaiger zielstaatsbezogener Gesundheitsgefahren detaillierter Kenntnisse der Verhältnisse im Zielstaat bedarf - Kenntnisse, über die die kommunalen Ausländerbehörden regelmäßig nicht verfügen.

Aufgrund der klaren Zuständigkeitsverteilung zwischen Bund und Ländern und um lange Wiederho-

lungen zu vermeiden, darf ich hinsichtlich der sich nun stellenden Frage, unter welchen Umständen die Erkrankung eines ausreisepflichtigen Ausländers zu einem zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbot im Sinne des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG führt, vollinhaltlich auf die Darstellungen meines Vorredners Bezug nehmen.

Mit meinen Ausführungen fortfahren möchte ich an der Stelle, an der das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - kurz: das BAMF - seine Entscheidung getroffen hat. Wie geht es dann weiter? Welche Prüfkompetenz verbleibt der kommunalen Ausländerbehörde im Zusammenhang mit der von ihr zu treffenden Entscheidungen über die Gewährung eines Aufenthaltsrechts?

Die Antwort ist eindeutig: Liegt eine positive oder negative Feststellung des BAMF über das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG vor, so steht der Ausländerbehörde im Rahmen des Verfahrens nach § 25 Abs. 3 AufenthG insoweit keine eigene Prüfkompetenz mehr zu. Die Ausländerbehörde ist vielmehr an die entsprechende Feststellung des Bundesamtes und der Verwaltungsgerichte gebunden.

Dieser Bindungswirkung, die sich aus § 42 Satz 1 AsylVfG ergibt, kommt im Rahmen der hier erörterten Problematik große Bedeutung zu.

Denn nicht selten wird gegenüber einer kommunalen Ausländerbehörde der Vorwurf erhoben, dass sie der Erkrankung eines Ausländers im Hinblick auf die schlechte medizinische Versorgungslage im Heimatstaat des Betroffenen nicht hinreichend Rechnung trage – ein Vorwurf, der sich vor dem Hintergrund der dargestellten Bindung asylverfahrensrechtlicher Entscheidungen regelmäßig als unberechtigt erweist.

2.2. GEWÄHRUNG EINES AUFENTHALTSRECHTS GEMÄSS § 25 ABS. 5 AUFENTHG WEGEN VORLIEGENS EINES AUSREISEHINDERNISSES

Ebenso wie § 25 Abs. 3 AufenthG, so bietet auch die Regelung des § 25 Abs. 5 AufenthG die Möglichkeit, schwer erkrankten Ausländerinnen und Ausländern unter bestimmten Voraussetzungen einen gesicherten Aufenthaltsstatus im Bundesgebiet zu gewähren.

Nur in den Fällen, in denen der Ausländer zuvor kein Asylverfahren betrieben hat, liegt die Entscheidung über das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses in der Zuständigkeit der Ausländerbehörde. Im Rahmen dieser Entscheidungsfindung hat die Ausländerbehörde jedoch gemäß § 72 Abs. 2 AufenthG zwingend das BAMF zu beteiligen, um das Einfließen der besonderen Sachkunde des BAMF im Hinblick auf zielstaatsbezogene Aspekte sicherzustellen.

Wird im Ergebnis das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses bejaht und liegen keine Versagungsgründe nach § 25 Abs. 3 Satz 2 AufenthG vor, so soll die Aufenthaltserlaubnis erteilt werden. Dies bedeutet, dass die Betroffenen regelmäßig einen Anspruch auf Erteilung der Aufenthaltserlaubnis haben. Nur in atypischen Sonderfällen ist nach Ermessen zu entscheiden.

Da vor Inkrafttreten des Zuwanderungsgesetzes² in derartigen Fällen lediglich ein Anspruch auf Erteilung einer Duldung bestand und nur im Ermessenswege eine Aufenthaltsbefugnis erteilt werden konnte, wurde mit der Einführung des nun regelmäßig bestehenden Rechtsanspruchs auf Erteilung eines Titels für die Betroffenen eine deutliche Statusverbesserung erreicht.

Die Erkrankung eines Ausländers ist aber nicht nur im Hinblick auf die Verhältnisse im Heimatstaat zu bewerten. Ihr kommt vielmehr auch als sogenanntes mögliches inlandsbezogenes Ausreise- oder Abschiebungshindernis Bedeutung zu. Damit komme ich zur Regelung des § 25 Abs. 5 AufenthG.

² 01.01.2005

Wann dies der Fall ist, möchte ich im Folgenden darstellen, wobei es zum besseren Verständnis der Norm zunächst einiger allgemeiner Ausführungen bedarf:

Nach § 25 Abs. 5 Satz 1 AufenthG kann einem Ausländer, der vollziehbar ausreisepflichtig ist, abwei-

chend von § 11 Abs. 1 AufenthG eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn seine Ausreise aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unmöglich ist und mit dem Wegfall der Ausreisehindernisse in absehbarer Zeit nicht zu rechnen ist. Die Aufenthaltserlaubnis soll erteilt werden, wenn die Abschiebung seit 18 Monaten ausgesetzt ist (§ 25 Abs. 5 Satz 2 AufenthG). Eine Aufenthaltserlaubnis darf nur erteilt werden, wenn der Ausländer unverschuldet an der Ausreise gehindert ist (§ 25 Abs. 5 Satz 3 AufenthG), wobei ein Verschulden des Ausländers insbesondere dann vorliegt, wenn er zumutbare Anforderungen zur Beseitigung von Ausreisehindernissen nicht erfüllt (vgl. § 25 Abs. 5 Satz 4 AufenthG).

Unter „Ausreise“ im Sinne dieser Norm ist sowohl die zwangsweise Abschiebung als auch die sog. freiwillige Ausreise zu verstehen³. Dies bedeutet, dass die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nur dann in Betracht kommt, wenn sowohl die Abschiebung als auch die freiwillige Ausreise unmöglich sind.

Aus rechtlichen Gründen unmöglich ist die Ausreise immer dann, wenn ihr rechtliche Hindernisse entgegenstehen, die eine Ausreise ausschließen oder als unzumutbar erscheinen lassen.⁴ Derartige Hindernisse können sich sowohl aus zielstaatsbezogenen⁵ als auch aus inlandsbezogenen Abschiebungsverböten ergeben, wobei zu letzteren insbesondere diejenigen Verböte zählen, die aus dem Verfassungs- oder dem Völkervertragsrecht herzuleiten sind.

Für uns sind in diesem Zusammenhang der in Art. 1 GG verankerte Schutz der Menschenwürde und der durch Art. 2 Abs. 2 GG gewährleistete Schutz der körperlichen Unversehrtheit interessant, da diese Grundrechte bei Geltendmachung einer körperlichen oder psychischen Erkrankung des Ausländers zu einem inlandsbezogenen Abschiebungs- und Ausreisehindernis führen können.

So kann eine Erkrankung z.B. dann zum Vorliegen eines inlandsbezogenen Ausreisehindernisses führen, wenn der Ausländer krankheitsbedingt transportunfähig ist oder eine Lebens- oder erhebliche Gesundheitsgefahr transportbedingt erstmalig ent-

stehen würde. In Rechtsprechung und Literatur wird in diesem Zusammenhang teilweise von „Reiseunfähigkeit im engeren Sinne“ gesprochen.⁶

Nach gefestigter Rechtsprechung insbesondere auch des Oberverwaltungsgerichtes des Landes Nordrhein-Westfalen (OVG NRW) liegt ein inlandsbezogenes Ausreise- bzw. Abschiebungshindernis aus gesundheitlichen Gründen dann vor, wenn sich der Gesundheitszustand des Ausländers unmittelbar durch die Ausreise bzw. Abschiebung bzw. als unmittelbare Folge davon voraussichtlich wesentlich verschlechtern wird⁷. In diesem Zusammenhang wird teilweise von „Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne“ gesprochen⁸.

In Abgrenzung zu den eben dargelegten zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen kommt es in allen Fällen geltend gemachter Reiseunfähigkeit darauf an, dass sich die krankheitsbedingte Gefahr allein aus dem Vollzug der Abschiebung selber und nicht aus den spezifischen Verhältnisse im Zielstaat ergibt⁹.

Überdies ist zu beachten, dass nicht jede körperliche oder psychische Erkrankung zu einem Ausreisehindernis in Form von Reiseunfähigkeit führt. Diese harmlos anmutende Feststellung führt uns zu einer zentralen Problematik in der ausländerrechtlichen Praxis, nämlich der Frage, welcher Gefährdungsmaßstab der Annahme einer krankheitsbedingten Reiseunfähigkeit im konkreten Einzelfall zu Grunde zu legen ist.

Das OVG NRW greift insoweit auf den für zielstaatsbezogene Gesundheitsgefahren geltenden Maßstab zurück¹⁰. Gefordert ist danach eine durch die Ausreise eintretende Gesundheitsverschlechterung von besonderer Intensität. Soweit sich unterhalb dieser Schwelle durch die Ausreise bzw. Abschiebung eine Gesundheitsverschlechterung einstellen sollte, so habe diese der Ausländer grundsätzlich hinzunehmen.

Hierzu führt das OVG NRW in ständiger Recht-

3 vgl. BT-Drs. 15/420 S. 80 zu § 25 Abs. 6 (dem jetzigen Abs. 5) AufenthG; BVerwG, Urteil vom 27.06.2006, InfAuslR 1/2007, 4, 5 m. w. Nachweisen

4 BVerwG, Urteil vom 27.06.2006, InfAuslR 1/2007, 4, 6

5 Klargestellt in BVerwG, Urteil vom 27.06.2006, InfAuslR 1/2007, 4, 6

6 Vgl. VGH BW, Urteil vom 06.04.2005, 11 S 2779/04 - Juris; Vgl. Burr in GK-AufenthG, II § 25 Rdnr. 131

7 Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 10.01.2008, 18 E 359/07 mit weiteren Nachweisen

8 Vgl. VGH BW, Urteil vom 06.04.2005, 11 S 2779/04, Hailbronner, AuslR, 56. Aktualisierung, § 25 Rdnr. 126; Burr in GK-AufenthG, II 25 Rdnr. 131

9 Vgl. BVerwG, Urteil vom 21.09.1999, 9 C 8/99 - Juris

10 Vgl. OVG NRW Beschluss vom 10.01.2008, 18 E 359/07 - Juris

sprechung¹¹ aus, dass nicht jede mit der Erkenntnis der Aussichtslosigkeit eines Bleiberechts für Deutschland und der bevorstehenden Rückkehr in das Heimatland einhergehende Gefährdung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Reiseunfähigkeit führe. Indem das Aufenthaltsgesetz ebenso wie zuvor das Ausländergesetz die Abschiebung vollziehbar ausreisepflichtiger Ausländer unter bestimmten Voraussetzungen vorsehe (vgl. § 58 AufenthG), nehme es in diesem Zusammenhang vielfach zu erwartende Auswirkungen auf den gesundheitlichen und insbesondere auf den psychischen Zustand der Betroffenen in Kauf und lasse diese nur beim Vorliegen besonderer Umstände als Duldungsgründe gelten.

Bei psychischen Erkrankungen kann laut OVG NRW von Reiseunfähigkeit im Wesentlichen (nur) dann ausgegangen werden, wenn im Rahmen der Ausreise bzw. Abschiebung die ernsthafte Gefahr einer Selbsttötung droht, der darüber hinaus auch nicht durch ärztliche Hilfe begegnet werden kann¹².

Als derartige begleitende Vorsorgemaßnahmen kommen z.B. eine ärztliche oder pflegerische Begleitung und die Mitführung entsprechend angezeigter Medikamente oder Geräte in Betracht. Bei Hinweisen auf Eigen- und / oder Fremdgefährdungen sind zudem besondere Maßnahmen, wie etwa eine permanente ärztliche Überwachung vom Beginn der Abschiebung bis zur Übergabe in eine Therapieeinrichtung im Heimatland in Betracht zu ziehen.

Erst wenn keine hinreichenden Vorkehrungen getroffen werden können, die das Risiko einer Selbsttötung im Falle einer Abschiebung bzw. Ausreise verlässlich ausschließen, liegt ein gesundheitsbedingtes Vollstreckungshindernis vor.¹³

Mit diesen Ausführungen ist eine Kernproblematik des § 25 Abs. 5 Satz 1 AufenthG umschrieben: Die Schwelle zur Bejahung eines krankheitsbedingten

inlandsbezogenen Abschiebungs- und Ausreisehindernisses liegt sehr hoch - aus Sicht der Betroffenen und ihrer Fürsprecher häufig zu hoch. Doch alleine das nachvollziehbare Bedürfnis betroffener Ausländer, geltend gemachten Erkrankungen in größerem Umfang aufenthaltsrechtlich Rechnung zu tragen, kann nicht zu einer Änderung der ausländerrechtlichen Entscheidungspraxis führen. Die mit ausländerrechtlichen Fragen befassten Behörden sind vielmehr gehalten, ihr Handeln allein an den entsprechenden bundesgesetzlichen Vorgaben und den hierzu entwickelten Grundsätzen der Obergerichte auszurichten. Soweit Spielräume eröffnet sind, sind diese sachgerecht zu nutzen. Sind aber keine Spielräume eröffnet und ist der rechtliche Rahmen ausgeschöpft, so sind die Ausländerbehörden verpflichtet, die vom Gesetzgeber vorgesehenen Konsequenzen zu vollziehen. Unter diesen Voraussetzungen ist auch die Rückführung eines erkrankten Ausländers kein Ausdruck einer inhumanen Härte, sondern Ausdruck rechtsstaatlichen Handelns.

Lassen Sie mich nun aber noch kurz auf die übrigen Voraussetzungen des § 25 Abs. 5 AufenthG eingehen: Liegt im konkreten Einzelfall eine gesundheitsbedingte Reiseunfähigkeit vor, die sowohl der Abschiebung als auch der freiwilligen Ausreise des Betroffenen nach Maßgabe der oben dargestellten Vorgaben entgegensteht, so kommt die Erteilung eines Aufenthaltstitels im Ermessenswege gemäß § 25 Abs. 5 AufenthG gleichwohl erst dann in Betracht, wenn mit der Wiederherstellung der Reisefähigkeit auch „in absehbarer Zeit“ nicht zu rechnen ist. Dies erfordert eine entsprechende Prognoseentscheidung der Ausländerbehörde.

Ist die Abschiebung seit 18 Monaten ausgesetzt, so wandelt sich der Anspruch auf sachgerechte Ermessensentscheidung in eine grundsätzliche Verpflichtung der Ausländerbehörde, die Aufenthaltserlaubnis zu erteilen. Dabei ist aber darauf hinzuweisen, dass nicht nur die Abschiebung, sondern auch die freiwillige Erfüllung der Ausreisepflicht über diesen Zeitraum unmöglich gewesen sein muss.¹⁴

11 Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 10.01.2008, 18 E 359/07 mit weiteren Nachweisen;

12 Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 10.01.2008, 18 E 359/07 mit weiteren Nachweisen; vgl. auch Hailbronner, AuslR, 56. Aktualisierung, § 25 Rdnr. 126

13 Vgl. OVG NRW, Beschluss vom 09.05.2007, Asylmagazin 10/2007, 30, 31 mit weiteren Nachweisen

14 Vgl. BVerwG, Urteil vom 27.06.2006, InfAuslR 1/2007, 4, 7

3. ERLASSLAGE IN NORDRHEIN-WESTFALEN ZU § 25 AUFENTHG / INFORMATIONSS- UND KRITERIENKATALOG

Nachdem ich den rechtlichen Rahmen erläutert habe, innerhalb dessen die Gewährung eines Aufenthaltsrechtes an kranke und traumatisierte Ausländer in Betracht kommt, möchte ich nun noch die diesbezügliche nordrhein-westfälische Erlasslage ansprechen.

Die aktuelle Erlasslage zu § 23 Abs. 1 AufenthG habe ich bereits dargestellt, sodass ich nunmehr auf die Vorgaben des Innenministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen zu § 25 AufenthG eingehen werde. Da innerhalb dieser Norm der Rahmen zur Gewährung eines Aufenthaltsrechtes aus krankheitsbedingten Gründen - wie soeben gehört - jedoch klar abgegrenzt ist, sind auch für das Innenministerium insoweit keine großen Gestaltungsspielräume eröffnet. Die vorrangige Zielrichtung entsprechender Erlasse liegt daher regelmäßig darin, durch entsprechende Konkretisierungen sicherzustellen, dass den dargestellten rechtlichen Vorgaben im jeweiligen Einzelfall sorgfältig Rechnung getragen wird.

In diesem Sinne hat das Innenministerium den Ausländerbehörden unmittelbar nach Inkrafttreten des Zuwanderungsgesetzes durch Erlasse vom 28. Februar 2005 und 03. Juni 2005 Erläuterungen zur Regelung des § 25 Abs. 5 AufenthG an die Hand gegeben¹⁵.

Im Hinblick auf die hier interessierende Problematik wurde dargelegt, dass sich die Unzumutbarkeit einer Ausreise im Sinne des § 25 Abs. 5 AufenthG auch aus schwerwiegenden krankheitsbedingten Gründen ergeben könne. Wegen weiterer Einzelheiten wurde auf die entsprechenden Vorgaben der Vorläufigen Anwendungshinweise des Bundesministeriums des Innern zum Aufenthaltsgesetz verwiesen¹⁶.

Mit der Problematik der Feststellung krankheitsbedingter Abschiebungshindernisse befasst sich im Einzelnen auch der sogenannte „Informations- und Kriterienkatalog“, zu dem ich nachfolgend einige Erläuterungen geben möchte.

Der Informations- und Kriterienkatalog wurde unter der Federführung des Innenministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen von der Innenministerkonferenz gemeinsam mit den Ärztekammern entwickelt und in Nordrhein-Westfalen durch Erlass vom 16.12.2004 eingeführt. Er sieht vor, dass beachtlichen Indizien für das Vorliegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung des Betroffenen in jedem Stadium einer Abschiebung nachzugehen ist.

