

Bericht der Arbeitsgruppe „Rückführung“

zu den "organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen für den regional oder überregional zentralisierten Einsatz von Ärzten verschiedener Fachrichtungen, die durch ihre bedarfsgerechte fachliche Qualifikation einen bundeseinheitlichen Standard bei einer Feststellung der Flugreisetauglichkeit gewährleisten und darüber hinaus für die Aufklärung medizinischer Fragestellungen kurzfristig zur Verfügung stehen"

INHALT	SEITE
I. Ausgangslage	1
II. Bericht der Arbeitsgruppe „Rückführung“	
1. Umfang der Bedarfsprüfung:	2
2. Ergebnisse der Bedarfsprüfung	
2.1 Präsenz von Ärzten an Flughäfen	2/3
2.2 Flugbegleitung	3-5
2.3 Prüfung der (Flug)Reisetauglichkeit im Vorfeld einer Vollzugsmaßnahme	
• Vorüberlegungen	5-7
• Vorschläge der Arbeitsgruppe	7-9

I. Ausgangslage:

Mit Beschluss der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder vom 07./08.11.2001 ist die Arbeitsgruppe "Rückführung" beauftragt worden, die "organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen für den regional oder überregional zentralisierten Einsatz von Ärzten verschiedener Fachrichtungen, die durch ihre bedarfsgerechte fachliche Qualifikation einen bundeseinheitlichen Standard bei einer Feststellung der Flugreisetauglichkeit gewährleisten und darüber hinaus für die Aufklärung medizinischer Fragestellungen kurzfristig zur Verfügung stehen" zu prüfen.

II. Bericht:

1. Umfang der Bedarfsprüfung:

In einem ersten Schritt hat die Unterarbeitsgruppe die potentiellen Tätigkeitsfelder von Ärzten/medizinischem Personal, in denen ggf. die bundeseinheitlichen Standards geprüft bzw. implementiert werden müssten, auf

- den Einsatz auf Flughäfen,
- die Flugbegleitung und
- die Begutachtung zur Frage der Reisetauglichkeit, ggf. auch die Prüfung von zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen)

festgelegt.

2. Ergebnisse der Bedarfsprüfung

2.1 Präsenz von Ärzten an Flughäfen

Indizien für eine gesundheitliche Beeinträchtigung ergeben sich zum Teil erst während der Vollzugsmaßnahme. Zweifel können sich weiter ergeben, wenn dem Bundesgrenzschutz Atteste/Eingaben mit dem Vortrag vorgelegt werden, der Betroffene sei nicht reisefähig. Um die notwendige Unbedenklichkeit von Vollzugsmaßnahmen prüfen und bewerten zu können, ist die Präsenz von Ärzten an den Flughäfen wünschenswert.

Bisher steht nur in Frankfurt am Main ein Arzt im BGS zur Verfügung, der bei solchen Fragestellungen herangezogen werden kann.

Die Arbeitsgruppe ist sich allerdings in der Bewertung einig, dass es die Fallzahlen außerhalb des Flughafens Frankfurt nicht rechtfertigen, den Einsatz von Ärzten an allen Flughäfen vorzusehen. Insoweit wird eine Zusammenarbeit des BGS beispielsweise mit einem nahegelegenen Krankenhaus zur Abklärung von Indizien für eine gesundheitliche Beeinträchtigung als ausreichend angesehen. Dies wird bereits vom BGS so gehandhabt. Auf der Grundlage der dort erhobenen medizinischen Befunde entscheidet der Bundesgrenzschutz über die Fortführung einer Vollzugsmaßnahme. Die Vertreter des Bundes und der Länder in der Arbeitsgruppe sind sich in diesem Zusammenhang darüber einig, dass bei kurzfristig notwendig werdender Prüfung der Flugreisetauglichkeit die Amtshilfebereitschaft auch vor der Übernahme durch den BGS (vgl. Ziffer 2.1.2.3 der "Bestimmungen über die Rückführung ausländischer Staatsangehöriger auf dem Luftweg" / Best.-Rück. Luft) die Vermittlung dieser kooperierenden Ärzte umfasst.

