



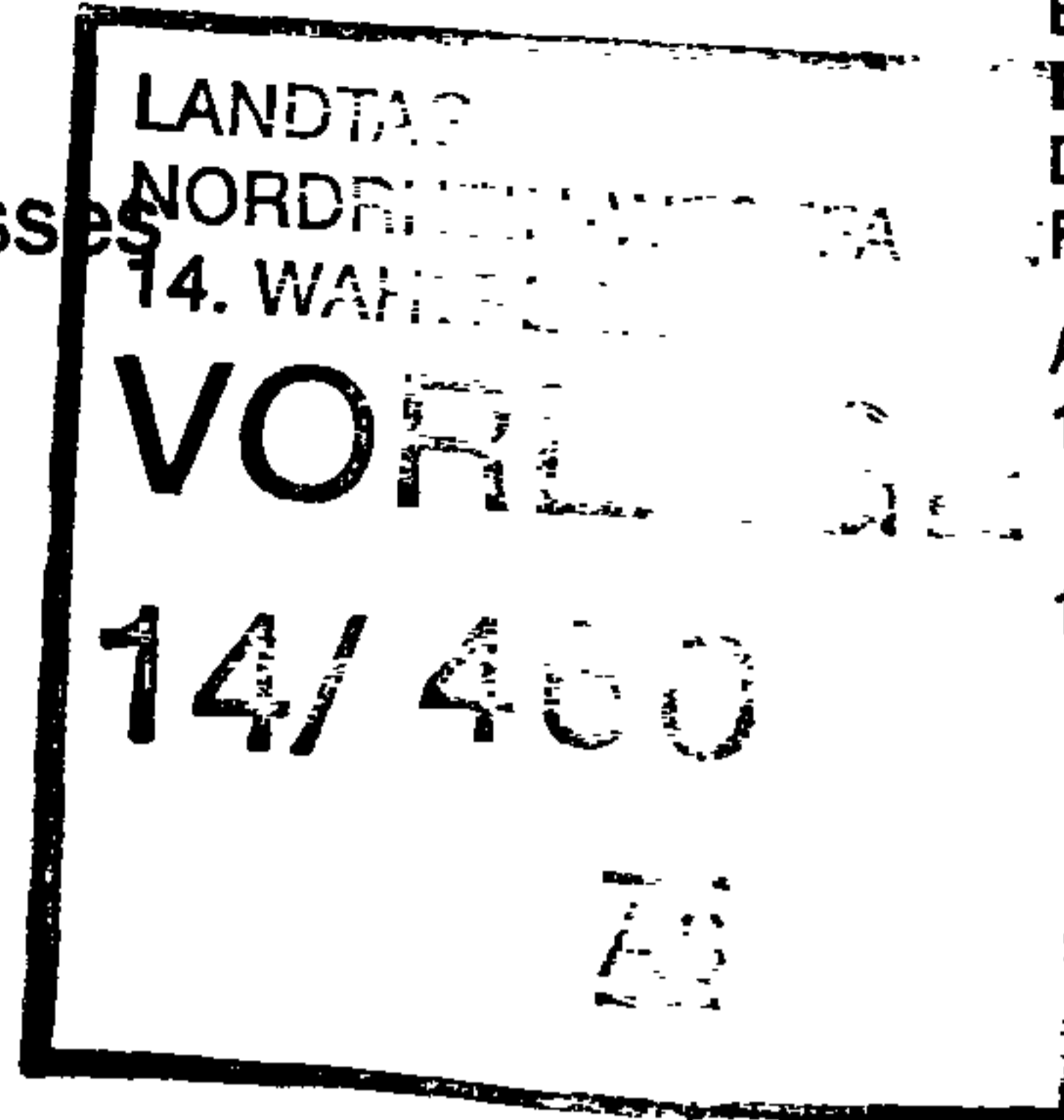
Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen

Innenministerium NRW, 40190 Düsseldorf

Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf

An den
Vorsitzenden des Innenausschusses
Herrn Winfried Schittges MdL
Platz des Landtags 1

40221 Düsseldorf



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

Aktenzeichen
15-39.10.03-4-BÄK

15. April 2006

Erfahrungsbericht mit dem Informations- und Kriterienkatalog zu Fragen der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungen

- 12. Sitzung des Innenausschusses am 11. Mai 2006, Top 6

Für die 12. Sitzung des Innenausschusses am 11. Mai 2006 lege ich dem Wunsch der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen nachfolgend einen schriftlichen Bericht zu

TOP 6 „Erfahrungsbericht mit dem Informations- und Kriterienkatalog zu Fragen der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungen“

vor:

Am 9.11.2004 hatte mein Vorgänger im Amt dem IMK-Vorsitzenden zur Innenministerkonferenz am 19.11.2004 auftragsgemäß über die Ergebnisse einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Ländervertretern und Vertretern der Bundesärztekammer zu Fragen der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen berichtet und einen ersten Informations- und Kriterienkatalog vorgelegt. Diesen hatte die Innenministerkonferenz am 19.11.04 zur Kenntnis genommen. Der Dialog mit Vertretern der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein wurde seither auf der Länderseite seitens NRW fortgesetzt.