Dabei soll der Informations- und Kriterienkatalog den zuständigen Ausländerbehörden Hilfestellung insbesondere für die Fälle geben, in denen die nicht freiwillig ausreisenden Ausländerinnen und Ausländer erst kurz vor einer Abschiebung zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse oder inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse aus gesundheitlicher Sicht geltend machen.

Anknüpfend an die gesetzlich vorgegebene und eben dargestellte Differenzierung zwischen zielstaatsbezogenen und inlandsbezogenen Abschiebungshindernissen erläutert der Katalog, welche Behörde in welchem Stadium des Verfahrens für die Bewertung des jeweiligen Vortrages entsprechender Gesundheitsgefahren zuständig ist.

Gleichzeitig liefert er Hinweise für die Zusammenarbeit mit medizinischen Sachverständigen. Der Informations- und Kriterienkatalog richtet sich dabei nicht nur an die Ausländerbehörden. Vielmehr soll er auch den ärztlichen bzw. psychologisch psychotherapeutischen Sachverständigen den rechtlichen Rahmen deutlich machen, in dem ihr Votum eine Bedeutung haben kann. Dabei erlaubt er es dem Arzt, zu jedem Zeitpunkt eines Verfahrens auf noch nicht entdeckte bzw. noch nicht ausreichend geklärte Gesundheitsprobleme hinzuweisen und damit unter bestimmten Umständen das Verfahren zur Überprüfung eines entsprechenden zielstaats- oder inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses - auch erneut - anzustoßen.

Ziel des Informations- und Kriterienkataloges ist es, beachtlichen Vorträgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen sorgfältig Rechnung zu tragen und eine verantwortungsvolle Mitwirkung der Ärzteschaft an dieser häufig sehr schwierigen auslän-

¹⁵ Az. jeweils 15-39.05.01-2

¹⁶ Vgl. Ziffern 25.5.1.2 bis 25.5.1.4 der VAH des BMI

derrechtlichen Entscheidungsfindung zu erreichen.

Um Missverständnissen vorzubeugen sei aber auch darauf hingewiesen, dass nicht in jedem Fall, in dem ein Abschiebungshindernis aus gesundheitlichen Gründen vorgetragen wird, stets ein umfassendes Gutachten zu erstellen ist. Der entsprechende Vortrag des Betroffenen muss vielmehr beachtlich sein. Wurde die Frage etwaiger gesundheitlicher Beeinträchtigungen z.B. bereits in den der Abschiebung vorausgegangenen asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren überprüft und wurde das Vorliegen gesundheitsbedingter Ausreise- bzw. Abschiebungshindernisse verneint, so bedarf es der Erstellung eines erneuten, umfassenden ärztlichen bzw. psychologisch- psychotherapeutischen Gutachtens nur noch dann, wenn eine beachtliche Veränderung des Gesundheitszustandes vorgetragen wird. Ist dies nicht der Fall, so geht es regelmäßig nur noch um die Prüfung der Frage, ob aktuell Reise- bzw. Flugreisetauglichkeit besteht.

Angesichts dieser komplexen Zusammenhänge lässt sich nachvollziehen, dass auch die immer wieder gestellte Frage, welcher ärztliche Sachverstand denn eigentlich benötigt wird, um eine solche gesundheitliche Beeinträchtigung zu bewerten, nicht generell, sondern nur mit Blick auf den jeweiligen Einzelfall und die konkrete Verfahrenssituation entschieden werden kann.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Feststellung, dass das Innenministerium den zuständigen kommunalen Ausländerbehörden keine Weisung erteilen kann, welchen Arzt sie im konkreten Fall mit einer Überprüfung gesundheitlicher Abschiebungshindernisse zu beauftragen haben.

Wenn auch in der Rechtsprechung darauf verwiesen wird, dass einem amtsärztlichen Gutachten grundsätzlich ein höherer Beweiswert zukomme als einem Privatgutachten, so stehen die Ausländerbehörden in der Praxis zunächst regelmäßig vor der Frage, welcher Mediziner im konkreten Einzelfall für eine entsprechende ärztliche Mitwirkung denn überhaupt zur Verfügung steht.

Dabei spielt der Aspekt mangelnder Kapazitäten ebenso eine Rolle wie die Frage der eigentlichen Mitwirkungsbereitschaft. Denn auch wenn sich die Zusammenarbeit zwischen Ausländerbehörden und Mediziner nach Einführung des Informations- und

Kriterienkataloges vielerorts schon verbessert hat, so ist unter den Ärzten insgesamt immer noch eine nur zurückhaltende Bereitschaft zur ärztlichen Mitwirkung an den bei Rückführungsmaßnahmen erforderlich werdenden Untersuchungen festzustellen. Dies trifft auf den öffentlichen Gesundheitsdienst ebenso zu wie auf die Ärzteschaft im Allgemeinen.

Lassen Sie mich abschließend noch mit ein paar Worten auf die Rolle des Innenministeriums in diesem Prozess eingehen. Die häufig im Zusammenhang mit der Abschiebung bereits rechtlich vorgegebene Reduzierung auf die Frage der reinen Reise- bzw. Flugreisetauglichkeit ist für die untersuchenden Mediziner oft problematisch. Das Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen sieht sich in der Verpflichtung, den Dialog mit der Ärzteschaft fortzuführen und weiterhin nach geeigneten Instrumenten zu suchen, um die im gemeinsamen Interesse liegende Klärung der gesundheitlichen Situation der Betroffenen in qualitativ und sachlich angemessener Weise herbeizuführen. Positive Ansätze hierfür sind durchaus erkennbar, auch wenn die fortlaufende Evaluation des Informations- und Kriterienkataloges noch Optimierungsbedarf erkennen lässt.

Vor dem Hintergrund entsprechender öffentlicher Diskussionen der letzten Monate merke ich aber auch an, dass das Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen natürlich keine Aufsicht über die in den Rückführungsprozess einbezogenen Ärzte ausübt. Die Einhaltung der in der ärztlichen Berufsordnung festgelegten Berufspflichten wird durch die Ärztekammern überwacht. Teilt die Ärztekammer mit, dass gegen einen Arzt vorgetragene Beschwerden und Bedenken nicht durchgreifen, so ist diese Einschätzung sowohl für das Innenministerium als auch für die vor Ort handelnden Ausländerbehörden maßgebend.

Letztere sind verpflichtet, ihr Handeln am eben dargestellten rechtlichen Rahmen und den konkretisierenden Vorgaben des Informations- und Kriterienkataloges auszurichten. Tun sie dies, so besteht für die Bezirksregierung und das Innenministerium weder die Möglichkeit noch das Bedürfnis, aufsichtsrechtlich einzuschreiten.

Hinter Vorwürfen gegen die vermeintlich fehlende Fachkompetenz von beteiligten Ärzten steht bei näherem Hinsehen oftmals eher die mangelnde Ak-

zeptanz der dargestellten rechtlichen Rahmenbedingungen. Hierzu mag man unterschiedliche Auffassungen vertreten. Unter Verdrängung der Realitäten bei den von Abschiebung betroffenen Ausländern aber unberechtigte Hoffnungen auf ein weiteres Bleiben zu wecken, dürfte jedenfalls der falsche Weg sein. Auch dieser Aspekt sollte in den Diskussionen nicht außer Acht gelassen werden.

Das Handeln des Innenministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen wird daher auch weiterhin da-

rauf gerichtet sein, einen sachgerechten Ausgleich zwischen dem gebotenen konsequenten Vollzug des Aufenthaltsgesetzes einerseits und der Berücksichtigung schutzwürdiger Belange der Betroffenen andererseits herbeizuführen.

Mit diesen Ausführungen bin ich fast am Ende meines Vortrages angekommen.

4. ABSCHLIESSENDER HINWEIS AUF §§ 22, 23A UND 25 ABS. 4 AUFENTHG

Lassen Sie mich der Vollständigkeit halber noch darauf hinweisen, dass auch die §§ 22, 23a und 25 Abs. 4 AufenthG Möglichkeiten vorsehen, Erkrankungen von Ausländern durch die Gewährung eines - zum Teil nur vorübergehenden - Aufenthaltsrechts Rechnung zu tragen.

Auf Einzelheiten hierzu möchte ich in Anbetracht der fortgeschrittenen Zeit jedoch nicht mehr eingehen. Stattdessen möchte ich mich dafür bedanken, dass Sie mir so lange aufmerksam zugehört haben.

WELCHE CHANCEN HABEN KRANKE FLÜCHTLINGE VOR DEN VERWALTUNGSGERICHTEN?

*Felix Helmbrecht,
Richter am Verwaltungsgericht Düsseldorf*

Nun zunächst haben Flüchtlinge vor Gericht jedenfalls keine Chance auf Heilung, denn der alte, jedenfalls von Juristen geliebte Satz, „Juristen können alles“, führt nicht soweit. Auf die Frage, was Juristen, genau genommen Richter, denn alles können und den sich um dieses Thema rankende Streit zwischen dem Oberverwaltungsgericht NRW und dem Bundesverwaltungsgericht werden wir aber noch zu sprechen kommen.

Zurück zur Ausgangsfrage: Als Verwaltungsrichter ist man zunächst natürlich optimistisch geneigt zu sagen „Ja, gute Chancen“, um aber dann doch

und nachdenklicher die ebenfalls von Juristen stets gepflegte Antwort zu geben: „das kommt darauf an“.

Worauf es dabei ankommt, werde ich mit diesem Kurzvortrag versuchen zu umreißen; zunächst mit der Frage nach den Determinanten aus dem materiellen Recht, dann nach dem Verfahrensrecht (Zuständigkeiten, Verfahrensstand, VG-Verfahren), der Sachverhaltsermittlung und abschließend den Hinweisen auf weitere tatsächliche Umstände, die hier von Bedeutung sind.

1. MATERIELLES RECHT

Die Chancen kranker Flüchtlinge vor den Verwaltungsgerichten hängen zunächst von den materiellen Rechtsfolgen ab, die sich aus der Erkrankung herleiten lassen und im zweiten Schritt dann von deren Durchsetzbarkeit. Als gewünschte Ergebnis sei hier zunächst der weitere Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland benannt, ohne jetzt nach der rechtlichen Qualität und Ausgestaltung des Aufenthalts zu differenzieren.

Dies ist denkbar,

1. als inlandsbezogenes Abschiebungshindernis, etwa wegen einer Reise- oder Flugunfähigkeit. Das bedeutet, eine Abschiebung ist unzulässig, wegen der Gesundheitsbeeinträchtigungen, die durch den Abschiebevorgang selbst entstehen

könnten. Die hierzu einschlägige Rechtsgrundlage liegt in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz, nämlich im Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

2. als zielstaatsbezogenes Hindernis wegen der Nichtbehandelbarkeit oder nicht erreichbarer Behandelbarkeit (etwa aus finanziellen Gründen) im Herkunftsland (bzw. für in Betracht kommende Abschiebeziele). Rechtsgrundlage ist insoweit § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz. Es heißt dort konkret: Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwal-

tungsgerichts¹ liegt diese Gefahr im Hinblick auf Krankheitsgründe dann vor, wenn sich die Krankheit des ausreisepflichtigen Ausländers in seinem Heimatstaat verschlimmert. Die befürchtete Verschlimmerung der gesundheitlichen Beeinträchtigung als Folge fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Zielland der Abschiebung muss zu einer erheblichen Gesundheitsgefährdung führen, also eine Gesundheitsbeeinträchtigung von besonderer Intensität erwarten lassen, was der Fall wäre, wenn sich der Gesundheitszustand wesentlich, sogar lebensbedrohlich verschlechtern würde

3. als Flüchtlings- oder Asylanerkennung wegen des versperrten Zugangs zur medizinischen Be-

¹ Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 24. Mai 2006 – 1 B 118/05 -

2. VERFAHRENSRECHT

A. ZUSTÄNDIGKEITEN

An dieser Stelle soll nur kurz auf die Zuständigkeitsverteilung im deutschen Asyl- und Ausländerrecht hingewiesen werden: Für inlandsbezogene Abschiebungshindernisse sind die Ausländerbehörden zuständig². Für zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse ist bei Asylbewerbern das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge zuständig³, dessen Entscheidungen nach §§ 4 und 42 Asylverfahrensgesetz Bindungswirkung auch für die Ausländerbehörden entfalten. Eine Zuständigkeit der Ausländerbehörde für zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse besteht aber jedenfalls für die Ausländer fort, die keinen Asylantrag gestellt haben. Dieses ist etwa in der gerichtlichen Praxis häufig der Fall, wenn Aufenthaltserlaubnisse nach § 25 Abs. 5 Aufenthaltsgesetz begehrt werden, die das Bestehen eines Abschiebungshindernisses voraussetzen. In diesen Fällen muss die Ausländerbehörde nach § 72 Abs. 2 Aufenthaltsgesetz das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge beteiligen.

B. VERWALTUNGSGERICHTLICHER VERFAHRENSSTAND

Von Bedeutung für die Chancen der Geltendmachung einer Erkrankung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren ist u.a. auch die Frage, ob es sich dabei um ein Erstantrag oder um ein Folgeverfahren handelt.

² Ausnahme: Abschiebungsanordnung nach § 34a AsylVfG

³ § 31 Abs. 2 AsylVfG

handlung, anknüpfend an asylrelevante Kriterien, wie z.B. politische Überzeugung oder Ethnie, das Geschlecht oder die Religion oder ähnliches. Denkbar wäre eine solche Anerkennung, etwa weil es im Herkunftsstaat ein staatliches Vertreibungs- oder Vernichtungsprogramm für die betroffene Gruppe von Ausländern gibt. Als Rechtsgrundlage dieser Anerkennungen kommen die §§ 2 und 3 Asylverfahrensgesetz, Art. 16a Grundgesetz und § 60 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz in Betracht.

Nach der vorgegebenen Themenstellung, interessiert uns heute besonders das zielstaatsbezogene Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.

Der gestellte Asylantrag führt im Erstantrag in der Regel zu einer Entscheidung über drei Streitgegenstände, da ist zunächst die Frage der Asylanerkennung, dann die der Zuerkennung der Flüchtlingeigenschaft und schließlich die Feststellung von zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen. Im Erstverfahren unterliegt der vorgetragene Streitstoff der vollen Prüfung und die Antragstellung bewirkt eine Aufenthaltsgestattung⁴. Das Folgeverfahren eröffnet für die Frage der Asylanerkennung und Zuerkennung der Flüchtlingeigenschaft nur über die Hürde des § 51 Abs. 1 bis 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes eine erneute Prüfung. Diese Antragstellung löst auch nur ein temporäres Abschiebungshindernis aus (§ 71 Abs. 5 Asylverfahrensgesetz). Hinsichtlich des Streitgegenstandes zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis eröffnet das Folgeverfahren, sei es als isolierter Antrag auf die Feststellung von Abschiebungshindernissen, sei es als umfänglicher Folgeantrag immer die volle Prüfung im Hinblick auf das Bestehen von zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen aus⁵.

Der isolierte Abänderungsantrag früherer ablehnender Feststellungen zu § 60 Abs. 7 Aufenthaltsgesetz bewirkt keinen Abschiebungsschutz, dieser ist nur durch ein gerichtliches Eilverfahren erreichbar. Die Geltendmachung von inlandsbezogenen Abschie-

⁴ § 55 AsylVfG

⁵ (§ 48 Verwaltungsverfahrensgesetz i.V.m. § 51 Abs. 4 Verwaltungsverfahrensgesetz, auf den der § 71 Asylverfahrensgesetz nicht verweist

bungshindernissen unterliegt immer der vollen aktuellen Prüfung, sie bewirkt aber nicht automatisch Abschiebungsschutz, der im Zweifel nur durch eine Inanspruchnahme gerichtlicher Hilfe durchgesetzt werden kann.

C. VERWALTUNGSGERICHTLICHES VERFAHREN

Hier ist zunächst nach den Verfahrensarten zu unterscheiden zwischen einstweiligem Rechtsschutz und dem Hauptsacheverfahren. Nach § 80 Abs. 5 VwGO kann die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die Abschiebungsandrohung in einem Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge erreicht werden, soweit das Gesetz nicht sowieso die aufschiebende Wirkung der Klage anordnet⁶. Für endgültig abgelehnte Asylbewerber ergibt sich die einstweilige Rechtsschutzmöglichkeit dann aus § 123 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung, gerichtet auf eine einstweilige Anordnung vorläufig nicht abgeschoben zu werden, weil etwa ein Duldungsgrund nach § 60a Abs. 2 Aufenthaltsgesetz vorliegt.

Im verwaltungsgerichtlichen Hauptsache-, d.h. Klageverfahren, kann sich das Begehren richten auf die Verpflichtung zur Anerkennung als Asylberechtigter, auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft, auf Feststellung eines Abschiebungsverbotes oder auch auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 oder 5 Aufenthaltsgesetz.

Schließlich ist für das verwaltungsgerichtliche Verfahren noch bedeutsam die Frage nach der hierzu angerufenen Instanz. Gegen Beschlüsse im einstweiligen Rechtsschutzverfahren sind Rechtsmittel nach § 80 Asylverfahrensgesetz nicht gegeben. Im Hauptsacheverfahren ist die Berufung gegen ein erstinstanzliches Urteil nur nach Zulassung der Berufung möglich. Im Falle der Abweisung der Klage als offensichtlich unzulässig oder unbegründet, ist kein Rechtsmittel gegeben⁷. Die Zulassungsgründe sind abschließend aufgezählt in § 78 Abs. 3 Asylverfahrensgesetz. Das Vorbringen veränderter Umstände im Einzelfall dürfte dadurch aber nicht ausgeschlossen sein⁸.