Des Weiteren wurde Einigkeit darüber erzielt, dass in den Fällen, in denen beim BGS Zweifel an der Flugreisetauglichkeit des Rückzuführenden bestehen, die nicht auf seinen eigenen Erkenntnissen beruhen (z.B. kurzfristig von Dritter Seite vorgelegte Atteste/Eingaben) zwingend Kontakt mit den zuständigen Landesbehörden aufgenommen wird, sofern es sich nicht um Notfälle handelt. Nur so kann geklärt werden, ob das Vorbringen bereits Gegenstand einer ausländerrechtlichen Prüfung war und ob trotz der Intervention der Vollzug fortgesetzt werden kann.

Fazit:

Bei einer sachgerechten Zusammenarbeit von Ausländerbehörden und BGS beschränken sich kurzfristig zu veranlassende Prüfungen des Gesundheitszustandes ganz überwiegend auf den Sonderfall, dass durch die Wahrnehmung von Besonderheiten bei den Ausreisepflichtigen Zweifel an der akuten Reisefähigkeit aufkommen, die in der (Amtshilfe)Zuständigkeit des BGS abgeklärt werden können. Soweit in anderen Fällen, z.B. bei erstmaliger Kenntnisnahme des BGS von ärztlichen Bescheinigungen, entstehende Zweifel nicht im Kontakt mit den Ausländerbehörden ausgeräumt werden können, geht das Verfahren in die ausländerrechtliche Prüfung zurück, da dann der Vollzug ausgesetzt werden muss.

Die Zusammenarbeit des BGS mit qualifizierten Ärzten, beispielsweise aus nahegelegenen Krankenhäusern, wird als angemessener Standard bewertet, für den keine Veränderungen empfohlen werden müssen.

2.2 Flugbegleitung

Hier sind die meisten Länder bisher auf Ärzte angewiesen, die überhaupt zur Begleitung solcher Maßnahmen bereit sind. Die allgemeinen Akzeptanzprobleme (vgl. Beschluss des 102. Deutschen Ärztetages) und der z.T. nicht unerhebliche Zeitaufwand machen die Gewinnung von Ärzten zur Flugbegleitung bei Abschiebungen oft schwierig. Weiter ist die Abrechnung Gegenstand freier Vereinbarungen auf privatärztlicher Basis. Deshalb werden vielfach bei Chartermaßnahmen auch schon Ärzte der Luftverkehrsgesellschaften eingesetzt. Sofern sich in der Praxis herausstellt, dass die Anzahl der durch medizinisches Personal zu begleitenden Rückführungen steigt, könnten die Länder schnell Personalprobleme bekommen oder Haushaltsgrenzen erreichen.

Die Arbeitsgruppe sieht hier bei einer zunehmenden Zahl von medizinisch indizierten Begleitungen nach der 'Best.-Rück. Luft' die Notwendigkeit einer überregionalen Zusammenarbeit.

*Anmerkung: Zur Abgrenzung mit dem nachfolgend behandelten Thema 'Feststellung der Flugreisetauglichkeit' stellt die Arbeitsgruppe allerdings fest, dass die Inanspruchnahme **ein und desselben** Arztes, der sowohl für die Prüfung der Flugfähigkeit als auch für den praktischen Vollzug zuständig wäre, nicht der Regelfall sein sollte.*

Die überregionale Zusammenarbeit könnte durch einen strukturierten Informationsaustausch über medizinisches Fachpersonal, das bereit und in der Lage ist, sich an solchen Maßnahmen zu beteiligen, erreicht werden. Dabei ist nach gemeinsamer Auffassung als bundeseinheitlicher Standard für eine 'qualifizierte' Begleitung ein Mediziner mit Notfallausbildung bzw. ein Anästhesist oder aber ein Rettungsassistent/ -sanitäter anzustreben. Ggf. kommt eine nachträgliche Qualifizierung potentieller Begleiter durch den Erwerb eines Fachkundenachweises 'Rettungsdienst' in Betracht.