I. Entwicklung seit der ersten Vorlage des Informations- und Kriterienkataloges

Seit der IMK-Befassung am 19.11.2004 hat der Dialog mit der Ärzteschaft die nachstehend dargestellte weitere Entwicklung genommen:

Nachdem auch der Vorstand der Bundesärztekammer den von der gemeinsamen Arbeitsgruppe der IMK und der Bundesärztekammer erarbeiteten modifizierten Informations- und Kriterienkatalog am 26.11.2004 zustimmend zur Kenntnis genommen hat, habe ich diesen in NRW mit Runderlass vom 16.12.2004 den Ausländerbehörden zur Beachtung übermittelt. Schließlich wurde das Ergebnis der Arbeitsgruppe auch in einer gemeinsamen Presseerklärung des Innenministeriums NRW, der Ärztekammer Nordrhein und der Ärztekammer Westfalen-Lippe am 13.1.2005 veröffentlicht.

Nach den hier vorliegenden Erkenntnissen hat neben NRW nur noch das Land Schleswig Holstein den von der Arbeitsgruppe modifizierten Informations- und Kriterienkatalog mit Runderlass vom 14.3.2005 an die Ausländerbehörden übermittelt. Niedersachsen hat wesentliche Inhalte des Kataloges in die vorläufige niedersächsische Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz eingearbeitet.

Urteile des OVG NRW vom 19.10.2004 und 16.12.2004:

Noch in 2004 ergingen zur Frage krankheitsbedingter Abschiebungs- bzw. Vollstreckungshindernisse zwei wegweisende Beschlüsse des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen.

In Bezug auf den **zielstaatsbezogenen Abschiebungsschutz** konkretisiert der Beschluss des 13. Senats vom 16.12.2004 - 13 A 4512/03.A - nochmals die nach § 53 Abs. 6 AuslG (jetzt § 60 Abs. 7 AufenthG) erforderlichen Tatbestandsvoraussetzungen einer „erheblichen, konkreten Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit“ und kann zur Ergänzung der mit meinem Runderlass vom 16.12.2004

bereits gegebenen Hinweise herangezogen werden (insbesondere Ziff. II.1. und III.1. des Informations- und Kriterienkataloges).

In Bezug auf die Prüfung **inlandsbezogener Vollstreckungshindernisse** wird im Beschluss des 18. Senats vom 19.10.2004 – 18 B 2542/03 – zu der Frage Stellung genommen, wann eine **posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)** zu einem Vollstreckungshindernis (Ziff. II.2. und III.2. des Informations- und Kriterienkataloges) führt.

Der Beschluss des 13. Senats vom 16.12.2004 enthielt im Wesentlichen die nachstehend wiedergegebenen Kernaussagen:

„Die generell mit einer Abschiebung gegen den Willen des Betroffenen verbundenen psychischen Belastungen bei diesem waren dem Gesetzgeber nicht unbekannt und nimmt das Gesetz in Kauf; sie begründen, wenn nicht die Ausreiseverpflichtung *ad absurdum* geführt werden soll, kein Abschiebungshindernis nach § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG.“ (Seite 19 Abs. 1)

„Soweit vom ausreisepflichtigen traumatisierten Ausländer vorgebracht wird, eine Rückkehr an den Ort seiner Traumatisierung sei unzumutbar und führe zu einer Verschlimmerung der Traumafolgen, führt das nicht zur Annahme überwiegend wahrscheinlicher Leibes- und Lebensgefahren von der beschriebenen Schwere. Dem kann nicht entgegengehalten werden, jeder Ort des Heimatlandes sei insoweit ungeeignet Die Lebenserfahrung spricht eindeutig gegen eine solche Behauptung. Sie hätte zur Konsequenz, dass jeder traumatisierte Mensch nur außerhalb seines Heimatlandes erfolgreich therapiert werden könnte.“ (Seite 18 Absatz 2)