Alle verwaltungsgerichtlichen Asylverfahren unterliegen dem vom Gesetzgeber des Asylkompromisses⁹ implementierten Beschleunigungsgrundsatz. Das heißt im Einzelnen:

- Kurze Klagefristen von zwei oder nur einer Woche (§ 74 Abs. 1 AsylVfG)
- Begründungsfristen für die Klage von einem Monat nach Zustellung der Entscheidung (§ 74 Abs. 2 Asylverfahrensgesetz bzw. § 79 Asylverfahrensgesetz für das Berufungsverfahren beim OVG)
- Fristgebundener einstweiliger Rechtsschutz, etwa für Anträge nach § 80 Abs. 5 VwGO nach § 36 Abs. 3 Satz 1 Asylverfahrensgesetz
- Einschränkung der aufschiebenden Wirkung nach § 80 Abs. 1 VwGO (gemäß § 75 Asylverfahrensgesetz)
- den Regel- (§ 76 Abs. 1 Asylverfahrensgesetz) bzw. obligatorischen Einzelrichter im einstweiligen Rechtsschutz (§ 76 Abs. 4 Asylverfahrensgesetz)
- den maßgeblichen Zeitpunkt der Sach- und Rechtslage bei der Entscheidung des Gerichts, d.h. zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung (§ 77 Abs. 1 Asylverfahrensgesetz)
- die eingeschränkte Begründungspflicht für gerichtliche Entscheidungen (§ 77 Asylverfahrensgesetz i.V.m. § 117 Abs. 2 VwGO bzw. für das zweitinstanzliche Verfahren § 78 Abs. 5 Asylverfahrensgesetz)
- die fiktive Klagerücknahme beim Nichtbetreiben des Verfahrens nach § 81 Asylverfahrensgesetz (jetzt auch für die übrigen Verfahren der Verwaltungsgerichtsordnung nach § 92)
- das beschränkte Akteneinsichtsrecht grundsätzlich nur noch auf der Geschäftsstelle des Gerichts (§ 82 Asylverfahrensgesetz)
- die besonderen Asylkammern und Asylsenate bei den Verwaltungsgerichten nach § 83 Abs. 1 Asylverfahrensgesetz (einer Vorschrift, der die Gerichte zunehmend folgen).

Diese nicht abschließend aufgezählten Besonderheiten prägen den Rahmen des verwaltungsgerichtlichen Asylverfahrens in dem der betroffene Ausländer seine Chancen suchen kann.

⁶ Vgl. § 75 AsylVfG

⁷ § 78 Asylverfahrensgesetz

⁸ Marx, Kommentar zum Asylverfahrensgesetz zu § 78 Randziffer 124, 6. Auflage 2005

⁹ Asylverfahrensgesetz in der Fassung der bekanntmachung vom 27. Juli 1993 (BGBl. I S. 1361)

3. SACHVERHALTSERMITTLUNG

Die Chancen eines Ausländers, sich auf eine behandlungsbedürftige Krankheit und wegen deren befürchteter Verschlimmerung im Heimatland oder wegen der Unzugänglichkeit und Unzulänglichkeit der dortigen Behandlungsmöglichkeiten zu berufen, hängen ganz wesentlich davon ab, welchen Sachverhalt das Gericht seiner Entscheidung zu Grunde legt. Die Sachverhaltsermittlung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren bewegt sich nach der herrschenden Rechtsprechung in einem Spannungsverhältnis. Auf der einen Seite sind die Mitwirkungspflichten, die dem Betroffenen obliegen (§ 15 Abs. 1 Asylverfahrensgesetz, wonach der Ausländer persönlich verpflichtet ist, bei Aufklärung des Sachverhaltes mitzuwirken). Daneben besteht der Untersuchungsgrundsatz, der das verwaltungsgerichtliche Verfahren nach § 86 Abs. 1 Satz 1 VwGO beherrscht. Danach erforscht das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen, unter Heranziehung der Beteiligten. Das ist eine Verpflichtung des Gerichts. Schließlich gehört in diesem Zusammenhang auch noch die Frage nach der Überzeugungsbildung des Gerichts und die Möglichkeiten der Beteiligten, etwa durch die Stellung von Beweisunterlagen (§ 86 Abs. 2 VwGO) hierauf Einfluss zu nehmen. Der Beweisantrag war in asylrechtlichen und abschiebungsschutzrechtlichen Streitverfahren immer schon das schärfste prozessuale Schwert der Klägerseite¹⁰. Denn der in der mündlichen Verhandlung gestellte Beweisantrag kann nur durch einen Gerichtsbeschluss, der zu begründen ist, abgelehnt werden (§ 86 Abs. 2 VwGO). Das heißt, das Gericht muss in der mündlichen Verhandlung Farbe bekennen. Die Voraussetzungen, unter denen das Gericht einen Beweisantrag ablehnen konnte, waren immer schon umstritten.

Das Bundesverwaltungsgericht hat in diesen Streitigkeiten den Instanzgerichten immer einigen Spielraum gelassen. In einer Entscheidung vom 8. März 2006¹¹ heißt es hierzu im Leitsatz noch:

„Die Tatsacheninstanzen können einen Beweisantrag auf Einholung von sachverständigen Gutachten oder einer amtlichen Auskunft besonders in Asylverfahren, in denen regelmäßig eine Vielzahl amtlicher Auskünfte und sachverständigen Stellungnahmen zum Gegenstand des Verfahrens gemacht

werden, im allgemeinen nach tatrichterlichen Ermessen gemäß § 98 VwGO in entsprechender Anwendung des § 412 ZPO oder mit dem Hinweis auf eigene Sachkunde verfahrensfehlerfrei ablehnen. Dies setzt allerdings voraus, dass die in das Verfahren eingeführten Erkenntnismittel zur Beurteilung der geltend gemachten Gefahren ausreichen und dies gegebenenfalls im Rahmen der Beweiswürdigung dargestellt und belegt wird.“

Die sich hieraus ergebende Frage, wieviel eigene Sachkunde der Volljurist für was genau hat, hat zu einem aktuellen Streit in der Rechtsprechung geführt, den ich im Folgenden kurz darstellen möchte. Es handelt sich dabei grob gesagt um die Frage, wie mit dem Vortrag posttraumatischer Belastungsstörung und deren vorgetragener Nichtbehandelbarkeit im Herkunftsland, verfahrensfehlerfrei umzugehen ist.

Das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen hat mit seinem 13. Senat hierzu eine sehr eigene Rechtsprechung entwickelt, die ich anhand der Entscheidung vom 27. Juli 2007 – 13 A 2745/04.A – darstellen möchte.

Der Entscheidung liegt gekürzt folgender Sachverhalt zu Grunde:

Es handelt sich um eine albanische Familie aus dem Kosovo, die Anfang der 90-er Jahre erstmals in die Bundesrepublik Deutschland geflohen ist und hier erfolglos, gestützt auf Verfolgungshandlungen gegenüber dem politisch engagierten Familienvater, Asylverfahren betrieben haben. Nach der rechtskräftigen Ablehnung ist die Familie dann im August 2000 in ihr Heimatland zurückgekehrt und Anfang 2002 wieder eingereist, um hier erneut Asyl zu beantragen. Auch hier war das Vorbringen zunächst nur auf politische Gründe des Familienvaters gestützt. Erst im verwaltungsgerichtlichen Verfahren wurde für die Mutter der Familie geltend gemacht, dass diese an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit schwerer depressiver Symptomatik leide. Das Verwaltungsgericht hat dann mit erstinstanzlichem Urteil das Bundesamt verpflichtet, für die Mutter ein Abschiebungshindernis hinsichtlich des Herkunftslandes festzustellen. Hiergegen hat die beklagte Bundesrepublik nach deren Zulassung Berufung eingelegt und das OVG die Klage insgesamt abgewiesen. Zur Begründung folgt das

¹⁰ früher auch des Bundesbeauftragten für Asylangelegenheiten

¹¹ 1 B 84/05

OVG im wesentlichen folgenden Gedankengang:

1. Es könne durch Beschluss, d.h. ohne mündliche Verhandlung nach § 130a VwGO entscheiden, weil eine Anhörung der Betroffenen nicht erforderlich sei und auch nicht geboten, weil das mit einer besonderen psychischen Belastung der betroffenen Person verbunden wäre und im Hinblick auf das Krankheitsbild nur eine wenig aussagekräftige Momentaufnahme ergäbe.
2. Eine behandlungsbedürftige Krankheit kann ein Abschiebungshindernis nach § 60 Abs. 7 Aufenthaltsgesetz begründen, bei einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Das ist aber nicht etwa der Zustand einer ausbleibenden Heilung, oder eine ungünstige Entwicklung des Gesundheitszustands, sondern setzt eine existenzielle Gesundheitsgefahr voraus.
3. Obwohl psychische Erkrankungen bei Asylklagen ein Massenphänomen sind, liegt keine allgemeine Gefahr nach § 60 Abs. 7 Satz 2 Aufenthaltsgesetz vor, sondern eine individuelle Gefahr nach Satz 1.
4. Im Kosovo, und darum ging es in dieser Entscheidung, sind psychische Erkrankungen jedenfalls medikamentös und mit begleitenden supportiven Gesprächen behandelbar.
5. Das reicht auch zur Vermeidung der Verschlimmerung des Gesundheitszustands der Kläger im Regelfall aus.
6. Zumal das befriedete Heimatland - muttersprachlich und kulturell vertraut - hierzu bessere Möglichkeit liefert, als das Leben des Ausländers in Deutschland.
7. Der Gefahr der Retraumatisierung kann durch die Wahl des Wohnsitzes zumutbar und ausreichend begegnet werden.
8. Die Rückkehr steht dem Therapieerfolg schon deshalb nicht entgegen, weil er auch schon in der BRD nicht sicher ist und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz kein Anspruch auf Krankenhilfe bei chronischen Krankheiten besteht.
9. Schließlich steht auch eine attestierte Suizidalität grundsätzlich einer Abschiebung nicht entgegen, weil deren Ernsthaftigkeit immer in Frage steht und keinen Umstand darstellt, der ans Zielland anknüpft, sondern an einem individuellen Entschluss.¹²

¹² Diese vorgenannten 9 Thesen des OVG NRW sind entnommen dem Beschluss des 13. Senats vom 2. August 2005 – 13 A 4442/03.A -, finden sich aber durchgehend in den Entscheidungen dieses Senats wieder.

Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Beschluss vom 24. Mai 2006 – 1 B 118.05 – diese Entscheidung des OVG NRW aufgehoben und die Sache zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an das OVG zurück verwiesen.

Das Bundesverwaltungsgericht hat sich in dieser relativ kurzen Entscheidung von folgenden Erwägungen leiten lassen:

1. Das OVG NRW habe in der fraglichen Entscheidung den falschen Maßstab angewendet, wann eine Gesundheitsgefahr im Sinne des § 60 Abs. 7 Aufenthaltsgesetz vorliegt. Danach reicht eine Verschlimmerung der Krankheit bereits aus. Eine existenzielle oder extreme Gefahr sei nicht erforderlich. Das Bundesverwaltungsgericht grenzt hier den Maßstab ab von der Schwelle, wann trotz des § 60 Abs. 7 Satz 2 AufenthG auch bei einer allgemeinen Gefahr ein Abschiebungsverbot im Wege der verfassungskonformen Auslegung ausgesprochen werden kann. Das ist dann der Fall, wenn die Abschiebung den Ausländer „gleichsam sehenden Auges den Tod oder schwersten Verletzungen ausliefern würde“.
2. Die Annahme, das Herkunftsland ermögliche eine Behandlung, die dem Ausländer auf den gegenwärtigen Niveau halte, mit dem er hier ohne existenzielle Gefährdungen leben könne, beinhaltet medizinische Bewertungen, für die das Gericht nicht ausreichend sachkundig ist.
3. Hier muss von Amts wegen ein aktuell wissenschaftlichen Standards entsprechendes Sachverständigengutachten eingeholt werden.
4. Wenn ein Gericht im tatrichterlichen Ermessen kein Sachverständigengutachten einholt, muss es seine Entscheidung nachvollziehbar begründen und seine eigene Sachkunde belegen, das sei hier nicht der Fall.

Um hier dem Vorwurf fehlenden nordrhein-westfälischen Patriotismus vorzubeugen, sei darauf hingewiesen, dass das Bundesverwaltungsgericht in mehreren Entscheidungen ähnliche obergerichtliche Entscheidungen, etwa auch des OVG Weimar¹³ kassiert. In diesen Entscheidungen wird auch die Schwelle des notwendigen Vorbringens, um die gerichtliche Sachaufklärungspflicht mittels eines Sachverständigen Gutachtens auszulösen, präzisiert.

¹³ Beschluss bereits vom 28. März 2006 – 1 B 91/05 - u.a. und vom 15. September 2006 – 1 B 26/06 – u.a..

Zur Vervollständigung der Schilderung des Verfahrens und auch als Ausblick für die weitere Zukunft soll die 2. Entscheidung des OVG NRW in diesem Fall mit Beschluss vom 27. Juli 2007 noch nachgeschoben werden.

Das Gericht hatte, wie ihm das Bundesverwaltungsgericht auch aufgegeben hatte, nunmehr einen Sachverständigen beauftragt, gutachterlich die Frage, ob und woran die Klägerin erkrankt sei und auf welcher Weise sie zu therapieren ist, insbesondere unter Berücksichtigung einer Zurückführung in den Kosovo, zu beantworten. Nach Vorlage des Gutachtens hat das OVG die Klage erneut abgewiesen. Es hat dabei (These 1) weiter darauf beharrt, dies im Beschlusswege auch ohne mündliche Verhandlung tun zu können.

2. Es hat seinen Maßstab begründet, d.h. die Verschlimmerung der Krankheit nunmehr als erhebliche Gesundheitsgefahr nicht als, Sie erinnern sich, existenzielle Gesundheitsgefahr, angesehen, aber auch darauf bestanden, dass dies auch eine lebensbedrohliche Verschlimmerung mit umfasse.

3. Nachdem das Gutachten festgestellt hat, dass eine PTBS nicht vorlag, sondern eine depressive Episode mit weiteren Somatisierungserscheinungen, ist das weitere Vorbringen der Klägerin, sie sei darüber hinaus noch vergewaltigt worden und habe dies wegen des männlichen Dolmetschers und männlichen Sachverständigen nicht vortragen können, als unglaubhaft angesehen worden.

4. Das OVG hält an der These fest, dass PTBS und andere psychische Krankheiten im Kosovo landesangemessen medikamentös und geschwächen-

se behandelbar sind.

5. Das OVG stellt den Satz auf, dass eine Verschlimmerung nicht vorliegt, wenn dort eine gleiche Behandlung wie hier erfolgen kann.

6. Eine ernsthafte Suizidgefahr bestand nach Ansicht des Gutachters nicht. Das Gericht weist ergänzend darauf hin, dass die Klägerin auch bisher noch keinen Suizid versucht hat und eine Rückkehr mit der Familie in den Kosovo auch dem entgegenwirken werden.

In diesem Spannungsfeld wird also nunmehr in Nordrhein-Westfalen verwaltungsgerichtlich weiter der Frage nachgegangen, ob den betroffenen Klägerinnen und Klägern ein Abschiebungsverbot zusteht oder nicht.

Nachzutragen ist noch, dass das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 11. September 2007¹⁴ zu dieser Frage noch präzisiert hat, ab wann ein Instanzgericht hier zur Beweiserhebung kommen muss. So heißt es hier im Leitsatz:

„Zur Substanziierung eines sachverständigen Beweisantrages, der das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen posttraumatischen Belastungsstörung zum Gegenstand hat, gehört regelmäßig die Vorlage eines gewissen Mindestanforderungen genügenden fachärztlichen Attests, aus dem sich nachvollziehbar ergeben muss, auf welcher Grundlage der Arzt zu seiner Diagnose gelangt ist und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt.“

¹⁴ wohlgermerkt des jetzt wieder errichteten 10. Senats – 10 C 8.07

4. ABSCHLIESSENDE ANMERKUNGEN

Eine weitere nicht unerhebliche Determinante ergibt sich aus einem noch weniger fassbaren Umstand, nämlich dem Vorverständnis, dass der entscheidende Richter in die Verhandlung und zur Entscheidung des Falles mitbringt. Man wird nicht übertreiben, wenn man davon ausgeht, dass hier ein Querschnitt, wie er sich wohl auch in der Bevölkerung abbilden dürfte, vorhanden ist.

Ein weiterer nicht unwichtiger Umstand ergibt sich aus der Änderung der Geschäftszahlen im Asylverfahrensbereich. Durch den stetigen Rückgang, etwa für das Verwaltungsgericht Düsseldorf, von rund 10.000 anhängigen Klageverfahren im Jahre 2005 über eine Halbierung in 2006 zu einer weiteren Halbierung in 2007, kann auch über den rein quantitativen Moment eine qualitative Änderung eintreten. Dies ergibt sich z.B. aus dem Zuschnitt

der einzelrichterlichen Dezernate. In meinem Dezernat ist z. B. derzeit noch ein einziges Asylverfahren anhängig. Der Arbeitsaufwand für die Einarbeitung in asylrechtliche Fragen ist bei einer derartigen Verfahrensdichte extrem gesteigert. Dementsprechend dürfte aber auch kein Ermüdungseffekt (etwa der Betrachtung von vorgetragene Krankheiten als Massenphänomen) eintreten, was etwa bezogen auf gleichartiges Vorbringen eine Rolle spielen kann.

Neben dem Rückgang der Asylverfahrenszahlen ist aber in tatsächlicher Hinsicht auch deutlich, dass die Verfahren, soweit sie Herkunftsländer betreffen, in denen eine politische Verfolgung nicht stattfindet, im Wesentlichen über die Krankheitsproblematik bearbeitet werden. Gerade auch aus Hauptherkunftsländern ist das Phänomen feststellbar, dass es

eine Wiedereinreise zur Behandlung gibt. Dies bezieht sich nicht nur auf psychische Erkrankungen, sondern auf das breite Spektrum hier vorhandener medizinischer Kunst.

Die Frage nach den Chancen eines Asylbewerbers, wegen einer Krankheit ein Abschiebungsverbot festgestellt zu bekommen, bzw. ein Aufenthalts-erlaubnis erteilt zu bekommen, sind, um jetzt noch ein Fazit zu ziehen, durchaus positiv. Allerdings wird der Erfolg um so wahrscheinlicher, - und das wird die hier anwesenden Rechtsanwälte freuen - als eine in Asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren erfahrene Prozessvertretung gewährleistet ist, nicht nur wegen der bei den entsprechenden Krankheitsbildern typischen Defekte, sondern weil die Prozessführung einem spezifischem Rahmen unterliegt.