Einigkeit besteht allerdings auch, dass nicht jede über die 'Best.-Rück. Luft' ausgelöste Begleitungsnotwendigkeit eine derartige Qualifizierung notwendig macht (z.B. Begleitung bei Tabletteneinnahme). Eine pauschale Forderung nach einem bestimmten Qualifizierungsgrad wäre daher nicht sachgerecht. Einem generell festgelegten Qualifizierungsstandard steht auch entgegen, dass der Rückgriff auf ausländische Ärzte optional erhalten bleiben soll. So wird der Bedarf bei einigen Chartermaßnahmen zum Teil durch die ausländischen Fluggesellschaften gedeckt. Da hier regelmäßig keine vergleichbaren Fachausbildungsnachweise wie in Deutschland existieren, Zweifel an der Qualifikation aber regelmäßig nicht geltend gemacht werden können, wäre ein verpflichtender Maßstab nach deutschen Standards kontraproduktiv. Die Gewinnung von Ärzten aus dem Heimatland kann im Einzelfall - z.B. wegen des eher vorsorglichen Charakters im Rahmen von Chartermaßnahmen - schon wegen der gemeinsamen Sprache und des geringeren finanziellen Aufwandes sinnvoll und gerechtfertigt sein. Außerhalb der mit zeitlichem Vorlauf planbaren Chartermaßnahmen wird der ausländische Arzt eher selten praktische Bedeutung gewinnen, da der organisatorische Vorlauf fehlt. Ausgeschlossen werden sollte dieser Weg aber nicht grundsätzlich. In besonders gelagerten Einzelfällen wäre ggf. die jeweilige Deutsche Auslandsvertretung in der Lage, geeignete Ärzte zu benennen und ihre Bereitschaft zu erkunden.

Gewinnung von Ärzten in Deutschland:

Als gangbarer Weg wird das Vorgehen in Niedersachsen und Hamburg angesehen. Dort kann über die Vermittlung einer Hilfsorganisation (Niedersachsen) bzw. einer privaten Firma (Hamburg) jeweils eine an den Bedarf angepasste qualifizierte Begleitung sicher gestellt werden.

Bei der Vermittlung medizinischen Begleitpersonals durch private Firma werden Kostengesichtspunkte abzuwägen sein.

FAZIT:

Eine Bündelung der Aufgaben bei einer medizinisch indizierten Begleitung von Rückführungen ist von einer Bündelung von Aufgaben bei der medizinischen Vorprüfung ausländerrechtlicher Fragestellungen zu trennen. Hier hält die Arbeitsgruppe hinsichtlich der bisher schwierigen Gewinnung einer ausreichenden Zahl von Ärzten vorerst einen Informationsaustausch für ausreichend, auf welche Ärzte/Institutionen die Länder zurückgreifen, damit im Bedarfsfall auch dort nachgefragt werden kann. Als wünschenswerter Ausbildungsstandard werden in der Regel Mediziner/medizinisches Hilfspersonal mit Notfallausbildung (also Arzt, Anästhesist, Rettungsassistent, -sanitäter) als ideal angesehen, auch wenn dies nicht ausnahmslos vorgeschrieben werden sollte. Die Länder sollten aber mittelfristig darauf hinwirken, dass zumindest die regelmäßig eingesetzten Ärzte und das medizinische Hilfspersonal diese Qualifikation erfüllen.

Die Länder werden NRW als Vorsitzland der AG "Rück" die Namen und Anschriften der von ihnen beauftragten Ärzte oder Organisationen übermitteln, wenn die Betroffenen hierzu ihr Einverständnis erteilen. Von dort werden die Länder dann im Rücklauf eine Übersicht erhalten.

2. 3 Prüfung der (Flug)Reisetauglichkeit im Vorfeld einer Vollzugsmaßnahme

Vorüberlegungen:

Hier gilt es, die durch die 'Best.-Rück. Luft' vorgegebenen Attestierungen sicherzustellen und die besonderen, vom BMI vermittelten Anforderungen einer Prüfung zu gewährleisten.