„Abschiebungsschutz nach § 53 Abs. 6 AuslG soll dem Ausländer nicht eine Heilung von Krankheit unter Einsatz des sozialen Netzes der Bundesrepublik Deutschland sichern, sondern vor gravierender Beeinträchtigung seiner Rechtsgüter Leib und Leben bewahren. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch nicht schon bei jeder befürchteten ungünstigen Entwicklung des Gesundheitszustandes anzunehmen, sondern nur bei außergewöhnlich schweren körperlichen oder psychischen Schäden und/oder existenzbedrohenden Zuständen, kurz existentiellen Gesundheitsgefahren.“ (Seite 8 Absatz 2 Sätze 2 und 3)

In diesem Sinne verhält sich im Übrigen auch der Beschluss des 18. Senats vom 19.10.2004:

„In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass es im Rahmen der von § 53 Abs. 6 Satz 1 AuslG vorausgesetzten Gefahr für Leib und Leben nicht

zwingend erforderlich ist, eine im Bundesgebiet begonnene Behandlung im Zielstaat unverändert mit derselben Intensität, derselben Art und derselben Medikation wie gegenwärtig in der Bundesrepublik Deutschland fortführen zu können. Nach ständiger Senatsrechtsprechung ist ein Ausländer grundsätzlich auf den in medizinischer und therapeutischer Hinsicht allgemein üblichen Standard in seinem Heimatland zu verweisen.“ (Seite 3 Absatz 1)

„Konkret ist eine Verschlimmerung einer Erkrankung, wenn sie alsbald nach Rückführung des Betroffenen im Zielland zu erwarten ist.“ (Seite 9 Abs. 3)

„Für eine beachtliche Wahrscheinlichkeit reicht es nicht aus, wenn eine Verfolgung oder sonstige Rechtsgutverletzung im Bereich des Möglichen liegt; vielmehr muss eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein.“ (Seite 7 Absatz 2)

Der Beschluss des 18. Senats vom 19.10.2004 legt zu der Frage, wann eine **Posttraumatische Belastungsstörung** zu einem Vollstreckungshindernis (Ziff. II.2. und III.2. des Informations- und Kriterienkataloges) führt, dar:

„Nach ständiger Senatsrechtsprechung ist nicht davon auszugehen, dass bei Personen mit dem Beschwerdebild einer posttraumatischen Belastungsstörung wegen der mit einer Abschiebung verbundenen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand stets ein inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis in Form einer Reiseunfähigkeit anzunehmen ist. Eine posttraumatische Belastungsstörung vermag erst dann auf ein derartiges Vollstreckungshindernis zu führen, wenn ein Ausländer suizidgefährdet ist und im Rahmen der Abschiebung die ernsthafte Gefahr einer Selbsttötung droht.“
(Seite 4 Absatz 1)

Auch allgemein führt nach ständiger Rechtsprechung des 18. Senats des OVG NRW nicht jede abschiebungsbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu einem Duldungsgrund wegen Reiseunfähigkeit, der im übrigen vielfach durch ärztliche Hilfen bis hin zu einer Flugbegleitung begegnet werden kann. Indem das Ausländerrecht die Abschiebung vollziehbar ausreisepflichtiger Ausländer unter bestimmten Voraussetzungen vorsieht, nimmt es die in diesem Zusammenhang ggf. zu erwartenden Auswirkungen auf den Gesundheitszustand in Kauf und lässt diese erst dann als Duldungsgründe gelten, wenn der in § 60 Abs. 7 AufenthG vorgegebene Gefährdungsgrad erreicht wird.

Die Beschlüsse stellen für die Ausländerbehörden verbindliche Maßstäbe für die rechtliche Bewertung von vorgetragene[n] zielstaatsbezogenen

Abschiebungshindernissen bzw. inlandsbezogenen Vollstreckungshindernissen dar, ersetzen aber nicht die gebotene Sachverhaltsaufklärung im Einzelfall.

Mit dem Informations- und Kriterienkatalog sollen die Ausländerbehörden für den Fall, dass es bei beachtlichen vorgetragenen Gesundheitsproblemen erforderlich ist, ärztliche, ggf. psychologisch psychotherapeutische Sachverständige zu beteiligen, in die Lage versetzt werden, die richtigen Fragen zur Erlangung eines aussagefähigen und nachvollziehbaren Gutachtens oder Attestes zu stellen. Außerdem soll der Katalog den ärztlichen, ggf. psychologisch psychotherapeutischen Sachverständigen den rechtlichen Rahmen deutlich machen, in dem ihr Votum eine Bedeutung haben kann. Daraus ergibt sich nicht, dass in jedem Fall, in dem Abschiebungshindernisse aus gesundheitlichen Gründen vorgetragen werden, ein umfassendes Gutachten zu erstellen ist. Diese Doppelfunktion des Informations- und Kriterienkataloges stimmt damit in wesentlichen Kernbereichen mit seinem Vorgängerkatalog überein.

