Erlass des Innenministeriums Schleswig-Holstein, 14. März 2005:

Verfahren zur Feststellung inlandsbezogener Vollstreckungshindernisse oder zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen;

hier: Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei Rückführungsmaßnahmen

Vor dem Hintergrund der bekannten Problematik im Zusammenhang mit der Feststellung von inlandsbezogenen Vollstreckungs- bzw. zielstaatsbezogener Abschiebungshindernissen hat eine gemeinsame Arbeitsgruppe von Ländervertretern und Vertretern der Bundesärztekammer unter Vorsitz von Nordrhein-Westfalen (als Vorsitzland der AG Rückführung) zu Fragen der, ärztlichen, Mitwirkung bei Rückführungsmaßnahmen den als Anlage 1 beigefügten modifizierten Informations- und Kriterienkatalog erarbeitet. Damit ist dem Wunsch der Innenministerkonferenz gefolgt worden, eine Verfahrensabsprache zu finden, die sowohl den rechtlichen Vorgaben, als auch den Grundsätzen der ärztlichen Ethik, Rechnung tragen soll.
Die Innenministerkonferenz hat den Katalog in ihrer Sitzung am 19.11.2004 zur Kenntnis genommen; der Katalog ist am 26.11.2004 vom Vorstand der Bundesärztekammer gebilligt worden.

Zur Feststellung evtl. zielstaatsbezogener Abschiebungs- bzw. inlandsbezogener Vollstreckungshindernisse auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen bitte ich daher, ab sofort an Stelle des mit Erlass vom 15.05.2003 (IV 602-212-29.111.1-55) übersandten Katalogs den als Anlage beigefügten modifizierten Informations- und Kriterienkatalog anzuwenden. Ergänzend weise ich auf folgendes hin:

- Bevor der Arzt (des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) um ein Votum zur (Flug-)Reisetauglichkeit gebeten wird, darf für die Ausländerbehörde weder ein inlandsbezogenes Vollstreckungs- noch ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis offensichtlich erkennbar sein. Das sollte dem Arzt nachvollziehbar vorgetragen werden. Ggf. sind dem Arzt alle aus einem vorangegangenen Asylverfahren oder auf sonstige Weise bekannt gewordenen gesundheitlichen Informationen vorzulegen.
- Soweit der Arzt im Rahmen der Exploration Veranlassung sieht, neben der Prüfung der (Flug-)Reisetauglichkeit eine Einschätzung zu aus Krankheiten resultierenden, vor oder während der Abschiebung drohenden Gesundheitsgefahren abzugeben, die in vorangegangenen Verfahren noch nicht geprüft wurde, hat die zuständige Behörde die weiteren Feststellungen tatsächlich und rechtlich zu würdigen.
- Beachtlichen Vorträgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss in jedem Stadium einer Abschiebung nachgegangen werden. Das gilt auch für Vorträge der konkreten Gefahr einer Retraumatisierung im Sinne einer erheblichen Gefahr der Verschlechterung des Gesundheitszustandes, auch wenn diese erst beim Vollzug der Abschiebung selbst auftritt.
- Die Entscheidung über das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses im Asylverfahren trifft ausschließlich das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Die Entscheidung über das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses außerhalb des Asylverfahrens sowie über das Vorliegen eines inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisses trifft die Ausländerbehörde. Auf die Regelung in § 72 Abs. 2 AufenthG weise ich hin (s. Erlass vom 21.01.2005 - IV 602-212-29.111.3-72).

Über die Erfahrungen mit dem Informations- und Kriterienkatalog soll der Innenministerkonferenz im Herbst d.J. berichtet werden. Vor diesem Hintergrund bitte ich, mir über Ihre Erfahrungen mit dem Katalog zu berichten und dabei insbesondere auf folgende Fragen einzugehen:

1. Wie hat sich in der Vergangenheit in Ihrem Bereich die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft bei Rückführungsmaßnahmen gestaltet?
2. Hat sich die Bereitschaft der Ärzteschaft zur Mitwirkung, insbesondere auch zur Attestierung der (Flug-)Reisetauglichkeit erhöht?
3. Bei welchen Krankheitsbildern bestehen ggf. noch Probleme?
4. Werden ggf. vermehrt Vorträge zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen erst kurz vor der Abschiebung vorgebracht? Wie geht die Ausländerbehörde damit um?
5. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem BAMF mit Blick auf § 72 Abs. 2 AufenthG?

Ihren Bericht bitte ich, mir bis zum 30.09.2005 zuzuleiten.

Zur Frage der ausländerrechtlichen Behandlung traumatisierter Personen gebe ich darüber hinaus folgende Hinweise:

1. Zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis:
Hat die Überprüfung zu dem Ergebnis geführt, dass ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis (§ 60 Abs. 7 AufenthG) vorliegt, ist die Abschiebung nach §60a Abs. 2 AufenthG auszusetzen (Duldung), sofern keine Aufenthaltserlaubnis erteilt wird. Die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis kann insbesondere nach §25 Abs. 5 AufenthG in Betracht kommen, sofern nicht in absehbarer Zeit mit dem Wegfall des Ausreisehindernisses zu rechnen und der Ausländer unverschuldet an seiner Ausreise gehindert ist. Darüber hinaus könnte auch die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach §25 Abs. 4 AufenthG in Frage kommen. Entgegen der Darlegung in Ziff. 25.4.1.1 der Anwendungshinweise des BMI halte ich die Anwendung des § 25 Abs. 4 AufenthG auch auf vollziehbar ausreisepflichtige Ausländer durch den Gesetzeswortlaut sowie der Begründung für gedeckt. Eine Aufenthaltserlaubnis nach §25 Abs. 4 AufenthG könnte beispielsweise dann in Betracht kommen, wenn durch den Abschluss einer medizinischen Behandlung das bestehende Ausreisehindernis beseitigt werden kann. Bestehende Entscheidungs- und Ermessensspielräume sollten zugunsten einer Aufenthaltserlaubnis genutzt werden. Auf die Regelung des §25 Abs. 5 Satz 2 AufenthG weise ich hin; danach soll eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn die Abschiebung seit 18 Monaten ausgesetzt ist. Voraussetzung ist aber auch hier, dass nicht in absehbarer Zeit mit dem Wegfall des Ausreisehindernisses zu rechnen ist.
Bei der Entscheidung ist zu berücksichtigen, dass die Feststellung eines krankheitsbedingten zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses noch kein Daueraufenthaltsrecht begründet. Auf die Regelung in §26 Abs. 2 AufenthG, weise ich ausdrücklich hin; danach darf die Aufenthaltserlaubnis nicht verlängert werden, wenn das Ausreisehindernis entfallen ist. Zum einen kann eine medizinische Behandlung dazu führen, dass eine Rückkehr in den Herkunftsstaat zu einem späteren Zeitpunkt vertretbar ist. Zum anderen können sich auch die Umstände im Herkunftsstaat verändern, so dass eine adäquate medizinische Behandlung auch dort möglich wird. In diesen Fällen ist, (i.d.R. durch das Bundesamt) über den Widerruf einer Feststellung nach §60 Abs. 7 AufenthG zu entscheiden. Zu prüfen ist auch, ob das zielstaatsbezogene Abschiebungshindernis dadurch beseitigt werden kann, dass die notwendige medizinische Behandlung ggf. über die deutsche Botschaft im Herkunftsland zumindest für einen überschaubaren Zeitraum sichergestellt wird.
2. Inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis:
Liegt ein Ausreisehindernis nach Nr. 1 nicht vor, ist anhand der vorgelegten ärztlichen Atteste und ggf. ergänzender Stellungnahmen zu beurteilen, ob ein krankheitsbedingtes Hindernis der Durchführung der Abschiebung als solcher entgegensteht (Flug-/ Reiseuntauglichkeit). Ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis liegt auch dann vor, wenn nicht nur durch die Abschiebungsmaßnahme selbst, sondern auch in unmittelbarem Zusammenhang mit der Maßnahme, d.h. in einem engen Zeitraum vor, während und nach der Abschiebung, hochrangige Rechtsgüter erheblich gefährdet sind. Generell kann ein weiterer Aufenthalt nur vorübergehender Natur sein (bis zur Herstellung der Reisefähigkeit). Auch ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis kann kein Daueraufenthaltsrecht begründen. Es ist zu prüfen, ob das

Vollstreckungshindernis auch durch (ärztliche) Begleitung oder andere Maßnahmen zur sicheren Durchführung der Aufenthaltsbeendigung beseitigt werden kann. Die Abschiebungen betroffener Personen sind bis zur Herstellung der Reisefähigkeit auszusetzen (§60 a Abs. 2 AufenthG). Die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis ist unter den Voraussetzungen des §25 Abs. 4 oder 5 AufenthG grundsätzlich möglich (s.o.); von der Möglichkeit sollte allerdings nur dann Gebrauch gemacht werden,

- wenn es aus medizinischer Sicht zur Genesung und somit zur Herstellung der Reisefähigkeit unabweisbar ist, der betroffenen Person einen rechtmäßigen Aufenthaltsstatus zu gewähren, oder
- es absehbar ist, dass das Vollstreckungshindernis nicht innerhalb der in §25 Abs. 5 Satz 2 AufenthG genannten Frist beseitigt werden kann.

Die amtsärztliche Stellungnahme sollte daher auch zu dieser Frage Aussagen enthalten.

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 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 (BAFl) (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 abzubrechen. 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 AusIG, 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 BAFl 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. psychlogisch psychotherapeutisch 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 AufenhG) 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? (Genaue 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 Ausländerbe-hörde 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.

Beschlussniederschrift
über die 175. Sitzung der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder am 18./19. November 2004 in Lübeck

TOP 3: **Rückführungsangelegenheiten**
TOP 3.2: **Mitwirkung von Ärzten an Rückführungen**

Berichterstattung: Schleswig-Holstein/Nordrhein-Westfalen
Hinweis: IMK am 06.12.02 zu TOP 9.2
Beschlussvorschlag IM SH vom 14.10.04
alternativer Beschlussvorschlag IM NI vom 02.11.04
Beschlussvorschlag und Bericht IM NW vom 09.11.04
Veröffentlichung: keine Freigabe Beschluss
Az: IV E 7

Beschluss:

Die Innenminister und -senatoren des Bundes und der Länder nehmen den Bericht des Vorsitzenden der IMK über die Beratungen mit der Bundesärztekammer zur Kenntnis und erbitten einen weiteren Bericht in einem Jahr, ob die dringend gebotenen Verbesserungen erreicht werden können.