Bisher kommt die hiervon losgelöste Aufgabe der Feststellung einer Reisefähigkeit in erster Linie den kommunalen Gesundheitsämtern zu. Beispiele der Vergangenheit zeigen, dass

- zumindest in Flächenländern - auf diesem Weg nur schwer eine einheitliche, an den rechtlichen Vorgaben orientierte Entscheidungspraxis sichergestellt werden kann, weil die Rahmenbedingungen des Auftrags bei einzelnen Adressaten häufig nicht gesehen oder Zuständigkeiten überschritten werden. So wird beispielsweise bei der Bewertung der Frage 'Reisefähigkeit' immer wieder der bereits vom BAFl verbindlich geprüfte, subjektiv aber anders bewertete Aspekt zielstaatsbezogener Hindernisse einbezogen. Zum Teil trägt das Votum zu diesem Aspekt dann alleine die Bewertung 'reiseuntauglich'. Dies behindert die abschließende Bewertung und Entscheidungsfindung der zuständigen Ausländerbehörde. Auch im Zusammenhang mit Traumatisierungsvorbringen zeigen viele Gutachten zur Feststellung zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse und zur Flugreisetauglichkeit Unkenntnis oder Unsicherheit über den jeweiligen medizinischen Prüfungsumfang. Viele sehr kritisch zu bewertende Beispiele aus der Praxis haben deutlich gemacht, dass die notwendigen Verbesserungen der gutachterlichen Bescheinigungen in diesen Fragen nicht über reine Qualifizierungsmaßnahmen für die gesamte Ärzteschaft der unteren Gesundheitsbehörden erwartet werden können, da über diesen Weg allein die notwendige Breite nicht erzielt werden kann. Außerdem ist dieser Weg zu zeitaufwendig und zu teuer. Qualifizierungsstandards sind nur bei einer Konzentration der Fälle effektiv.

FAZIT:

Mit Blick auf die Vorüberlegungen kann es im ausländerrechtlichen Verfahren angezeigt sein, durch eine Konzentration der Aufträge erfahrenere Gutachter zu gewinnen. Gleichzeitig ist damit die Chance verbunden, entsprechend dem zu prüfenden Vorbringen besonders qualifizierte Ärzte einzusetzen.

Nach allem dürfte der IMK-Auftrag, die Prüfungsinhalte und den -umfang bundeseinheitlich festzulegen und als Standard zu vermitteln, in diesem Bereich nur durch strukturelle Maßnahmen mit Bündelungseffekten erreichbar sein.

Allerdings ist bei den Konsequenzen zu berücksichtigen, dass im Zusammenhang mit bestimmten Krankheitsbildern ein tatsächliches Vollzugshindernis (Reisetauglichkeit) und ein zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis häufig gleichzeitig zu prüfen sind. Hier können dann zudem entweder die Ausländerbehörden oder das BAFl zuständig sein. Bei dem weiteren Vorgehen wird daher - ergänzend zum Prüfungsauftrag der Innenministerkonferenz - die Überlegung für sinnvoll erachtet, die Konzeption ggf. für alle medizinisch zu

unterliegenden Prüfungen anzuwenden und mit Blick auf die Zuständigkeitsabgrenzungen von Bundes- und Landesbehörden gleich gelagerte Interessen zusammen zu verfolgen.

Für eine Bündelung und Spezialisierung durch die Zusammenarbeit mit einem ausgewählten Kreis an Ärzten sprechen auch die Erfahrungen des BAFI. Der BAFI-Vertreter wies für diesen Zuständigkeitsbereich darauf hin, dass in Nordrhein-Westfalen ein Versuch gestartet wird, sich fachkundige Unterstützung insbesondere bei psychischen Erkrankungen zu suchen. Richtlinien für die Gutachter sind bereits entworfen. Die Suche und Benennung von Fachärzten, die als Gutachter in Frage kommen, ist noch nicht abgeschlossen. Die Länder sehen in diesem Konzept eine Analogie zu der von ihnen angestrebten Gutachterbenennung mit hohem Qualifizierungsgrad, der bei entsprechender Kooperation auch von den Landesbehörden genutzt werden könnte. Dies setzt ggf. allerdings schon bei der Auswahl der Ärzte eine enge Zusammenarbeit voraus.