WELCHE ROLLE SPIELT KRANKHEIT UND TRAUMATISIERUNG BEI DER PRÜFUNG DER REISEFÄHIGKEIT/FLUGTAUGLICHKEIT DURCH DIE AUSLÄNDERBEHÖRDEN?

Annette Seiche,
Integrationsbeauftragte der Stadt Kerpen,
früher stellvertretende Leiterin der Ausländerbehörde

Flüchtlinge im Spannungsfeld zwischen
Gerichten, Ausländerbehörden und Politik



Runderlass des IM NRW vom 16.12.2004

Rechtliche Rahmenbedingungen
der klinischen Begutachtung in
aufenthaltsrechtlichen Verfahren

Informations- und
Kriterienkatalog



16.05.2008

Annette Seiche
Integrationsbeauftragte der Stadt Kerpen

2

„Vor der zwangsweisen Durchsetzung einer bestehenden Ausreiseverpflichtung ist zu jedem Zeitpunkt beachtlichen Indizien für eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Betroffenen nachzugehen, die ein Vollstreckungshindernis darstellen könnten. ...

Der "Informations- und Kriterienkatalog" soll den zuständigen Ausländerbehörden Hilfestellung für die Fälle geben, in denen die nicht freiwillig ausreisenden Ausländerinnen und Ausländer erst kurz vor einer Abschiebung zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse oder inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse aus gesundheitlichen Gründen geltend machen.“

Asylsuchende — Flüchtlinge ohne Asylgesuch

Zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse (§ 60 Abs. 2 – 7 AufenthG)

- werden im Rahmen von Asylverfahren vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) geprüft (§ 24 Abs. 2 AsylVfG)
- werden von der Ausländerbehörde geprüft, wenn kein Asylantrag gestellt wurde, das BAMF ist gemäß § 72 Abs. 2 AufenthG zu beteiligen

§ 60 Abs. 7 AufenthG:

„Von der Abschiebung einer Ausländerin | eines Ausländers in einen
anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für sie | ihn eine
erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.“

...

Gefahr muss „dort“ im Zielstaat der Abschiebung bestehen



Krankheitsbedingte Gefahren, die sich allein als Folge der
Abschiebung und **nicht wegen der spezifischen Verhältnisse im
Zielstaat ergeben**, sind nicht vom Bundesamt im Asylverfahren,
sondern von der Ausländerbehörde im Vollstreckungsverfahren zu
prüfen (BVerwG, Urt. v. 15.10.1999, Az.: 9 C 7.99)

Erheblich = Gefahr,

wenn sich der Gesundheitszustand im Heimatland **wesentlich oder gar
lebensbedrohlich verschlechtern** würde und dies auch **nicht durch eine
dort zugängliche zureichende Behandlungsmöglichkeit abgewendet**
werden kann (BVerwG Urteil v. 29.07.1999, 9 C 2.99)

Sperrwirkung: § 60 Abs. 7 Satz 3:

Gefahren, wie z.B. ein allgemein schlechteres Niveau des Gesund-
heitssystems, denen die Bevölkerung oder Bevölkerungsgruppe, denen
die/der Betroffene angehört, im Herkunftsstaat **allgemein ausgesetzt ist**,
dürfen nur über eine generelle Abschiebestoppregelung berücksichtigt
werden.

Ausnahme:

Extreme Gefahrenlage z.B. durch Entzug einer notwendigen Behand-
lung, Risiko von Tod oder schwersten Gesundheitsverletzungen
(BVerwG Urteile v. 17.10.1995, 9 C 9.95, und v. 12.07.2001, 1 C 5.01)

Inlandsbezogenes Vollstreckungs- | Abschiebungshindernis:

Reiseunfähigkeit im **engeren** Sinn:

- Bei Vorliegen einer körperlichen oder psychischen Erkrankung,
- wenn bereits krankheitsbedingt eine Transportfähigkeit nicht besteht
- oder
- eine Lebens- oder Gesundheitsgefahr transportbedingt erstmalig entstehen würde.

Reiseunfähigkeit im **weiteren** Sinn:

Bei Vorliegen einer körperlichen oder psychischen Erkrankung, wenn die ernsthafte Gefahr besteht, dass sich der Gesundheitszustand des Ausländers durch die Abschiebung als solche, also **unabhängig von den spezifischen Verhältnissen im Abschiebezielstaat** erheblich verschlechtert.

Bestimmungen über die Rückführung ausländischer Staatsangehöriger auf dem Luftweg (Best.-Rück-Luft für Zwecke der BPol):

C 1.2.3

„Von den eine Rückführungsmaßnahme veranlassenden Behörden wird erwartet, dass sie vor Überstellung des Rückzuführenden eine aktuelle ärztliche Untersuchung im Hinblick auf dessen Flugreisetauglichkeit in den Fällen durchführen, in denen tatsächliche Anhaltspunkte für gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. Risiken bestehen, die Einfluss auf den Erfolg der Rückführung haben können. Derartige tatsächliche Anhaltspunkte liegen bei akuten Verletzungen, Krankheiten mit aktuellen Auswirkungen, Suizidversuchen oder ähnlichem vor. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist der BPol schriftlich zu bescheinigen und spätestens bei Übergabe des Rückzuführenden auszuhandigen. Die Aussage, dass die Flugreisetauglichkeit des Rückzuführenden vorliegt, ist ausreichend.“ ...

Begriffsklärungen: Erlass des IM NRW vom 04.01.2005

- **Atteste/Bescheinigungen**
(psychologische/psychotherapeutische/psychosoziale)
kurz, von behand. Arzt|Ärztin, Beratungsdienst
- **Stellungnahmen** (psychol., psychosoz., psychotherap.)
erfolgen i.d.R. aus dem laufenden Behandlungs- oder therapeutischen
Prozess . Aufgrund ärztl. /therap. Vertrauensbildung ist eine neutrale
Haltung d. Stellungnehmenden nicht gegeben.
- **Gutachten:**
 1. Gutachterliche Stellungnahme
 2. Psychologisches Gutachten



Grundsatz der Sachaufklärungspflicht
(BVerwG Urteil v. 11.09.2007, 10 C 8.07)

Mindestanforderungen:

Für Betroffene: keine Pflicht zur Glaubhaftmachung wie § 294 ZPO,
keine Beweisführungspflicht, aber

Pflicht, an der Erforschung des Sachverhalts mitzuwirken:

Auf welcher Grundlage hat Ärztin|Arzt Diagnose erstellt?

Wie stellt sich die Krankheit im konkreten Fall dar:

- Seit wann und wie häufig in ärztl. Behandlung?
- Werden vom Betroffenen geschilderte Beschwerden
durch erhobene Befunde bestätigt?
- Schwere der Krankheit, • Behandlungsbedürftigkeit,
- bisheriger Behandlungsverlauf,
- ggfls. Begründung, warum Erkrankung nicht
früher vorgetragen wurde



Mindestanforderungen:

Für BAMF/Ausländerbehörde/Gericht:

Untersuchungsgrundsatz

Wenn substantiierter Vortrag z.B. der behandelnden Ärztin vorliegt,
muss ein neutrales Gutachten angefordert werden:

- Definition des Gutachtens in Abgrenzung zu anderen fachärztl./fachpsych. Äußerungen
- konkrete Fragestellungen
- Datenschutzrelev. Mitteilungen (welche Daten werden gespeichert?)
- Konkrete Ansprechperson für GutachterIn bei Rückfragen
- Notwendige Einwilligungen der/des Betroffenen sind in Deutsch und Herkunftssprache einzuholen
- Qualitätsanforderungen (formell u. materiell) sind zu beachten
- Katalog ergänzender Fragen sollte zugrunde gelegt werden

Juristische Würdigung medizinischer Sachverhalte

EntscheiderInnen sollten geschult sein.

BAMF, Ausländerbehörden

Schulungen nach Prof. Lösel, Seminare bei
PSZ Frankfurt, Düsseldorf pp.

- Schlüssigkeit
- Nachvollziehbarkeit
- Dialektische Widerspruchslosigkeit



Keine generelle Unterstellung „erfundener“ Erkrankung bei Sachvortrag
infolge Abschiebungsankündigung

Keine generelle Unterstellung von Gefälligkeitsattesten außer bei
deutlichen Merkmalen (Vielzahl von Fällen mit weitgehenden
formellen und inhaltlichen Übereinstimmungen, fehlende individuelle
Bewertung)

Indizielle Bewertung von Attesten/Stellungnahmen wg. fehlender
Neutralität der erstellenden Fachperson (neutrales Gutachten wird
nicht vorausgesetzt, sondern muss bei schlüssigem Sachvortrag
beauftragt werden)

Bewusstsein einer Retraumatisierungs-Wahrscheinlichkeit als
möglichem inlandsbezogenen Abschiebungshindernis trotz
abstrakter Behandlungsmöglichkeit im Herkunftsland.

Keine Erwartung von Negativattesten, da de facto nur das Vorliegen
einer Erkrankung attestiert wird.

ICD 10 und DSM IV inhaltlich bekannt:

PTBS ≠ F41.1



Typische Symptome:
GEDRÜCKTHEIT UND ANTRIEBSARMUT
Nachhallerinnerungen und Flashbacks

Inkonsistenz und Inkonstanz:

- z.B. Leben bei beiden Eltern bis zur Ausreise 1992 ↔ Tod des Vaters 1981,
- Flucht nach Erhalt des Einberufungsbescheides ↔ Kriegseinsatz im Herkunftsland,
- politisch nicht aktiv ↔ Mitorganisieren von Demos,
- unterschiedliche zeitliche Angaben eines Verhörs mit Misshandlungen,
- unterschiedliche kontextuelle Einbindungen



Unstimmigkeiten erkennen, darstellen und erklären



- Erkrankungen/Traumatisierungen abbilden

- Unklares möglichst im Gespräch mit dem Betroffenen herausarbeiten



- „Runde Ecken“ erklären

- Kriterienkatalog beachten



= Erfolgsfaktoren für eine
fallgerechte ausländerrechtliche
Entscheidung optimiert, wenn Ziel
erreicht ist und Ergebnisqualität
stimmt

16.05.2008

Annette Seiche
Integrationsbeauftragte der Stadt Kerpen

17

Ziel:

individualfallgerechte ausländerrechtliche Entscheidung treffen

Voraussetzungen:

Hinreichende Recherche – möglichst umfassende Informationen
Einbezug medizinischen Sachverstands | neutrale Gutachtensstelle
Berücksichtigung aller rechtlichen Alternativen
Nachvollziehbare Ermessensausübung

Ergebnisqualität:

Rechtlich richtig = hält gerichtlicher Überprüfung
stand
Wird den Umständen des Individualfalles gerecht



16.05.2008

Annette Seiche
Integrationsbeauftragte der Stadt Kerpen

18

WELCHE BEDEUTUNG HABEN FACHÄRZTLICHE GUTACHTEN IM VERLAUF DES AUSLÄNDERRECHTLICHEN VERFAHRENS?

*Dr. med. Hans Wolfgang Gierlichs,
Arzt für innere Medizin, Psychotherapie und Psychosomatik,
Koordinator der Arbeitsgruppe „Standards für die Begutachtung
psychoreaktiver Traumastörungen“*

1. DIE HÄUFIGKEIT VON TRAUMATISIERUNGEN BEI FLÜCHTLINGEN WIRD ZU NIEDRIG EINGESCHÄTZT

Jeder dritte Flüchtling ist psychisch traumatisiert und leidet unter Folgestörungen.

2. DAS ASYLVERFAHREN ERKENNT TRAUMASTÖRUNGEN NICHT, DEREN SYMPTOMATIK ZU ERHEBLICHEN VERFAHRENSMÄNGELN FÜHRT.

Das Asylverfahren hat zwei wichtige Aufgaben: die von Flüchtlingen vorgetragene Gründe für ihren Antrag auf das Grundrecht Asyl auf Glaubhaftigkeit und juristische Relevanz zu überprüfen sowie zielstaatsbezogene Abschiebehindernisse abzuklären.

Mit seinen überwiegend juristischen Mitteln kann es bei Traumatisierten beide Aufgaben nicht suffizient erfüllen, da diese infolge ihrer Traumatisierung das Erlebte in einem juristisch geprägten Verfahren nicht oder nur eingeschränkt mitteilen können.

Die Sachbearbeiter Asyl des Bundesamtes für Migration (früher: Einzelentscheider) sind juristisch geschult. Sie gehen bei der Erstanhörung entsprechend vor, erwarten objektive Fakten und fragen sie ab. Dies führt bei Traumatisierten nicht nur zu wenig brauchbaren Ergebnissen, es belastet sie in vielen Fällen als „Verhörsituation“ auch zu sehr, erzeugt bzw. verstärkt Gedächtnisstörungen und führt zu Verschlechterungen des Krankheitsbildes.

Notwendig zur Klärung der erlebten Realität und deren Auswirkung auf die Untersuchten wäre zur Ergänzung der Erstbefragung eine heilberufliche Herangehensweise, die sich vom juristischen Vorgehen grundlegend unterscheidet. Sie würde nicht nur die traumatisch abgekapselten und verborgenen Asylgründe effektiver eruieren und von Vortäuschungen unterscheiden, sie würde auch mögliche Anknüpfungspunkte für Abschiebehindernisse rechtzeitig aufdecken. Zurzeit werden ärztliche und psychologische psychotherapeutische Sachverständigenstellungen zu psychisch reaktiven Traumafolgen, die in das Asylverfahren eingebracht werden, in der Regel mit nicht hinzunehmenden Begründungen missachtet. Traumastörungen lassen sich gut erkennen (diagnostizieren) und von fingierten Störungen unterscheiden (Gierlichs et al.: Z. Ausländerrecht 2005). Daher ist der jetzige Zustand nicht zu verantworten.

3. DAS ASYLVERFAHREN SOLLTE DAHER ANGEPASST WERDEN:

Gäbel und Mitarbeiter stellten fest: „Bei einer PTSD-Prävalenz, zufolge welcher ca. jeder 3. Antragsteller von dieser psychischen Störung betroffen ist, steigen die Anforderungen an ein gerechtes Asylverfahren. Es zeigte sich, dass es Einzelentscheidern des BAMF bisher nicht möglich ist, Anzeichen auf eine PTSD verlässlich zu erkennen. Diese Befunde unterstreichen einen Handlungsbedarf und geben Anlass zu Überlegungen in Richtung einer Modifikation der Asylverfahrenspraxis“ (Gäbel U. et al. (Univer-

sität Konstanz): Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 2005). Medizinischer Sachverstand, früh in das Verfahren eingeführt, würde helfen, die Anforderungen der EU-Richtlinie 2003/9/EG zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedsstaaten vom 27. Januar 2003 zu erfüllen, die zur Eruiierung besonders schutzbedürftiger Gruppen eine Bedarfsprüfung vorschreibt.

4. TRAUMATISIERTE BRAUCHEN ANERKENNUNG UND SICHERHEIT

In einem modifizierten Asylverfahren würden traumatisierte Flüchtlinge frühzeitig das bekommen, was sie als wichtigstes brauchen, um sich zu stabilisieren: Anerkennung und Sicherheit. Im jetzigen Verfahren werden viele Opfer von Folter und Gewalt weder als Verfolgte anerkannt noch als Kranke erkannt. Nach der Ablehnung ihrer Asylanträge finden sie keinen Schutz. Sie werden zusätzlich häufig diffamiert und ausgegrenzt. Ihnen wird die Abschiebung angedroht.

Dies führt dazu, dass ihre Störungen chronifizieren. Ihre familiären Strukturen werden nachhaltig gestört. Schließlich bilden sie ein Kollektiv aus chronisch kranken, oft zerstörten Menschen, die im besten Fall aus Krankheitsgründen geduldet werden, Sozialhilfefälle darstellen und kaum noch integriert werden können.

5. VORGESCHLAGENES PILOTPROJEKT

In einem Pilotprojekt sollten eine Gruppe von AsylbewerberInnen frühzeitig von erfahrenen HeilberuflerInnen untersucht werden, Traumatisierte sollten frühzeitig einen sicheren Aufenthalt, angemessenen Unterbringung, therapeutische Hilfe und die Möglichkeit, zu arbeiten, bekommen. Alle 3 bis 6 Monate sollten Gesundheitszustand, finanzielle

Selbständigkeit, Arbeitsaufnahme, notwendige Sozialleistungen, Integration etc. untersucht werden. Nach einigen Jahren sollte ein Rückkehrprogramm ohne Zwang angeboten werden. Eine Vergleichsgruppe mit der bisherigen Behandlung wäre hilfreich, dürfte sich aber aus ethischen Gründen verbieten.

6. BIS ZU EINER ÄNDERUNG DES ASYLVERFAHRENS MUSS VOR ABSCHIEBUNGEN NACH NICHT ERKANNTEN TRAUMASTÖRUNGEN GESUCHT WERDEN.

Solange Traumastörungen im Asylverfahren unzureichend erkannt werden, muss verhindert werden, dass traumatisierte Flüchtlinge zwangsweise „rückgeführt“ werden. Eine Abschiebung an den Ort ihrer Traumatisierung erleben Opfer von Folter und politischer Gewalt als lebensbedrohlich. Daher ist

es unzulässig, vor Abschiebungen nur die sog. Flugreisetauglichkeit zu überprüfen. Untersuchungen sollten sich nach dem Informations- und Kriterienkatalog richten, den eine Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer mit Ländervertretern entwickelt hat.