Vorschläge der Arbeitsgruppe im Einzelnen:

- Umfang von Sonderwegen

Die Arbeitsgruppe sieht keine realistische Chance, aber auch nicht die zwingende Notwendigkeit, jede medizinische Fragestellung auf einen besonderen Kreis von Ärzten zu übertragen. Nennenswerte Probleme - auch vom Umfang derartiger Vorbringen her - ergeben sich regelmäßig bei vorgetragener Suizidgefahr oder bei einem behaupteten posttraumatischen Belastungssyndrom, so dass für Folgeüberlegungen im Grundsatz eine Beschränkung auf diese Bereiche vorgeschlagen wird. Die gewonnenen Gutachter könnten aber ggf. auch in anderen Fragestellungen im Streitfall wegen ihrer besonderen Qualifikationen als Obergutachter fungieren.

- Generelle Maßnahmen, die das medizinische Prüfungsverfahren verbessern können

Für die Feststellung der Flugreisetauglichkeit ist der als Anlage beigefügte Informations- und Kriterienkatalog mit einem konkreten Fragenkatalog entwickelt worden, der die Ärzte mehr als bisher auf eine Beantwortung der zur abschließenden Prüfung durch die zuständigen Behörden relevanten Fragestellungen festlegt.

- Weitere begleitende Maßnahmen:

Die Arbeitsgruppe hält eine politische Intervention, z.B. durch den IMK-Vorsitzenden beim Deutschen Ärztetag, als Begleitmaßnahme für notwendig. Der Beschluss des 102. Deutschen Ärztetages aus 1999 hat viele Ärzte verunsichert. Interpretationen, jede Form der Beteiligung an Rückführungsmaßnahmen sei ethisch bedenklich und von daher mit den Standesregeln nicht vereinbar, sind nicht selten. Dies behindert auch die Möglichkeit, besonders geeignete Ärzte für die Aufgabe zu gewinnen. Eine Klarstellung bisheriger Grundsatzentscheidungen durch den Deutschen Ärztetag und die Landesärztekammern nach Intervention allein auf Fachebene wird allgemein als wenig erfolgversprechend angesehen, so dass möglichen Gesprächen auf Fachebene zumindest politische Signale vorausgehen sollten.

- Rechtliche Voraussetzungen für eine medizinische Aufklärung verbessern

Nach aktueller Rechtslage wird zwar der Betroffene zur Mitwirkung verpflichtet, Sanktionsmöglichkeiten gegen ein Unterlassen gibt es faktisch nicht. Selbst die Tatsache, dass bei fehlender Mitwirkung im ausländerrechtlichen Verfahren ein negativer Bescheid ergeht, hilft im Vollzug nicht, da der Bundesgrenzschutz auf einer Flugreisetauglichkeitsbescheinigung ('Best.Rück. Luft') bestehen muss. Die Rückübertragung des Risikos bei verweigerter Mitwirkung sollte in Verfahrens- und Vollzugsentscheidungen grundsätzlich korrespondieren. Im Ergebnis hilft auch die im Zuwanderungsgesetz vorgesehene Zwangsuntersuchung in den meisten medizinischen Fragestellungen nicht weiter, da bei vielen Krankheitsbildern die notwendige Exploration ohne Mitwirkung des Betroffenen unmöglich ist. Bei der derzeitigen Rechtslage gibt es dann entweder den Tatbestand eines Vollzugshindernisses, das wegen einer Mitwirkungsverweigerung aber nicht tatsächlich sachlich überprüft werden kann oder - im Falle des Vollzugs ohne weitere medizinische Aufklärung - eine unbillige Verantwortung der Behörden für diese Maßnahme. Der Druck auf eine angemessene Mitwirkung kann letztlich nur erreicht werden, wenn bei unterbliebener Mitwirkung gesetzlich für die Betroffenen im Grundsatz eine Flugreisefähigkeit unterstellt wird und ihnen für diesen Fall eventuelle gesundheitliche Risiken bei einer Flugabschiebung auch ausdrücklich zugeschrieben werden (analog § 70 AuslG). Dies unterstellt, werden Betroffene regelmäßig nicht mehr die Überprüfung durch verweigerter oder behinderter Untersuchungen sowie durch nicht erteilte Entbindungen von der ärztlichen Schweigepflicht verhindern. Die für eine angemessene Sachverhaltsaufklärung wichtigen ärztlichen Unterlagen (Hausarzt, Justizvollzugsanstalten usw.) werden dann beizuziehen sein.

Die Kenntnis aller Unterlagen stellt letztlich die Chancen auf eine fundierte Entscheidung der Gutachter auf eine breitere Basis. Die Kenntnis aller Umstände ist ggf. außerdem für die (ärztlichen) Begleiter von Rückführungsmaßnahmen wichtig.

Dabei ist unbestritten, dass eine im Grundsatz angenommene Flugreisetauglichkeit da an Grenzen stößt, wo sich trotz Mitwirkungsverweigerung konkrete Indizien für eine gesundheitliche Gefährdung ergeben. Hier sähe sich im Übrigen auch der BGS außer Stande, eine Flugrückführung zu verantworten.

- Gewinnung von Ärzten im Rahmen ausländer-, oder asylrechtlicher Verfahren:

In der Regel ist es fiskalisch nicht sinnvoll, einen ständigen Ärztepool mit entsprechendem Qualifizierungsgrad und -umfang allein für diesen Zweck vorzuhalten. Erfolgversprechender dürfte es für beide Seiten sein, einen Rahmenvertrag mit ausgesuchten Spezialisten abzuschließen, der im Bedarfsfall den zuständigen Behörden die Leistungen der Ärzte sichert und im Gegenzug den Ärzten ein angemessenes Entgelt bietet, z.B. auf der Basis des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG). Diese Form der Anbindung birgt kein unkalkulierbares Kostenrisiko für die Länder und ist zudem für Anpassungen und Ergänzungen nach den praktischen Erfahrungen und dem tatsächlichen Bedarf offen. Zwar kann nicht garantiert werden, dass sich unter diesen Bedingungen die gesuchten Ärzte in ausreichender Zahl finden lassen. Die durchaus angemessene Bezahlung lässt diesen Versuch allerdings nicht aussichtslos erscheinen. Eine nennenswerte Alternative zu diesem System ist nicht erkennbar.

Beschränkungen bei der Auswahl von geeigneten Ärzten gibt es prinzipiell nicht. Beispielsweise könnten derartige Ärzte auch wieder von den unteren Gesundheitsbehörden gewonnen werden, bei denen Qualifizierung und bisherige Qualität der Gutachten einen überregionalen Einsatz rechtfertigen. Die Suche kann allerdings auf alle in Frage kommenden Institutionen wie Universitäts- oder Landeskliniken, psycho-soziale Zentren usw. ausgedehnt werden. Ggf. kann in den Ländern die Fachgesellschaft 'Psychiatrie' um Hilfestellungen gebeten werden.

Schon wegen der haushaltsmäßigen Absicherung von Absprachen wird regelmäßig eine eigene Auswahl in den jeweiligen Bundesländer angezeigt sein. Dies hindert nicht Kooperationsabsprachen oder ein länderübergreifendes Tätigwerden der Gutachter.

Anlage zum Bericht der AG „Rückführung“

I. Vorbemerkung:

Die Ausländerbehörden bzw. das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge -BAFl- sind für die abschließende Entscheidung zuständig, ob vom Betroffenen geltend gemachte oder von Amts wegen zu prüfende Erkenntnisse zu Erkrankungen als Abschiebungshindernis dem zwangsweisen Vollzug einer ansonsten bestehenden Ausreiseverpflichtung entgegenstehen.

Hier ist bei der Prüfung möglicher gesundheitlicher Abschiebungshindernisse formal zu unterscheiden zwischen

(1.) einem zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernis, d.h. im Heimatland drohen wegen unzureichender Behandlungsmöglichkeiten erhebliche Gefahren für Leib, Leben oder Gesundheit und

(2.) einer möglichen (Flug)Reiseuntauglichkeit als inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis.