ABSCHIEBEBEOBACHTUNG AM FLUGHAFEN: LETZTE RETTUNG ODER FEIGENBLATT

Joachim Vornweg, Forum Flughafen

FORUM FLUGHÄFEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN

Das Forum Flughäfen in Nordrhein-Westfalen, FFiNW ist angesichts der in der Vergangenheit oftmals erhobenen Kritik an den Umständen von Vollzugmaßnahmen bei Flugabschiebungen in Nordrhein-Westfalen gebildet worden. Es besteht seit 2000 mit Vertretern von:

- Innenministerium Nordrhein-Westfalen
- Bezirksregierung Düsseldorf
- Zentrale Ausländerbehörde Düsseldorf
- Zentrale Ausländerbehörde Dortmund
- Zentrale Ausländerbehörde Köln
- Bundespolizei Dienststelle Düsseldorf
- Evangelische Landeskirche im Rheinland
- Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche im Rheinland
- Katholisches Büro Nordrhein-Westfalen
- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege
- Amnesty International
- Flüchtlingsrat Nordrhein-Westfalen
- Bundesarbeitsgemeinschaft Pro Asyl
- Flüchtlingswerk der Vereinten Nationen, UNHCR

Forumssitzungen finden einmal im Quartal statt. Moderatoren sind Landeskirchenrat Jörn-Erik Gutheil der Evangelischen Landeskirche und stellver-

tretend Karin Asboe vom Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland. Das Forum beschäftigt sich auf seinen Treffen ausschließlich mit dem Thema der Durchführung von Abschiebungen in Nordrhein-Westfalen.

Der Flughafen Düsseldorf nimmt hinsichtlich der Abschiebungen auf dem Luftweg eine zentrale Rolle ein. Er liegt in der Rangfolge nach Frankfurt am Main auf Platz 2 in Deutschland (2007: 1050 Abschiebungen). Außerdem führt die Bundespolizei am Düsseldorfer Flughafen Überstellungen nach Dublin II Verordnung von Deutschland und nach Deutschland durch, Auslieferungen und Zurück-schiebungen.

Das Forum versteht sich als ein Gremium, das Informationen und Kompetenzen bündelt und darüber zu einer verbesserten Sachverhaltsaufklärung zu Fragen im Zusammenhang mit dem Vollzug von Ausreiseverpflichtungen auf dem Luftweg beiträgt.

Die Sitzungen des Forums sind nicht öffentlich. Die Teilnehmer sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Das Forum kann allerdings auch von außen zu allgemeinen Aspekten der Abschiebung und zu einzelnen Fällen angefragt werden.

ABSCHIEBUNGSBEOBACHTUNG

Die Stelle der Abschiebungsbeobachtung gibt es seit August 2001. Nach Uli Sextro von 2001 bis 2005 und Birgül Kahraman 2006 ist seit März 2007

Joachim Vornweg Abschiebungsbeobachter. Seine konkrete Aufgabe ist es, bei den Abschiebungen, die über den Düsseldorfer Flughafen laufen, an-

wesend zu sein und eine teilnehmende und offene Beobachtung vorzunehmen. Er unterliegt keinen räumlichen Einschränkungen weder bei Einzel- noch bei Sammelabschiebungen; seine Anwesenheit meldet er in der Regel vorher nicht an. Die Beobachtung beginnt bei der Übergabe der Ausländerbehörden an die Bundespolizei an und endet an der Gangway.

Abschiebungen werden stichprobenartig beobach-

tet. Der Anteil der beobachteten Abschiebungen hat in den letzten Jahren zugenommen.

Für das Forum ist der Beobachter Berichterstatter. Das Konzept des Forums sieht vor, nur über den Vollzug von Abschiebungen zu sprechen. Also nicht warum, sondern wie Menschen abgeschoben werden. Der Abschiebungsbeobachter nimmt die Abschiebung als Ergebnis ausländerrechtlich getroffener Entscheidungen wahr.

WAS KANN DIE ABSCHIEBUNGSBEOBACHTUNG LEISTEN

Die Abschiebungsbeobachtung kann von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Flüchtlings- und Ausländerarbeit oder Betreuerinnen in den Hafthäusern kontaktiert werden, wenn Abschiebungen bevorstehen. Die Abschiebungsbobachtung kann dann während der Maßnahme vor Ort sein, die Abschiebung beobachten und im Rahmen ihres Auftrags tätig werden.

Wenn akute Veränderungen in der persönlichen Situation der/des Abzuschiebenden eintreten, welche der zuständigen Ausländerbehörde nicht mehr rechtzeitig bekannt gemacht werden können oder konnten, kann die Abschiebungsbeobachtung diese Informationen an die zuständigen Stellen weiter-

leiten.

Sollten Rechtsmittel eingelegt worden sein, über die noch nicht entschieden wurde, kann die Abschiebungsbeobachtung davon unterrichtet werden.

Weiterhin kann die Abschiebungsbeobachtung in Einzelfällen Kontakt zwischen Beratungsstellen und der Bundespolizei am Flughafen herstellen.

Die Abschiebungsbeobachtung nimmt Kritikpunkte und Fragestellungen im Hinblick auf Vollzugsmaßnahmen bei Flugabschiebungen auf und leitet sie zur Erörterung und Entscheidung weiter.

WAS KANN DIE ABSCHIEBUNGSBEOBACHTUNG NICHT LEISTEN

Es geht bei der eingerichteten Stelle nicht darum eine letzte Beratung an der Gangway durchzuführen. Eine materiellrechtliche Prüfung, ob die Abschiebung rechtmäßig ist oder nicht, ist den zuständigen Gerichten und beteiligten Behörden vorbehalten. Sollten sich hier Zweifel ergeben, so ist von den Betroffenen oder Unterstützern unverzüglich die zuständige Ausländerbehörde oder das Verwaltungsgericht (mittels entsprechender Anträge) davon zu unterrichten (z. B. bei krankheitsbe-

dingter Reise- oder Transportunfähigkeit, dem Vorliegen neuer Abschiebehindernisse).

Bei der Abschiebung selbst – also am Flughafen – ergeben sich immer wiederkehrende Problemfelder:

- Familientrennung
- Abschiebung von Minderjährigen
- Organisation des Gepäcks
- Abschiebung kranker Menschen
- Mitnahme von Bargeld

ARBEITSBEREICHE DES FORUMS

Fälle von Abschiebungen mit berichtenswerten Einzelheiten oder Sachzusammenhängen werden vom Abschiebungsbeobachter dem Forum zu seinen Sitzungen schriftlich vorgelegt. Diese Berichte führten und führen immer wieder zum Austausch über die

oben genannten Problemfelder. Die Entwicklung des Forums und seine mittlerweile siebenjährige Arbeit weisen viele positive Aspekte auf.

Stellvertretend für viele seien genannt:

CHECKLISTE

Um Ausländerbehörden ein Hilfsmittel anzubieten, wurde gemeinsam von Bundespolizei, Zentraler Ausländerbehörde Düsseldorf, Innenministerium und Abschiebungsbeobachter eine Checkliste erarbeitet (siehe Anlage 1). Im November 2004 wurde sie per Erlass durch das Innenministerium den Ausländerbehörden in Nordrhein-Westfalen bekanntgegeben – als Hilfsmittel zur „Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation von Rückführungsmaßnahmen“.

HANDGELDERLASS

Eine zentrale Schwierigkeit war von Beginn an die Abschiebung von mittellosen Ausländern, die mehrheitlich aus der Abschiebehafte kommen und oft nicht im Leistungsbezug stehen. Diese Menschen befinden sich in einer verzweifelten Situation. Zu der psychischen Belastung der Abschiebung aus Deutschland kommt die zu erwartende Hilflosigkeit nach der Ankunft am Zielflughafen. Ohne Geld haben sie kaum die Möglichkeit rasch in ihren Heimatort zu kommen.

EINER DER SCHWERPUNKTE DER ABSCHIEBUNGSBEOBACHTUNG: KRANKHEIT ALS ABSCHIEBEHINDERNIS

Gesundheitliche Probleme der Abzuschiebenden und Diskussionen über die Flugreisefähigkeit geraten regelmäßig in den Focus der Abschiebungsbeobachtung. Das ist seit Einrichtung der Stelle und Bestehen des Forums ein immer wiederkehrendes Thema. Abzuschiebende empfinden die ärztlichen Stellungnahmen, die ihre Abschiebung neben richterlichem Beschluss und amtlichem Bescheid rechtfertigen, als unzutreffend und un(ge)recht.

Die „Bestimmungen über die Rückführung ausländischer Staatsangehöriger auf dem Luftweg, Best.-RückLuft“ fordert seit ihrer Einführung 2000 von den Ausländerbehörden eine Bescheinigung der Flugreisefähigkeit.

Eine gemeinsame Arbeitsgruppe von Ländervertretern und Vertretern der Bundesärztekammer zu Fragen ärztlicher Mitwirkung bei Rückführungsfragen erstellt November 2004 den „Informations- und Kriterienkatalog“ (siehe Anlage 3). Er soll als das zentrale Hilfsmittel dienen, um den Untersuchungsrahmen von Personen, die abgeschoben werden sollen, aber krankheitsbedingte Vollzugs-

Nach steter Diskussion im Forum und Anregung an das Innenministerium gab es am 30. Januar 2004 einen Erlass zu „Handgeld für mittellose Ausländerinnen und Ausländer im Rahmen der Rückführung: „... Jedem Abzuschiebenden werden bei Mittellosigkeit 50,- Euro (70,- Euro) gezahlt“. Siehe Anlage 2.

GEPÄCK

Oft haben Personen, die abgeschoben werden sollen, ihr Gepäck aus verschiedenen Gründen in Plastiktüten (blaue Müllbeutel) untergebracht. Das ist von den Betroffenen oft ungewollt und wird als würdelos empfunden. Aus technischen Gründen akzeptieren die Fluggesellschaften diese Verpackungart nicht. Auf Diskussion und Intervention des Forums werden in Düsseldorf über die Bezirksregierung vom Reiseveranstalter (Reisebüro) Faltpackungen bereit gehalten, um das Gepäck ordentlich und sachgerecht zu verpacken

hindernisse geltend machen, zu verbessern bzw. transparenter zu machen. Bevor der Arzt um eine Prüfung der Flugreisefähigkeit gebeten wird, muss die Ausländerbehörde, nach Prüfung, klar feststellen, dass keine zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisse und inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisse vorliegen.

In ihrem Schreiben vom 25. 10. 2004 [Az. 21.12-30 (R 210/04)]führt die Bezirksregierung aus „ ...Anhaltspunkte [für eine gesundheitliche Beeinträchtigung] liegen bei akuten Verletzungen, Krankheiten mit aktuellen Auswirkungen, Suizidversuchen oder ähnlichem vor. [...] Für die Wahl des mit der Untersuchung zu betrauenden Arztes ist die Art der Verletzung bzw. Krankheit bzw. gesundheitliche Beeinträchtigung maßgeblich.“

BEISPIEL STEINFURT

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat an den Landrat des Kreis Steinfurt am 14. 12. 2007 zur Abschiebepaxis des Kreises eine Anfrage gerichtet

In der Beantwortung heißt es unter II. 3.: „[...]Da

die innen-ministeriell vorgestellte Checkliste auf die Situation und die Durchführung der Arbeit im Kreis Steinfurt nicht zutrifft, arbeitet die Ausländerbehörde mit einer auf die Belange der Behörde ausgerichteten Liste. Diese Vorgehensweise ist mit dem Innenministerium abgesprochen. [...]“

Die „Checkliste Abschiebung“ des Kreis Steinfurt (siehe Anlage 4) unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von der Checkliste, die im November 2004 per Erlass durch das Innenministerium den Ausländerbehörden in Nordrhein-Westfalen bekannt gegeben wurde. Unter anderem lässt sie die Frage nach inlandsbezogenen Vollstreckungshindernissen außer Betracht, sie sieht keine Weitergabe nachträglich bekannt gewordener Informationen an Bezirksregierung und Bundespolizei vor, sie weist nicht auf notwendige Medikamente für die erste Zeit im Zielstaat hin – auch nicht für die Reise selbst.

In einem Interview der Münsterschen Zeitung vom 17. 4. 2008 (siehe Anlage 5) führt die Leiterin des Kreis-Ordnungsamtes in Steinfurt auf die Frage, ob „Landrat ... gegen Durchführungsbestimmungen des Landes verstößt“, aus, dass sie „... bei Abschiebungen nach einer eigenen Checkliste arbeiten, die aber inhaltlich vollkommen mit der des Landes übereinstimmt.“. Weiter erklärt sie, „wenn eine ärztliche Begleitung nötig ist, bedienen wir uns bei einem Ärztepool, den die zentrale Ausländerbehörde in Düsseldorf empfiehlt, weil die Mediziner unseres Gesundheitsamtes keine Notarztkenntnis und

keine klinische Praxis besitzen“.

Von einer vollkommenen Übereinstimmung der beiden Listen kann keine Rede sein. Der Vergleich ergibt deutlich mehr Unterschiede als Übereinstimmungen. So lässt die Steinfurter Liste beispielsweise Punkt C der Checkliste des Innenministeriums „Durchführung des Transports zum Flughafen“ vollständig weg.

Das Außerachtlassen von Vorgaben, Richtlinien oder Hilfsmitteln der Landes- oder Bundesregierung führt wahrscheinlich nicht zu einer harmonischeren oder sichereren Umsetzung des Ausländerrechts und nicht zu einer erfolgreicherer Umsetzung der Integrationsbemühungen des Landes NRW. Laufende Änderungen im Ausländerrecht und sich ständig wandelnde Migration spiegeln nicht nur regionale, sondern auch globale gesellschaftliche Vorgänge wider. Allen Beteiligten sollten auf jeden Fall einmal Erarbeitetes bewahren und auf den Erfolgen ihrer Bemühungen aufbauen. Erreichte Verbesserungen bei Abschiebungen wären eher noch auf Überstellungen nach Dublin II VO anzuwenden, um auch dort mit Krankheit sensibel und menschlich umzugehen.

Das Verfahren bei Abschiebungen aus obigem Beispiel ergibt weiterhin Aufgaben für die Abschiebungsbeobachtung. Die bisherige Arbeit des Forums findet darin leider auch ihre fortbestehende Berechtigung und Notwendigkeit.

AUS DER DISKUSSION - WIE GEHT ES WEITER?

Unser Fachgespräch hat bestätigt, dass das Thema „Krankheit als Abschiebehindernis“ in NRW eine hohe Aktualität hat. In den Debattenbeiträgen wurde deutlich: Es geht hier nicht um tragische Ausnahmen, sondern der Abschiebedruck auf die Ausländerbehörden steigt, diejenigen, die nicht unter die Altfallregelung fallen, abzuschicken - und das sind nun mal die Alten, Kranken und traumatisierten Menschen, die seit vielen Jahren im Status der Duldung hier leben. Diese unsichere Lebenssituation hat ihre Krankheiten häufig noch verschlimmert.

Die Handlungs- und Einflussmöglichkeiten der bei der Beurteilung einer Krankheit jeweils beteiligten Akteurinnen und Akteure wurden anhand der verschiedenen „Behörden- und Gerichtsstationen“, die ein Flüchtling in NRW „durchlaufen“ muss, eindringlich und ausführlich dargestellt.

Dabei wurde deutlich: Es gibt viel zu verbessern!

Durch den Vortragenden Wolfgang Eichhorn vom BAMF wurde betont, dass es im Rahmen der Anhörung der Betroffenen im Asylverfahren ganz wesentlich ist, die gesundheitliche Situation, also auch psychische Erkrankungen wie die PTBS anzusprechen bzw. vorzutragen. Dies sei für die Qualität des Sachvortrags und damit für die Entscheidung maßgeblich.

Dabei wissen aber alle, die enger mit dieser Thematik zu tun haben, dass gerade dies häufig nicht geschieht, weil die Flüchtlinge auf die Anhörung nicht ausreichend vorbereitet werden konnten oder aber die Traumatisierung selbst eine Offenlegung ver-

hindert. Positiv ist jedoch, dass in einigen Außenstellen des Bundesamtes Schulungen durch die psychosozialen Zentren durchgeführt werden.

Darüber hinaus bestätigte Herr Eichhorn, dass aus seiner Sicht und nach den neuesten Darlegungen der UNKT (United Nation Kosovo Team) beispielsweise eine PTBS im Kosovo faktisch nicht behandelbar sei.

Das Innenministerium NRW, vertreten durch die Abteilungsleiterin der Abteilung I, Frau Block trug die rechtlichen Vorgaben zur Aufenthaltsgewährung Kranker und Traumatisierter vor. Die Ausländerbehörde selbst habe keine Möglichkeit, sie sei grundsätzlich an asylverfahrensrechtliche Entscheidungen des BAMF gebunden. Lediglich bei der Prüfung der Flugreisefähigkeit im Rahmen inlandsbezogener Vollstreckungshindernisse sei sie gefordert. Hierzu gebe der Informations- und Kriterienkatalog (siehe Materialien) die entsprechenden Vorgaben. Zur in der Diskussion vorgetragenen Kritik an der Umsetzung dieses Kataloges, insbesondere zur häufigen Beauftragung von Ärzten, die die gewünschten, nämlich zur Abschiebung geeigneten Gutachten und Atteste ausstellten, teilte sie mit, dass es keine Weisungsbefugnis oder Aufsicht des IM darüber gebe, welche Ärzte durch die zuständigen Ausländerbehörden zu beauftragen seien. Wenn es Anlass zur Kritik gebe, müsse diese von der Ärztekammer geprüft werden. Es lägen von dort keine Hinweise auf die in der Kritik stehenden Ärzte vor.

Offensichtlich spielen die medizinischen Erkenntnisse über das Krankheitsbild der PTBS bei den Ent-

scheidungen der Verwaltungsgerichte eine untergeordnete Rolle. Der eingeladene Richter am VG Düsseldorf (Felix Helmbrecht) betonte, wie wichtig es für das gesamte Verfahren sei, dass die Flüchtlinge einen kompetenten, juristischen Beistand haben und dieser nicht erst im Gerichtssaal bestellt wird. Außerdem sei die Anwesenheit der Betroffenen wichtig, d.h. es solle kein Beschluss ergehen, sondern eine mündliche Verhandlung stattfinden.

Im Rahmen der Sachverhaltsermittlung - so ergab die Diskussion - sei es gut, wenn sich Richter und Richterinnen bezüglich der Herkunftsländer und der dort bestehenden Behandlungsmöglichkeiten weiter fortbilden würden.