Zu (1.) / Zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse

Inhaltliche Erläuterungen:

Erheblich ist die Gefahr, wenn sich der Gesundheitszustand bei einer Rückkehr wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern würde.

Bei der Prüfung ist allerdings die Sperrwirkung des § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG zu berücksichtigen, wonach Gefahren im Heimatstaat (z.B. allgemein schlechteres Niveau des Gesundheitssystems als in Deutschland), denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, allein bei Entscheidungen der obersten Landesbehörde nach § 54 AuslG über eine generelle Abschiebestoppregelung berücksichtigt werden können (Gruppenentscheidung statt Einzelfallprüfung). Diese Sperrwirkung bei allgemeinen, also nicht allein personenbezogenen Gefahren, besteht nach der Rechtsprechung nur dann nicht, wenn eine - wegen fehlender Gruppenentscheidung - vorgesehene Abschiebung diesen Ausländer in eine extreme Gefahrenlage bringt. Als extrem ist eine Gefahrenlage zu beschreiben, wenn eine Abschiebung in diesem Einzelfall mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit bedeutet, den Ausländer in der akuten Situation einem Risiko von Tod oder schwersten Verletzungen auszusetzen. Die Prüfung von Risiken für den Einzelnen kann sich auch nur auf konkrete

Gefahren beziehen. D.h. für die Bejahung eines Schutzbedürfnisses, dass die Betroffenen alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland wegen der dortigen unzureichenden Möglichkeiten 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 dann ist eine konkrete Gefahr anzunehmen. Eine Verantwortlichkeit des Aufnahmestaates für eine lebenslange medizinische Versorgung und eine Schutzpflicht vor allgemeinen Lebensrisiken in dem Zielstaat bestehen nach der Rechtsprechung nicht.

Formaler Hinweis:

Es ist zu beachten, dass zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse nach der Rechtsprechung letztlich nur auf der Grundlage des § 53 Abs. 6 AuslG zu prüfen sind. Wegen § 24 Abs. 2 AsylVfG ist diese Prüfung immer in die Zuständigkeit des BAFl gegeben, wenn ein Asylverfahren durchgeführt wurde oder wird. Liegt zum Zeitpunkt der Geltendmachung bereits eine negative Entscheidung des BAFl über krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse nach § 53 AuslG vor, können auch vorgetragene Veränderungen des Gesundheitszustandes / neue Gründe wegen der Bindungswirkung des § 42 AsylVfG nur beim BAFl über einen Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens geltend gemacht werden.

Zu (2.) / (Flug)Reiseuntauglichkeit als inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis

Inhaltliche Erläuterungen:

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

II. Auftragsinhalt:

Unter Einbeziehung der allgemeinen Hinweise aus der Vorbemerkung, die gleichzeitig den Hintergrund für einen ggf. eingeschränkten Gutachtenauftrag vermitteln, wird um die Erstellung eines Gutachtens gebeten, das die erhobenen Befunde und die daraus gezogenen medizinischen Schlussfolgerungen nachvollziehbar feststellt. Alle Tatsachen, an die die ärztlichen Schlussfolgerungen anknüpfen, sind zu benennen. Das auf die präzise

Fragestellung abhebende Gutachten unterliegt mit Blick auf die damit verbundene Erfüllung gesetzlicher Aufgabenstellungen des Auftraggebers nicht der ärztlichen Schweigepflicht. Die zu untersuchende Person ist über den Zweck der Untersuchung und die Übermittlung der Daten vor Beginn der Begutachtung zu informieren.

Zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse

Um das Schutzbedürfnis des Betroffenen von den zuständigen Behörden abschließend bewerten zu können, ist die Beantwortung insbesondere folgender Fragestellungen zum Komplex 'zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse' bei der Prüfung des § 53 Abs. 6 AuslG notwendig:

- Kann die im Attest bescheinigte Krankheit bestätigt werden?
- Welche anderen Krankheiten werden diagnostiziert?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten müssen im Heimatland gewährleistet sein?
- Welche Folgen hätte die erkannte Erkrankung und ihr Verlauf, wenn diese im Heimatland nicht behandelt werden würde (erwarteter Krankheitsverlauf ohne angemessene ärztliche Behandlung im Vergleich zum Krankheitsverlauf mit fortgesetzter Behandlung in Deutschland)?

Flugreiseuntauglichkeit als inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis

Ist die Flugreisetauglichkeit zu bewerten, ist nach Ansicht flugärztlicher Experten insbesondere Hinweisen zu folgenden Erkrankungen/festzustellenden Besonderheiten 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- Kreislaufkrankungen sowie Lungenerkrankungen
- Personen nach Herzinfarkt und Schlaganfall
- Innere Verletzungen (Ausmaß beschreiben)
- Schädel- oder Hirnverletzungen (Ausmaß beschreiben)
- Schwangerschaft
- Neurologische/Psychiatrische Erkrankungen (einschließlich PTBS)
- Anfallsleiden

- Akute Magen-/Darmerkrankungen
- Akute Erkrankungen des HNO-Gebiets
- Zustand nach Thrombosen
- Bestehen Hinweise auf Eigen- oder Fremdgefährdung als Folge einer psychiatrischen Erkrankung, ist - wie bei anderen psychiatrischen Erkrankungen - eine psychiatrische Begutachtung einzuholen

Gutachterlich zu beantworten sind dann auf dieser Grundlage die Fragen:

- Welche medizinischen Befunde sind erhoben worden?
- Ist bei diesen Erhebungen die Flugreisetauglichkeit gegeben?
- Wenn nicht; wie kann die Flugreisetauglichkeit durch begleitende Maßnahmen hergestellt werden (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 voraussichtlichen Zeitbedarf ein?

Im Falle einer psychiatrischen Begutachtung sind zumindest folgende Fragen an den Gutachter zu richten:

- Besteht bei dem Probanden das Risiko einer Eigengefährdung (Suizidalität) bzw. Fremdgefährdung?
- Wie kann die Flugreisetauglichkeit gewährleistet werden? (z. B. ärztliche Flugbegleitung, Fortführung einer erforderlichen Therapie während des Fluges, etc.)
- Falls die Flugreisetauglichkeit nicht durch begleitende Maßnahmen gewährleistet werden kann: Welche Behandlung ist erforderlich, um die Flugreisetauglichkeit zu einem späteren Zeitpunkt wiederherzustellen und wie schätzen Sie den dafür voraussichtlichen Zeitbedarf ein?

In der Regel wird die Flugreisetauglichkeit durch Auflagen/Zusatzmaßnahmen herzustellen sein. Deshalb kommt es hier darauf an, die erforderlichen Maßnahmen zu beschreiben. So ist in einigen Fällen insbesondere an eine ärztliche oder pflegerische Begleitung zu denken. Auch können entsprechend angezeigte Medikamente/Geräte mitgeführt werden, die bei Bedarf und mit Einwilligung des Betroffenen verabreicht/genutzt werden können. Ggf.

sind auch die notwendigen äußeren Bedingungen einer Flugrückführung (Flugambulanz oder z.B. nicht aufgestellter Fluggaststz oder Liegendtransport) genau zu benennen.

Bei Eigen- und/oder Fremdgefährdung können 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 Gutachter gebeten, seine Erkenntnisse zu Gefährdungen, die von dem Probanden bei einer Flugrückführung für Dritte (z.B. Ansteckungsgefahr, Gewaltbereitschaft) ausgehen könnten, zu bezeichnen.

Schlussbemerkung:

Der Gutachtenauftrag erstreckt sich eventuell allein auf die Feststellung der Flugreisetauglichkeit. Soweit der Gutachter im Rahmen der Exploration dessen ungeachtet Veranlassung sieht, außerhalb des eigentlichen Auftrages eine persönliche Einschätzung zu eventuellen zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen abzugeben, ist dies zur Kenntnisnahme der Ausländerbehörde in einer gesonderten Stellungnahme möglich.