Ebenso wichtig -wenn auch aufwändig - ist der Austausch mit ProzessvertreterInnen unter Zuhilfenahme von DolmetscherInnen- eine zwingende Voraussetzung für eine sachgerechte Entscheidung! Der im Asylkompromiss von 1993 festgelegte Beschleunigungsgrundsatz kann sich zum Nachteil der Flüchtlinge in den Verfahren vor den Verwaltungsgerichten auswirken.

Im Rahmen der Diskussion wurde bestätigt, dass psychische Erkrankungen von den Ausländerbehörden bei der Prüfung inlandsbezogener Vollstreckungshindernisse nicht ausreichend berücksichtigt werden und, dass die Begutachtung durch FachärztInnen einen geringen Stellenwert hat. Oftmals lägen keine fachärztlichen Gutachten, sondern nur amtsärztliche Gutachten bei psych. Erkrankungen vor, oder aber ein Notfallmediziner stellt die Reisefähigkeit eines psychisch Kranken bzw. Traumatisierten fest, ohne ihn je persönlich zu untersuchen. Gerade die Handhabung des Informations- und Kriterienkatalogs bei der Beurteilung der Reisefähigkeit durch die Ausländerbehörde in NRW ist sehr unterschiedlich. Moniert wurde, dass bei Nichteinhaltung des Informations- und Kriterienkataloges Sanktionen fehlten.

Die Integrationsbeauftragte der Stadt Kerpen, Anette Seiche forderte Mindestanforderungen für alle zu erstellenden Gutachten zu formulieren. So sollten grundsätzlich bei der Diagnose von PTBS neutrale objektive Stellungnahmen/Fachgutachten vorliegen und daraufhin müsse eine individuelle, fallgerechte Entscheidung erfolgen. Sie beklagte, dass oftmals innerhalb der Ausländerbehörden jegliches Qualitätsmanagement fehle. Aus ihrer Sicht, sei ein

wesentliches Qualitätsmerkmal, wenn die ausländerechtliche Entscheidung sich im Nachhinein als gerichtsfest erweise. Diese These wurde allerdings, aufgrund der zuvor von dem Verwaltungsrichter skizzierten Situation für schwerkranke Flüchtlinge vor den Verwaltungsgerichten, in Frage gestellt.

Die Vorstellung, es handle sich bei der PTBS um ein vorübergehendes Phänomen, bei der Gespräche ausreichen, wurde durch den Facharzt Dr. Gierlichs widerlegt. Die schwere Traumatisierung der Betroffenen würde unterschätzt. Die Anhörung zur Ermittlung der PTBS sei unzureichend, auch wenn jemand nicht darüber spricht, heiße das nicht, er sei nicht an PTBS erkrankt. Ein großes Problem sei, dass die Krankheit modifiziert auftrete. Gerade das Schweigen der Betroffenen dazu, auch im Asyl-Verfahren, gehöre mit zum Krankheitsbild. Daher müsse die Begutachtungspraxis durch medizinische Sachverständige in einem frühen Stadium im Asylverfahren eingeführt werden. Bei der Beurteilung der PTBS sollte immer ein Psychotraumatologe zu Rat gezogen werden. Er habe die speziellen Kenntnisse für die Diagnose der PTBS und sei für den besonderen Umgang mit diesen Patienten geschult.

Besonders problematisch skizzierte Dr. Gierlichs die Folgen einer PTBS: Langwierige Duldungen schafften eine dauernde Erinnerung an die Abschiebung und führten zur Chronifizierung der PTBS.

Auch müsse der Dialog zwischen ÄrztInnen und JuristInnen befördert werden. Es sollte Fortbildungen dazu geben, welchen formalen und inhaltlichen Anforderungen Atteste und Stellungnahmen der Ärzte genügen müssen, um für eine juristische Bewertung hilfreich zu sein.

Bei der Ausstellung der Reisefähigkeitsbescheinigung sollte eine vernünftige Vorbescheinigung vorliegen. Wenn kurz vor der Abschiebung Reiseunfähigkeitsverdacht vorliegt, müsse dies abgeklärt und die Abschiebung verschoben werden. Die persönliche Untersuchung am Abschiebetag muss zwingend sein.

Interessant waren auch die Ausführungen des Abschiebebeobachters Joachim Vorneweg vom Forum Flughafen. Die Checkliste (s. Materialien) und der Handgelderlass seien positiv. Er kritisierte, dass der Kreis Steinfurt sich nicht an die Checkliste des IM halte, sondern eine eigene Checkliste geschaf-

fen habe. Dies öffne der Willkür Tor und Tür, wenn jede Ausländerbehörde nach Gutdünken verfahren könne. Er beobachte bei seiner Arbeit, dass die Abschiebungsversuche von schwer kranken und traumatisierten Menschen zunehmen. Dies sei im Grunde ja auch schon im IMK -Beschluss von November 2006 angekündigt worden. Alle, die nicht unter die Bleiberechts- bzw. Altfallregelung fallen, müssen abgeschoben werden. Und das sind eben die Personen, die aufgrund von Alter und Krankheit keine wirtschaftliche Unabhängigkeit erlangen können.

Insgesamt gab es im Rahmen der Veranstaltung gute Vorschläge, wie die Situation schwer kranker Flüchtlinge in NRW im Rahmen der notwendigen Verfahren angemessener berücksichtigt werden kann, aber auch, wie die Qualität ausländerrechtlicher Entscheidungen, insbesondere in den Ausländerbehörden verbessert werden kann.

Konkret forderte Herr Gierlichs, dass ein Ärztepool gebildet wird, aus dem sich die Ausländerbehörden „bedienen“ und in dem alle Ärzte in Psychotraumatologie fortgebildet sind. In diesem Zusammenhang ist auch das Pilotprojekt, das Herr Gierlichs vorstellte, interessant.

Besonders an die Ausländerbehörden und damit an die Vertreterin des Innenministeriums richtete sich viel Kritik: So seien die Ausländerbehörden über die Verhältnisse in den Zielstaaten nicht informiert und auch wenn dies nicht in die engere Zuständigkeit falle, sei es unerlässlich, um sachgerechte Entscheidungen zu treffen.

Auch Ausländerbehörden müssen -wie andere Behörden im Land - ein Qualitätsmanagement vorweisen. Dazu gehört die Beauftragung medizinischer Fachärzte für die Beurteilung eines Verdachts auf PTBS.

Hier fordern wir das Innenministerium auf, in Absprache mit den Ärztekammern einen entsprechenden Ärztepool aufzubauen.

Der Informations- und Kriterienkatalog muss eingehalten werden und bei Nichteinhaltung muss dies durch das Innenministerium sanktioniert werden. Das gleiche gilt für die Anwendung der Checkliste.

Reisefähigkeit muss grundsätzlich am Abschiebetag begutachtet werden, auch das sieht der Katalog vor.

Kritisiert wurde auch, dass die Vertreterin des Innenministeriums zwar häufig die wichtige Arbeit der Flüchtlingsberatungsstellen und der Ehrenamtlichen unterstrich, das Land sich jedoch seit Jahren aus der finanziellen Unterstützung verabschiedet hat. Dies gilt es umzudrehen!

Insgesamt zeigte sich durch die Diskussion, dass es -wie so häufig - auch einer besseren Vernetzung, eines Dialogs zwischen den Beteiligten mit gemeinsamen Zielformulierungen bedarf. Für unsere politische Arbeit waren die Diskussion und die Beiträge von immenser Bedeutung. Sie bedeuten Basis und Legitimation unserer weiteren Arbeit für die Flüchtlinge. Kranke und Traumatisierte brauchen Menschen, die sich um sie kümmern. Wir werden die Forderungen in politische Botschaften umformulieren und die jeweils Verantwortlichen auffordern, die Situation zu verändern und zu verbessern.

Wir bedanken uns herzlich bei allen Referentinnen und Referenten für ihr Kommen und bei allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen für die engagierte Diskussion und die ehrenamtliche Arbeit.



Informations- und Kriterienkatalog

In der von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe
von Ländervertretern und Vertretern der
Bundesärztekammer zu Fragen der
ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen
erstellten Fassung.

Düsseldorf, den 22.11.2004

Informations- und Kriterienkatalog

I. Allgemeine Hinweise

Vor der zwangsweisen Durchsetzung einer bestehenden Ausreiseverpflichtung ist zu jedem Zeitpunkt beachtlichen Indizien für eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Betroffenen nachzugehen, die ein Vollstreckungshindernis darstellen könnten.

Im Regelfall wurde das Vorliegen von zielstaats- und/oder auch inlandsbezogenen Abschiebungshindernissen aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die von den Betroffenen geltend gemacht oder den zuständigen Behörden auf andere Weise bekannt wurden, in den der Rückführung vorausgegangenen abgeschlossenen asylrechtlichen, ausländerrechtlichen und ggf. verwaltungsgerichtlichen Verfahren überprüft und verneint. Der "Informations- und Kriterienkatalog" soll den zuständigen Ausländerbehörden Hilfestellung für die Fälle geben, in denen die nicht freiwillig ausreisenden Ausländerinnen und Ausländer erst kurz vor einer Abschiebung zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse oder inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse aus gesundheitlichen Gründen geltend machen. Ist in den vorausgegangenen Verfahren das Vorliegen solcher Hindernisse bereits verneint worden, geht es in diesem Verfahrensstadium im Normalfall nur noch um die Prüfung der Frage, ob aufgrund der geltend gemachten gesundheitlichen Gründe durch den Vorgang der Abschiebung (im wesentlichen die Flugreise) eine erhebliche Gefahr für Gesundheit oder Leben des Betroffenen zu befürchten ist. Der Prüfauftrag beschränkt sich daher in diesen Fällen auf diese Prüfung. Fragen mit Zielstaatsbezug, also z. B. die Frage der medizinischen Versorgungslage im Zielstaat haben in diesem Rahmen keine Entscheidungsrelevanz, wenn die entsprechenden medizinischen Fragen in den vorangegangenen Verfahren bereits geklärt worden sind und dies dem untersuchenden ärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Sachverständigen nachvollziehbar vorgetragen wird (siehe auch Ausführungen zu III. – letzten beiden Sätze).

Vielmehr ist, soweit der ärztliche, ggf. psychologisch psychotherapeutische Sachverständige im Rahmen der Exploration Veranlassung sieht, neben der Prüfung der Flugreisetauglichkeit eine Einschätzung zu eventuellen zielstaatsbezogenen und in den vorausgegangenen asylrechtlichen Verfahren noch nicht geprüften Abschiebungshindernissen abzugeben, dies gegenüber dem wegen des Zielstaatsbezugs zuständigen Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (BAFI) (ab 1.1.2005 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge - BAMF) vorzutragen.

Soweit der ärztliche, ggf. psychologisch psychotherapeutische Sachverständige im Rahmen seiner Untersuchung auf ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis Veranlassung sieht, neben der Prüfung der Flugreisetauglichkeit eine Einschätzung zu aus Krankheiten resultierenden, vor oder während der Abschiebung drohenden Gesundheitsgefahren für den Ausländer, die dem vorausgehenden Prüfungsverfahren der Ausländerbehörden noch nicht zu Grunde lagen, abzugeben, ist dies gegenüber der zuständigen Ausländerbehörde vorzutragen.

In der Zuständigkeit der Ausländerbehörden liegt außer der Prüfung von Vollstreckungshindernissen auch die Abklärung von Gesundheitsbeeinträchtigungen in den Fällen, in denen mit entsprechenden Vorträgen ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 AuslG (ab 1.1.2005 § 60 Abs. 7 AufenthG; die Entscheidung der Ausländerbehörde bedarf dann gem. § 72 Abs. 2 AufenthG der vorherigen Beteiligung des Bundesamtes) geltend gemacht wird und kein Asylantrag gestellt wurde.

In diesen Fällen ist daher auch, soweit der ärztliche, ggf. psychologisch psychotherapeutische Sachverständige im Rahmen der Exploration Veranlassung sieht, neben der Prüfung der Flugreisetauglichkeit eine Einschätzung zu eventuellen zielstaatsbezogenen und bisher noch nicht geprüften Abschiebungshindernissen abzugeben, dies gegenüber der zuständigen Ausländerbehörde vorzutragen.

Die zuständigen Behörden werden diese Vorträge tatsächlich und rechtlich würdigen.

Werden im Rahmen des Vollzugs der Abschiebung neue zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse oder Vollstreckungshindernisse vorgetragen, ist eine sofortige Prüfung durch die zuständige Behörde vorzunehmen und bei Substantiiertheit und Schlüssigkeit des Vortrags die Abschiebung abubrechen. Dies gilt auch, wenn Veränderungen des Gesundheitszustandes im Vergleich zu einer vorhergehenden Prüfung vorgetragen werden. In diesem Rahmen kommt dem Vortrag einer posttraumatischen Belastungsstörung eine große Rolle zu. Dabei darf in der Regel weder der späte Sachvortrag erst kurz vor der Abschiebung noch eine (bisherige) Nichtbehandlung der Krankheit zu Lasten des Ausländers/der Ausländerin gewertet werden.

Wird eine Abschiebung vom Bundesgrenzschutz begleitet (Grenzpolizei, Zuständigkeit für Luftsicherheit, Sicherheitsbegleitung), verlangt er eine Bescheinigung über die Flugreisetauglichkeit nach der Dienstvorschrift "Bestimmungen für die Rückführung ausländischer Staatsangehöriger auf dem Luftweg" (Ziff. C 1.2.2 Best-Rück Luft)

Falls die Ausländerbehörden bei ihrer Entscheidung ein Gutachten (siehe Begriffserklärung am Schluss des Textes) eines ärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Sachverständigen benötigen, ist es geboten, diesem die rechtlichen Rahmenbedingungen zu verdeutlichen und die für die anstehende ausländerrechtliche Entscheidung relevanten Fragen zu stellen, bei deren Beurteilung die Ausländerbehörden auf die medizinischen Auskünfte angewiesen sind.

Hierzu hatte eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe in Umsetzung eines Auftrages der Innenministerkonferenz unter Beteiligung medizinischer Experten einen ersten Informations und Kriterienkatalog entwickelt, der von einer weiteren Arbeitsgruppe mit Vertretern der Bundesärztekammer und der Innenministerkonferenz evaluiert wurde und auf dessen Inhalte sich die Ausländerbehörden bei der Erteilung von Aufträgen an ärztliche, ggf. psychologisch psychotherapeutische Sachverständige stützen können. Dieser Katalog ist dem ärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Sachverständigen zusammen mit dem Auftrag zu übermitteln.

II. Informations- und Kriterienkatalog

Das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (BAFI) - im Falle eines gestellten, ggf. auch bereits abgelehnten Asylantrages -, ansonsten die Ausländerbehörden sind für die abschließende Entscheidung zuständig, ob vom Betroffenen geltend gemachte oder von Amts wegen zu prüfende Erkenntnisse zu Erkrankungen als zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis dem zwangsweisen Vollzug einer ansonsten bestehenden Ausreiseverpflichtung entgegenstehen.

Für die Prüfung und Entscheidung der Frage, ob wegen der Gefahr einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge der Abschiebung ein Vollstreckungshindernis vorliegt, ist stets die Ausländerbehörde zuständig.

Bei der Prüfung möglicher gesundheitlicher Abschiebungshindernisse ist also aus Rechtsgründen stets zu unterscheiden zwischen

- (1.) einem sog. zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernis wegen einer im Zielstaat drohenden konkreten und erheblichen Gefahr für Gesundheit oder Leben (z.. B. wegen einer nicht möglichen, unzureichenden oder nicht zugänglichen Behandlungsmöglichkeit im Heimatland) und
- (2.) einem inlandsbezogenen Vollstreckungshindernis - beispielsweise in Form der Flugreiseuntauglichkeit - d.h. einer durch den Vorgang der Abschiebung konkret drohenden erheblichen Gesundheitsgefährdung bis zur Ankunft im Zielstaat.

II.1. Zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse

- Inhaltliche Erläuterungen:

Erheblich ist die Gefahr, wenn sich der Gesundheitszustand im Heimatland wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde und dies auch nicht durch eine dort zugängliche zureichende Behandlungsmöglichkeit abgewendet werden kann.

Bei der Prüfung ist die Sperrwirkung des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG zu berücksichtigen, wonach Gefahren wie z.B. ein allgemein schlechteres Niveau des Gesundheitssystems als in Deutschland, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, im Zielstaat (i.d.R. der Heimatstaat) allgemein ausgesetzt ist, allein bei (Gruppen)Entscheidungen der obersten Landesbehörde nach § 54 AuslG (ab 1.1.2005 § 60a Abs. 1 AufenthG) über eine generelle Abschiebestoppregelung berücksichtigt werden dürfen.

Diese Sperrwirkung bei allgemeinen, also nicht allein individuellen, personenbezogenen Gesundheitsgefahren, besteht nach der Rechtsprechung nur dann ausnahmsweise nicht, wenn - wegen fehlender Gruppenentscheidung durch die oberste Landesbehörde - die vorgesehene Abschiebung diesen Ausländer in eine „extreme“ Gefahrenlage bringt. Als extrem ist eine Gefahrenlage zu beschreiben, wenn eine Abschiebung in diesem Einzelfall bedeutet, den Ausländer in der konkret gegebenen Situation einer notwendigen Behandlung der Erkrankung in Deutschland zu entziehen und ihn im Heimatland wegen der Verhältnisse dort mit hoher Wahrscheinlichkeit einem Risiko von Tod oder schwersten Gesundheitsverletzungen auszusetzen (BVerwG v. 12.7.2001, Az. 1 C 5.01). Die Prüfung von Risiken für den Einzelnen kann sich damit nur auf individuell-konkrete Gefahren beziehen. Erforderlich ist für die Bejahung eines Schutzbedürfnisses, dass die Betroffenen alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland die zur Vermeidung einer wesentlichen oder sogar lebensbedrohlichen Verschlimmerung notwendige Behandlung eines Leidens nicht erfahren und auch anderswo keine wirksame Hilfe in Anspruch nehmen können. Erst wenn diese Umstände glaubhaft und nachvollziehbar dargelegt sind und einer Überprüfung standhalten, kann eine konkrete Gefahr angenommen werden. Eine Verantwortlichkeit des Aufnahmestaates für eine lebenslange medizinische Versorgung und eine Schutzpflicht vor den in dem Zielstaat bestehenden allgemeinen Lebensrisiken bestehen nach der Rechtsprechung nicht.

- Rechtlicher Hinweis:

Es ist zu beachten, dass krankheitsbedingte zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse nach der Rechtsprechung nur auf der Grundlage des § 53 Abs. 6 AuslG zu prüfen sind.

Nach § 24 Abs. 2 AsylVfG obliegt diese Prüfung ausschließlich dem BAFI, wenn ein Asylantrag gestellt worden ist. Die Ausländerbehörde ist gem § 42 AsylVfG an dessen Entscheidung gebunden. Liegt zum Zeitpunkt der Geltendmachung bereits eine negative Entscheidung des BAFI über krankheitsbedingte zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vor, können auch vorgetragene zielstaatsbezogene Veränderungen des Gesundheitszustandes (neue Gründe) wegen der Bindungswirkung des § 42 AsylVfG nur über einen Asylfolgeantrag oder einen Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens beim BAFI geltend gemacht werden.

Wird ein Antrag beim Bundesamt gestellt, entscheidet die Ausländerbehörde über das Vorliegen eines inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisses nur dann bereits vor der Entscheidung des Bundesamtes, wenn das Abschiebungshindernis nicht im Rahmen eines Asylfolgeantrages geltend gemacht wird, sondern lediglich im Rahmen eines isolierten Wiederaufgreifensantrages zu der Entscheidung des Bundesamtes nach § 53 AuslG, der ohne entsprechenden Antrag nach § 123 VwGO nicht zur Aussetzung der Abschiebung führt. Auch in diesem Falle soll die Ausländerbehörde jedoch regelmäßig vor einer Prüfung von Vollstreckungshindernissen und vor Terminierung der Rückführung mit dem Bundesamt Kontakt aufzunehmen und klären, wann mit einer Entscheidung über das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses zu rechnen ist und diese Entscheidung abwarten, obwohl hierfür keine Rechtspflicht besteht. Dem ärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Sachverständigen muss mitgeteilt werden, dass eine Wiederaufnahme des Verfahrens beim BAFI eine Abschiebung nicht zwangsläufig aufschiebt.

II.2. Inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse, z.B. (Flug)Reiseuntauglichkeit

- Inhaltliche Erläuterungen:

Reiseuntauglichkeit infolge Krankheit begründet kein Abschiebungshindernis in Bezug auf einen bestimmten Zielstaat, sondern steht (i.d.R. auch nur vorübergehend) dem Vollzug der Abschiebung an sich entgegen, etwa weil ein Flugtransport wegen einer derzeit bestehenden Erkrankung nicht ohne das beachtliche Risiko von erheblichen gesundheitlichen Schäden durchgeführt werden kann.

Regelmäßig ist ohne konkrete Anhaltspunkte, die Bedenken überhaupt rechtfertigen könnten, von einer Reisetauglichkeit auszugehen. Schlüssig vorgetragene oder bekannte Indizien für eine mögliche Reiseuntauglichkeit sind zu prüfen und zu bewerten. Ist also ein der Rückführung entgegenstehender Vortrag zum Gesundheitszustand zumindest beachtlich, wird zur Überprüfung regelmäßig ein ärztliches, ggf. psychologisch psychotherapeutisches Gutachtenerforderlich sein. In diesem Zusammenhang ist gleichzeitig stets die Frage zu klären, ob und unter welchen Voraussetzungen trotz der bestehenden Erkrankung die Möglichkeit besteht, durch geeignete Maßnahmen die vorgesehene Flugreise ohne erhebliche Gesundheitsschäden durchzuführen. Von einem ärztlichen Gutachten kann abgesehen werden, wenn ein beigebrachtes ärztliches Zeugnis die Reiseunfähigkeit bereits nachvollziehbar begründet belegt.

III. Auftragsinhalt

Unter Beachtung der allgemeinen Hinweise, die gleichzeitig den rechtlichen Hintergrund für einen Auftrag an einen medizinischen Sachverständigen vermitteln, wird um die Erstellung eines dem Krankheitsbild entsprechenden fachärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Gutachtens gebeten, das die erhobenen Befunde und die daraus gezogenen medizinischen Schlussfolgerungen nachvollziehbar darstellt. Alle Tatsachen, an die die ärztlichen Schlussfolgerungen anknüpfen, sind zu benennen. Der Auftrag kann sich entsprechend der geltenden Rechtslage sowohl auf ein Gutachten zu zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen als auch auf die Prüfung der (Flug)Reisetauglichkeit erstrecken; er kann aber auch – entsprechend der Zuständigkeit der nachfragenden Behörde – auf die eine oder andere Prüfung beschränkt werden. Gleichwohl gilt für den ärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Sachverständigen, den Patienten in seiner gesundheitlichen Situation ganzheitlich zu betrachten und die medizinischen Konsequenzen seines ärztlichen Handelns im Sinne des Prinzips „nil nocere“ zu betrachten. Deshalb hat der ärztliche, ggf. psychologisch psychotherapeutische Sachverständige die unter I. aufgezeigte Möglichkeit, sich im Rahmen seiner Exploration auch über den eigentlichen Auftragsinhalt hinaus zu äußern. Das auf die präzise Fragestellung abhebende Gutachten des ärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Sachverständigen unterliegt mit Blick auf die damit verbundene Erfüllung gesetzlicher Aufgabenstellungen des Auftraggebers insoweit nicht der ärztlichen Schweigepflicht, als diese Daten notwendig sind, damit die Ausländerbehörde ihre Entscheidung treffen kann. Die zu untersuchende Person ist vor Beginn der ärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Untersuchung über den Zweck der Untersuchung, die Übermittlung der Daten an die Ausländerbehörde und seine gesetzlichen Mitwirkungspflichten (§ 70 Abs. 1 AuslG; demnächst § 82 Abs.1 AufenthG) und über die Folgen der Verweigerung der Mitwirkung (insbesondere § 82 Abs. 4 AufenthG) zu informieren. Es empfiehlt sich, von dem Betroffenen eine Einverständniserklärung (siehe anliegendes Muster) einzuholen. Dem ärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Sachverständigen sollen alle aus dem Asylverfahren und alle auf sonstige Weise bekannt gewordenen gesundheitlichen Informationen vorgelegt werden. Soweit es zur Prüfung der Schlüssigkeit des Vortrags eines Krankheitsbildes erforderlich ist, empfiehlt es sich, Anhörungsprotokolle aus den Asylverfahren und Gerichtsentscheidungen beizufügen.

III.1. Zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse

Um das Schutzbedürfnis des Betroffenen abschließend ausländerrechtlich bewerten zu können, wird regelmäßig die Beantwortung insbesondere folgender Fragestellungen zum Komplex 'zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse' bei der Prüfung des § 53 Abs. 6 AuslG notwendig sein:

- Kann die in einem Attest bescheinigte physische oder psychische Erkrankung bestätigt werden?
- Ist der Betreffende wegen dieser physischen oder psychischen Erkrankung bereits in Behandlung ? (Seit wann?) Wenn nicht, warum nicht ?
- Welche anderen physischen oder psychischen Erkrankungen werden diagnostiziert?
- Welche Behandlung muss im Heimatland gewährleistet sein?
- Besteht das Behandlungserfordernis unmittelbar oder kann die Behandlung aufgeschoben werden? (Wie lange?)
- Welche konkreten Folgen hätte es für den weiteren Verlauf der erkannten und hier bereits behandelten physischen oder psychischen Erkrankung, wenn diese im Heimatland nicht weiterbehandelt werden würde (erwarteter Krankheitsverlauf ohne angemessene ärztliche Behandlung im Vergleich zum Krankheitsverlauf mit fortgesetzter Behandlung in Deutschland)?

III.2. Inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse, z.B. (Flug) Reiseuntauglichkeit

Ist die (Flug)Reisetauglichkeit zu bewerten, ist aus Sicht flugärztlicher Experten insbesondere Hinweisen zu folgenden Erkrankungen / festzustellenden Besonderheiten im Rahmen einer persönlichen Untersuchung einschließlich Anamnese nachzugehen, das Vorliegen festzustellen und ggf hinsichtlich der Flugreisetauglichkeit zu bewerten:

- Ansteckende Infektionskrankheiten (offene Tbc, infektiöse Hepatitis A/B/C, HIV, Scharlach, Diphtherie, Windpocken etc. in der akuten Phase)
- Schwere Herz- Kreislauferkrankungen sowie Lungenerkrankungen
- Personen nach Herzinfarkt und Schlaganfall
- Innere Verletzungen (Ausmaß beschreiben)
- Schädel- oder Hirnverletzungen (Ausmaß beschreiben)
- Schwangerschaft
- Neurologische / psychische Erkrankungen (einschließlich PTBS, schwerster Depression und schwerster Angststörung)
- Anfallsleiden
- Akute Magen-/Darmerkrankungen
- Akute Erkrankungen des HNO-Gebiets
- Zustand nach Thrombosen

Bestehen Hinweise auf Eigen- oder Fremdgefährdung als Folge einer psychischen Erkrankung, ist - wie bei anderen psychischen Erkrankungen - ein psychologisch psychotherapeutisches Gutachten einzuholen

Durch den ärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Sachverständigen sind auf dieser Grundlage regelmäßig die nachstehenden Fragen zu beantworten:

- Welche medizinischen Befunde sind erhoben worden? (Genau Beschreibung und Diagnose).
- Ist nach diesen Erhebungen die Flugreisetauglichkeit gegeben?
- Wenn nicht: Ans welchen Gründen nicht? Ergänzend: Kann Flugreisetauglichkeit mit begleitenden Vorsorgemaßnahmen bejaht werden, ggf, durch welche ? (z.B. Fortführung einer erforderlichen Therapie während des Fluges, (fach)ärztliche, pflegerische, allgemeine Begleitung).
- Falls die Flugreisetauglichkeit nicht durch begleitende Maßnahmen hergestellt werden kann: Welche Behandlung ist erforderlich, um die Flugreisetauglichkeit zu einem späteren Zeitpunkt wiederherzustellen und wie schätzen Sie den dafür erforderlichen Zeitbedarf ein?

Im Falle einer psychischen Erkrankung (einschließlich PTBS, schwerster Depression, schwerster Angststörung) und/oder vorgetragener Suizidalität ist zusätzlich stets die Frage zu stellen, ob bei dem Probanden

- das Risiko einer Eigengefährdung (Suizidalität) bzw. einer Fremdgefährdung,
- die konkrete (nicht nur theoretische) Gefahr einer Retraumatisierung im Sinne der Gefahr einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes besteht.

Ist die Flugreisetauglichkeit nur durch Auflagen/Zusatzmaßnahmen sicherzustellen, so sind die erforderlichen Maßnahmen genau zu beschreiben.

Im Bedarfsfall ist für eine ärztliche oder pflegerische Begleitung zu sorgen. Auch dürfen entsprechend angezeigte Medikamente/Geräte mitgeführt werden, die bei Bedarf und mit Einwilligung des Betroffenen verabreicht/genutzt werden können. Konkrete ärztliche Maßnahmen bedürfen grundsätzlich ebenfalls der Zustimmung des Betroffenen Ggf. sind auch die notwendigen äußeren Bedingungen einer Flugrückführung (Flugambulanz oder z. B. nicht aufgestellter Fluggastsitz oder Liegendtransport) genau zu benennen.

Die Maßnahmen müssen eine wesentliche oder lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch die Rückführung als unwahrscheinlich erscheinen lassen.

Bei Eigen- und/oder Fremdgefährdung können zumeist besondere Maßnahmen empfohlen werden, die z. B. vom Beginn der (nicht angekündigten) Abschiebung bis zur Übergabe in eine Therapieeinrichtung im Heimatland (vorherige Abklärung der Aufnahme) eine permanente Überwachung, z.B. durch einen Arzt, vorsehen.

Schließlich ist der ärztliche, ggf. psychologischpsychotherapeutische Sachverständige gebeten, seine Erkenntnisse zu Gefährdungen, die von dem Probanden bei einer Flugrückführung für Dritte (z.B. Ansteckungsgefahr, Gewaltbereitschaft) ausgehen könnten, zu bezeichnen.

➤ Begriffserklärung:

Der im Text an verschiedenen Stellen gewählte Begriff „Gutachten“ ist im Zusammenhang mit den Vorschriften über die "Mitwirkung von Ärzten bei Rückführungsmaßnahmen" im Sinne der folgenden Begriffsbestimmungen zu verstehen:

Ein Gutachten ist die umfassende und mit Gründen versehene Beurteilung einer oder mehrerer konkreter Fragestellungen durch einen medizinischen Sachverständigen. Im Rahmen der Mitwirkung von Ärzten bei Rückführungsmaßnahmen sowie von psychologischen Psychotherapeuten, soweit diese in die Begutachtung einbezogen werden, sind gesundheitliche Abschiebungshindernisse in Bezug auf den von der konkreten Maßnahme Betroffenen zu prüfen. Dabei ist das ärztliche von dem psychologisch psychotherapeutischen Gutachten zu unterscheiden. Zu unterscheiden ist ferner zwischen öffentlichen Gutachten und Privatgutachten. Öffentliche Gutachten werden von Behörden oder Gerichten in Auftrag gegeben und durch neutrale Ärzte / psychologische Psychotherapeuten erstellt. Privatgutachten werden im Auftrag von Privaten angefertigt; dies kann durch einen neutralen oder den behandelnden Arzt/psychologischen Psychotherapeuten geschehen.

Ein Attest ist eine urkundliche Bescheinigung schriftlicher Art, durch die der Arzt/psychologische Psychotherapeut dem Patienten bzw. der Ausländerbehörde das Ergebnis der nach diesen Vorschriften vorgesehenen Prüfung der gesundheitlichen Abschiebungshindernisse bescheinigt. Ein Attest wird regelmäßig durch den behandelnden Arzt/psychologischen Psychotherapeuten ausgestellt. Der Begriff der ärztlichen Bescheinigung ist mit dem des Attests gleichbedeutend.

Auf die Richtlinien des BAFI für den Umgang mit traumatisierten Antragstellern vom 18.2.2003 wird in diesem Zusammenhang ebenfalls hingewiesen.



Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen

Innenministerium NRW, 40190 Düsseldorf

An die
Bezirksregierungen
Arnsberg, Detmold,
Düsseldorf, Köln und Münster
-Dezernate 21-

Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf

Bearbeitung: **AR Hartwig**
Bernd.Hartwig@im.nrw.de
Durchwahl (0211) 871 2396
Fax (0211) 871 162396

Aktenzeichen
15-39.

30. September 2004

nachrichtlich:

Zentrale Ausländerbehörden
Bielefeld, Dortmund,
Düsseldorf und Köln

Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation von Rückführungsmaßnahmen auf dem Luftweg

Anlagen: Checkliste

In Zusammenarbeit mit den bei der Durchführung von Rückführungsmaßnahmen befassten Stellen wurde die anliegende „**Checkliste zur Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation von Rückführungsmaßnahmen**“ entwickelt. Sie soll insbesondere auch den Ausländerbehörden bei der Vorbereitung und Durchführung von Rückführungen auf dem Luftweg Hilfestellung geben und die Einhaltung der in NRW geltenden Standards sichern. Die Checkliste kann zugleich auch der Dokumentation dafür dienen, dass alle wesentlichen Punkte beachtet wurden.

Zu diesem Zweck empfiehlt es sich, dass die für Rückführungsmaßnahmen zuständigen Ausländerbehörden mit den Ausreisepflichtigen vor einer Abschiebung ein klärendes Gespräch führen und dabei die in der anliegenden Checkliste aufgeführten Punkte ansprechen bzw. beachten. Die Checkliste mit den entsprechenden Erledigungsvermerken oder ggf. ergänzenden Erläuterungen ist als Nachweis zur Ausländerakte zu nehmen.

Ich bitte Sie, die Ausländerbehörden Ihres Bezirks entsprechend zu unterrichten und zwecks Evaluierung zum 31.3.2005 über die Erfahrungen mit der Checkliste aus Sicht der Ausländerbehörden zu berichten.

Im Auftrag



(Sander)

Checkliste

zur Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation von Rückführungsmaßnahmen

Die Ausländerbehörde soll mit Ausreisepflichtigen vor einer Abschiebung ein klärendes Gespräch führen und dabei die in der nachstehenden Checkliste aufgeführten Punkte ansprechen bzw. beachten. Es empfiehlt sich, die Checkliste zu Dokumentationszwecken mit ggf. notwendig werdenden ergänzenden Erläuterungen zur Ausländerakte zu nehmen.

Ausreisepflichtiger:	Erledigungshinweise ✓ (ja/nein/entf./Bemerkungen)
A. Vorbereitung von Abschiebungen	
1. Hinweis auf die Ausreiseverpflichtung und Aufklärung über die Möglichkeiten der Rückkehrförderung bei einer freiwilligen Ausreise durch IOM und eventuell andere Hilfsprogramme.	
2. Hinweis auf zwangsweise Abschiebung, sofern freiwillige Ausreise nicht erfolgt.	
3. Hinweis auf Abschiebehafbestimmungen (s. auch B).	
4. Bereitschaft zur freiwilligen Ausreise gegeben?	
5. Mögliche Ausreisefristen bei freiwilliger Ausreise abstimmen.	
6. Hinweis auf die Sperrwirkung einer Abschiebung.	
7. Beratung und Hinweise zur Auflösung <ul style="list-style-type: none"> - der Wohnung (Was geschieht mit dem Hausrat, was mit Tieren? Kündigung von Verträgen, wie z.B. Mietvertrag, Telefon, Strom, u.a.), - von Arbeitsverhältnissen und Geltendmachung möglicher Rentenansprüche, - von Bankkonten und Sparverträgen etc. 	
8. Hinweis auf die Möglichkeiten der Gepäckmitnahme bei Flugabschiebungen (bis 20 Kg/Person bei Linienflug – 25 Kg/Person bei Sammelabschiebungen)	
9. Hinweis, dass Übergepäck bei Sammelabschiebungen in der Regel nicht mit genommen werden kann. Beim Linienflug entstehen erheblich Kosten – Wer trägt diese Kosten?	
10. Sind die erforderlichen Reisedokumente vorhanden? Was muss eventuell noch beschafft werden?	
B. Durchführung der Abschiebung	
I. Grundsätzliches	
1. Prüfung, ob die Voraussetzungen für den Erlass eines Abschiebehafbefehls vorliegen. Beachtung der Richtlinien zur Vorbereitungs- und Sicherungshaft (§57 AuslG), siehe Erlass vom 25.4.1996 i. d. F. vom 17.7.2002.	
2. Prüfung, ob entsprechend Erlass vom 30.01.2004, Az 15.1 / I.30.2 (Handgeld für mittellose Ausländerinnen und Ausländer im Rahmen der Rückführung), ein Handgeld auszuführen ist.	
3. Hinsichtlich der Anwendung von Hilfsmitteln der körperlichen Gewalt und der Eigensicherung der Mitarbeiter(innen) Runderlass vom 24.8.2004, Az. 15-39.16.01-1-Eigensicherung-ABH, sowie die Best.-RückLuft beachten.	
4. Notwendige Transportmaßnahmen über „LTraKo/ZAB Köln“ koordinieren.	
5. Sofern eine Abschiebung vorgesehen ist und kein inländisches Vollstreckungshindernis vorliegt, vollständig ausgefülltes Rückführungsersuchen an die Bezirksregierung Düsseldorf - Zentrale Flugabschiebung senden. Hierin sind Besonderheiten und Terminwünsche auf der ersten Seite deutlich zu vermerken.	

6.	Das Ersuchen ist nur zu stellen, wenn alle für die Abschiebung notwendigen Unterlagen vorliegen: <ul style="list-style-type: none"> - Reisepass bzw. Passersatzpapier einschl. einer Kopie bzw. die Zusage der Auslandsvertretung zur Ausstellung eines Passersatzes, - Kopie der Ordnungsverfügung, aufgrund derer die Abschiebung erfolgt, - Kopie des Haftbeschlusses, - Kopie der Namens-, Foto- und Gültigkeitsseite des Reisepasses bzw. des LP, - AZR-Ausdruck pro Person, - Flugreisetauglichkeitsbescheinigung im Bedarfsfall (siehe unter Besonderheiten). 	
7.	Sobald sich Gründe für eine Stornierung der Maßnahme ergeben, ist unverzüglich die Bezirksregierung bzw. der BGS zu informieren.	
8.	Gepäck mit Namensschildern versehen.	
9.	Während der Abschiebung ist die telefonische Erreichbarkeit des Sachbearbeiters in der Ausländerbehörde und der Begleitbeamten sicher zu stellen.	
10.	Sicherstellen, dass bei einer gescheiterten Abschiebungsmaßnahme der Abzuschiebende unverzüglich wieder beim BGS abgeholt und zurück zum Wohnort oder in die zust. JVA befördert wird (Lenkzeiten berücksichtigen).	
II. Mit Ankündigung des Abschiebungstermins		
1.	Bekanntgabe des Abschiebetermins, des Treffpunkts und der Abholzeit.	
2.	Hinweis, dass alles rechtzeitig gepackt sein muss (s. auch A).	
3.	Ausreichend Zeit für die Fahrt zum Flughafen bzw. Übergabeort einplanen.	
III. Ohne Ankündigung des Abschiebungstermins		
1.	Ausreichend Zeit für das Abholen in der Wohnung/Unterkunft und die Fahrt zum Flughafen einplanen – ggf. Amtshilfe durch die Polizei veranlassen.	
2.	Genügend Zeit für das Einpacken der persönlichen Gegenstände berücksichtigen. Gewichtsbeschränkung beim Gepäck beachten (s. auch A).	
3.	Darauf achten, dass das Gepäck in Koffern oder sonst für die Reise geeignete Verpackung gepackt wird (keine Plastiktüten, ggf. Kartons mit zur Wohnung nehmen).	
4.	Sofern Handy vorhanden, telefonieren lassen. Am Flughafen besteht grundsätzlich keine Möglichkeit zu telefonieren.	
5.	Darauf achten, dass persönliche Gegenstände, Handys und Wertsachen im Koffer verpackt werden. Bargeld und Reisedokumente gehören nicht in den Koffer!	
6.	Notwendige Medikamente separat einpacken und gegebenenfalls noch in der Apotheke besorgen, damit sie bei Bedarf während der Reise genommen werden können und für die erste Zeit im Heimatland ausreichen. Medikamente, die während der Reise genommen werden müssen, sind dem BGS zu übergeben. Nicht benötigte Medikamente sind ins Reisegepäck zu packen.	
7.	Technische Geräte wie z.B. Fernsehgeräte werden von der überwiegenden Zahl der Fluggesellschaften nur in der noch nicht geöffneten Werksverpackung befördert, deshalb klären und dokumentieren, was mit den nicht mehr original verpackten Geräten geschehen soll.	
8.	Auf angemessene und der Witterung angepasste Kleidung und festes Schuhwerk der abzuschiebenden Person ist zu achten.	
9.	Vor Verlassen der Wohnung/Unterkunft befragen und dokumentieren, ob alle notwendigen persönlichen Sachen eingepackt sind.	

IV. Besonderheiten bei Abschiebungen von Familien, Frauen, Minderjährigen und Kleinkindern

1. Familien sollen grundsätzlich gemeinsam abgeschoben werden. Bei einer Trennung der Familie Gründe, die zu einer Trennung geführt haben, dokumentieren.
2. Was wurde unternommen, um nicht angetroffene Familienmitglieder ausfindig zu machen, um eine gemeinsame Abschiebung durchführen zu können? Eventuell Amtshilfe der Polizei oder einer anderen Ausländerbehörde in Anspruch nehmen, wenn sich Familienmitglieder anderweitig aufhalten.
3. Insbesondere wenn minderjährige Kinder bei der Familie nicht angetroffen werden ist alles erdenkliche zu unternehmen, damit das Kind nicht allein zurück bleibt. Das Kindeswohl hat im Vordergrund zu stehen.
4. Sollte eine Trennung eines Minderjährigen von der Familie im Rahmen der Abschiebung unvermeidbar sein, so ist unverzüglich das zuständige Jugendamt zu unterrichten und sicher zu stellen, dass eine umgehende Inobhutnahme gewährleistet ist. Hier ist eine Dokumentation besonders wichtig.
5. Sofern Kleinkinder mit der Familie abgeschoben werden, ist ausreichende Babynahrung, Getränke, Windeln und Spielzeug gesondert als Handgepäck einzupacken.
6. Bei Bedarf an Hygieneartikel denken und ins Handgepäck packen.
7. Grundsätzlich keine Abschiebung von Minderjährigen ohne gesetzliche Erziehungsberechtigten (in der Regel die Eltern) und/oder Einschaltung der Jugendbehörde im Zielstaat.
8. Die Übernahme im Zielstaat durch einen Erziehungsberechtigten oder einen Vertreter einer Jugendbehörde ist vorher abzuklären und zu dokumentieren.
9. Entsprechende Unterlagen, übersetzt in die jeweilige Landessprache, sind im Falle der Abschiebung dem BGS vorzulegen.

V. Besonderheiten im Falle einer Erkrankung

1. Besteht ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis?
2. Bei Vorliegen von tatsächlichen Anhaltspunkten für eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die die Flugreisetauglichkeit in Frage stellen könnte: aktuelle Flugreisetauglichkeitsbescheinigung an den BGS.
Eine Prüfung der Flugreisetauglichkeit setzt aber voraus, dass weder ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis, noch ein sonstiges inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis vorliegt.
3. Vollständige Informationsweitergabe von (gesicherten) Erkenntnissen im Rahmen der Anmeldung zur Flugabschiebung über Erkrankungen, die Auswirkungen auf den Vollzug der Abschiebung haben könnten (z.B. HIV/Aids, offene TBC u.a.).
4. Nachträglich bekannt werdende Informationen an Bezirksregierung Düsseldorf und BGS melden.
5. Notwendige Medikamente für die Reise und für die erste Zeit im Zielstaat (etwa für vier bis sechs Wochen) bereithalten und an den BGS übergeben.
6. Fehlende Medikamente rechtzeitig vor der Abschiebung besorgen.
7. Ist eine Weiterbehandlung, eine Übergabe an medizinisches Personal oder eine stationäre Unterbringung im Zielstaat erforderlich und gewährleistet, sind die notwendigen Unterlagen (z.B. Erklärung der Behörden des Zielstaates, Vereinbarungen mit der deutschen Auslandsvertretung im Zielstaat bezüglich der Übernahme, ärztliche Atteste u.a) übersetzt in die Landessprache des Ausländers dem BGS vorzulegen.

C. Durchführung des Transportes zum Flughafen

1. Ausreichend Zeit für die Fahrt zum Flughafen bzw. Übergabeort einplanen. Dabei unvorhersehbare Ereignisse wie z.B. Staus, Toilettenpausen u.a. berücksichtigen.	
2. Finanziellen Fragen bei Entlassungen aus der Straf- bzw. Abschiebungshaft mit der Haftanstalt im Beisein des Abzuschiebenden klären. Übergabe des Geldes an den Ausländer, bevor er dem BGS übergeben wird (Übergabe des Geldes quittieren lassen). Handgelderlass beachten (s. auch B I).	
3. Versuch der direkten Ansprache des Abzuschiebenden – erklären, was geschieht.	
4. Zuspruch und Kommunikation mit dem Abzuschiebenden kann deeskalierend wirken und ist unbedingt durch die Begleitbeamten zu versuchen (Ist alles OK? Fehlt noch etwas, was unbedingt mitgenommen werden muß? Gibt es Probleme?).	
5. Durchsuchung des Abzuschiebenden, bevor er ins Fahrzeug genommen wird (Eigensicherung und Sicherung des Abzuschiebenden – Eigenverletzung).	
6. Bei einer notwendigen Fesselung sind die Vorschriften zur Anwendung des unmittelbaren Zwangs und die Verhältnismäßigkeit der Mittel zu beachten (s. auch B I).	
7. Versorgung des Abzuschiebenden bei längeren Fahrten sicher stellen, insbesondere, wenn Kinder betroffen sind (Essen, Getränke, Spielzeug, ggf. notwendige Medikamente).	
8. Mitführen von allen notwendigen Unterlagen für die Übergabe an den BGS (z. B. Reisedokumente einschl. einer Kopie, Durchbeförderungsgenehmigung, Ordnungsverfügung, AZR-Ausdruck, Haftbeschluss, bei Erkrankung, ärztliches Attest und aktuelle Flugreisetauglichkeitsbescheinigung u.a.).	
9. Informationen von gesicherten Erkenntnissen, die während der Abschiebung auftreten, sind unverzüglich an den BGS weiter zu geben, weil sie Auswirkungen auf den Vollzug der Abschiebung haben können. Dies kann/können, z.B. eine plötzlich auftretende Erkrankung, eine sich darstellende Gefährdungslage, sonstige Probleme sein, die während der Fahrt aufgetreten sind. Es kann aber auch der Eil- oder der Asyl(folge)antrag sein.	
10. Wartezeit am Flughafen bis 30 Minuten nach dem Abflug einplanen.	
11. Erreichbarkeit durch den BGS bzw. Bezirksregierung sicherstellen (Handy-Nummer hinterlassen).	

Ort, Datum,

Unterschrift:

08.04.2008

Antrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Keine Abschiebung von schwer kranken Flüchtlingen aus Nordrhein-Westfalen - medizinisch-ethische Standards gewährleisten

I.

In der Sendung des WDR-Magazins Westpol vom 30.03.08 wurden erschütternde Abschiebefälle von schwer psychisch kranken und selbstmordgefährdeten Menschen dokumentiert. Eine für die Abschiebungen tragende Rolle spielen Gutachten eines Arztes aus Bonn.

Ausführlich wurde über das Schicksal eines Mannes armenischer Herkunft berichtet, der wegen starker Herzbeschwerden durch die Amtsärztin des Märkischen Kreises als nicht reisefähig beurteilt wurde. Nichtsdestotrotz holte die Ausländerbehörde ein weiteres Attest des Mediziners aus Bonn ein, der dem herzkranken Mann Reisefähigkeit bescheinigte. Dabei - so ergab die Recherche von Westpol - hatte der Arzt ihn niemals untersucht. Nach erfolgter Ausreise ging es dem Mann gesundheitlich sehr schlecht. Er kehrte mit seiner Familie nach Deutschland zurück und musste sofort wieder ins Krankenhaus eingeliefert werden.

Weiter wurde über eine Frau berichtet, die schwer psychisch krank war. Ärzte warnten in mehreren Gutachten vor Selbstmordgefahr und hielten sie für eindeutig nicht reisefähig. Auch hier räumte der Bonner Arzt die Selbstmordgefahr zwar ein, hielt sie aber trotzdem für reisefähig - sieben Monate nachdem er die Frau untersucht hatte!

Ein Vertreter der Ärztekammer beurteilte das Vorgehen des Kollegen aus Bonn als fragwürdig und berufsethisch problematisch, da eine akute Suizidgefahr selbstverständlich nur im Rahmen einer zur Abschiebung zeitnahen Untersuchung beurteilt werden könne.

Noch kritischer äußerten sich zwei Sachverständige mit Erfahrung im Bereich Psychotraumatologie, indem sie das Handeln des Bonner Kollegen dem Grenzbereich zum ärztlichen Kunstfehler zuordneten.

Neben der in Westpol berichteten dubiosen Praxis des Arztes aus Bonn, seine Dienste als "Fit for Fly"-Experte den Behörden anzudienen, sind aus NRW auch Fälle bekannt, in denen

Datum des Originals: 08.04.2008/Ausgegeben: 08.04.2008

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Ausländerbehörden auf einen Arzt aus dem Rhein-Main-Gebiet zugehen, um ihn mit medizinischen Gutachten zu betrauen, der sich ebenfalls nicht an gängige medizinische und ethische Standards hält.

II.

Bereits 1996 sprachen sich die Delegierten auf Deutschen Ärztetagen gegen die ärztliche Beteiligung an Abschiebemaßnahmen aus. Auch zu Abschiebungen aus stationärer psychiatrischer Behandlung kranker Flüchtlinge nahm der Deutsche Ärztetag 2005 Stellung. Er lehnte die Beschränkung einer medizinischen Begutachtung auf bloße Reisefähigkeit eindeutig ab und kritisiert ärztliche Beihilfe zu Abschiebungen durch fachlich unzureichende Gutachten.

Die Bundesärztekammer setzte sich in Gesprächen mit der Innenministerkonferenz wiederholt für die Wahrung medizinischer und ethischer Standards ein. Vertreter/innen der Bundesländer und der Bundesärztekammer entwickelten im November 2004 einen „Informations- und Kriterienkatalog“ zu „Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei Rückführungsfragen“, der am 16.12.2004 durch das Innenministerium NRW veröffentlicht wurde. Dem Katalog zufolge sollen drohende Gesundheitsgefährdungen zu jedem Zeitpunkt im Abschiebungsverfahren berücksichtigt werden, wobei die Betroffenen in ihrer gesundheitlichen Situation ganzheitlich betrachtet und gegebenenfalls entsprechende Fachgutachten eingeholt werden sollen. Posttraumatischen Belastungsstörungen komme in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu.

Nach Aussagen des Innenministeriums NRW dient der Informations- und Kriterienkatalog als ein wichtiges Hilfsmittel, um Untersuchungen von Personen, die abgeschoben werden sollen, aber krankheitsbedingte Vollzugshindernisse geltend machen, zu verbessern, indem bestimmte Grundsätze für verbindlich erklärt werden:

- "Bevor der Arzt um ein Votum zur (Flug)Reisetauglichkeit gebeten wird, muss für die Ausländerbehörde feststehen, dass weder ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis noch ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis vorliegt.
- Im Übrigen muss beachtlichen Vorträgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen in jedem Stadium des Vorgangs einer Abschiebung nachgegangen werden.
- Dies gilt auch für Vorträge einer konkreten (nicht nur theoretischen) Gefahr einer Retraumatisierung im Sinne einer erheblichen Gefahr der Verschlechterung des Gesundheitszustandes, auch wenn diese erheblichen Gesundheitsprobleme erst beim Vollzug der Abschiebung selbst auftreten.“

Die eingangs beschriebenen Fälle belegen, dass diese Vorgaben von Ausländerbehörden in NRW nicht eingehalten werden. Innenminister Wolf lässt es zu, dass schwer kranke Menschen unter Zuhilfenahme von fadenscheinigen und nicht aussagefähigen Gutachten ins Ausland abgeschoben werden. Damit verengt er das ärztliche Untersuchungsziel auf die Frage, ob Abzuschiebende lebend von A nach B gelangen. Was danach aus diesen Menschen wird, ist für die Landesregierung ohne Bedeutung. Dies ist zynisch, inhuman und in einem Rechtsstaat unwürdig.

III.**Der Landtag stellt fest:**

- Die Praxis der Begutachtung der Reisefähigkeit von kranken Menschen entspricht zu oft nicht den Zielen des "Informations- und Kriterienkatalogs" der Landesregierung.
- Beachtliche Vorträge gemäß Informations- und Kriterienkatalog hinsichtlich gesundheitlicher Beeinträchtigungen von Flüchtlingen werden von Ausländerbehörden nicht berücksichtigt.

IV.**1. Der Landtag fordert die Landesregierung auf sicherzustellen:**

- dass die Reisefähigkeit von Flüchtlingen ausschließlich auf der Grundlage fachärztlicher und aktueller Gutachten beurteilt wird,
- dass Ärztinnen und Ärzte, die diese Kriterien nicht einhalten, von den Ausländerbehörden nicht mehr beauftragt werden, Gutachten zur Feststellung der Reisefähigkeit von Flüchtlingen auszustellen.

2. Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

den "Informations- und Kriterienkatalog" entsprechend zu überarbeiten, damit die genannten Ziele erreicht werden.

Sylvia Löhrmann
Johannes Rimmel
Monika Düker
Sigrid Beer

und Fraktion