Gespräch mit der Ärzteschaft am 10.2.2005:

In einem weiteren Treffen mit der Ärztekammer Nordrhein am 10.2.2005 wurde von Seiten der Ärztekammer die Auffassung bestätigt, dass die neuen OVG-Entscheidungen in NRW nicht im Widerspruch zu dem gemeinsam erarbeiteten Informations- und Kriterienkatalog stehen und eine Überarbeitung nicht erforderlich machen. Dies bestätigte inzwischen auch der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Dr. Hoppe, in seinem Schreiben vom 4.11.2005 an den IMK-Vorsitzenden, Herrn Innenminister Rech.

Des Weiteren kam man überein, die gemeinsame Presseerklärung vom 13.1.2005 sowie den Runderlass des IM NRW vom 16.12.2004 auf dem Ersten Rheinischen Ärztetag am 11.2.2005 bekannt zu geben.

Auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe sollte gebeten werden, die Ärzteschaft im dortigen Bereich mit diesem Material zu „versorgen“. Gleiches sollte mit Unterstützung der Ärztekammer Nordrhein in Bezug auf den im Mai 2005 geplanten Deutschen Ärztetag geschehen.

Vereinbart wurde schließlich die spätere Evaluierung des Katalogs sowie weitere Gespräche über notwendige Schulungsmaßnahmen für Ärzte und die Schaffung eines sogenannten „Ärztepools“.

AG Rück am 19./20.4.2005:

Der Ursprung des mit der Ärzteschaft entstandenen Konfliktes stand im Zusammenhang mit der Einführung der Bestimmungen über die Rückführungen auf dem Luftweg (Best.-Rück Luft). Die darin vorgeschriebene seitens der Bundespolizei von den Ausländerbehörden zu fordernde Flugreisetauglichkeitsbescheinigung in den Fällen, in denen Abzuschiebende gesundheitliche Beeinträchtigungen, insbesondere auch eine sogen. Posttraumatische Belastungsstörung, geltend machen, führte immer wieder zu Problemen im Zusammenhang mit der Ausstellung der Bescheinigungen.

Mit Blick auf die o.a. Rechtsprechung und aufgrund der Initiative der Länder in der Arbeitsgruppe „Rückführung“ hat das Bundesministerium des Innern seine in der „BestRück Luft“ enthaltene Forderung auf Vorlage einer aktuellen Flugreisetauglichkeitsbescheinigung beim Erkrankungsbild PTBS inzwischen relativiert.

Auf der Sitzung der AG Rück am 19./20.4.2005 in Köln erläuterte das BMI die für die Bundespolizei geltenden und den Regelungen der inzwischen modifizierten Best.-Rück Luft entsprechenden medizinischen Standards. Die Länder nahmen insbesondere die Ausführungen des BMI zur PTBS-Problematik zur Kenntnis, wonach künftig bei Vortrag von PTBS nur in den Fällen eine gesonderte Flugreisetauglichkeitsbescheinigung vorzulegen ist, in denen weitere, neben der PTBS-Problematik bestehende Krankheitssymptome vorliegen, die auf die Flugreisetauglichkeit Einfluss haben können. Eine PTBS-Problematik, die bereits im ausländerrechtlichen Verfahren bewertet wurde, spiele danach – ausgenommen der Exazerbationsphase (akute Verschlechterung, akuter Ausbruch) - für die Flugreisetauglichkeit keine Rolle mehr. Nur wenn eine PTBS im vorangegangenen Verfahren noch nicht bewertet worden sei, müsse die Flugreisetauglichkeit bis zur Klärung mit der Ausländerbehörde verneint werden, da möglicherweise ein

Rückführungshindernis vorliege. Die Prüfung der PTBS – Problematik im Hinblick auf ein mögliches Rückführungshindernis müsse nämlich aktuell erfolgen. Vorhandene Hinweise auf die Notwendigkeit einer medizinischen Begleitung seien der Bundespolizei mitzuteilen. Begleiterkrankungen könnten aber eine Flugreisetauglichkeitsbescheinigung erforderlich machen.

Diese Relativierung der bisherigen Haltung des BMI zur Vorlage einer aktuellen Flugreisetauglichkeitsbescheinigung beim Krankheitsbild PTBS begründet die Annahme, dass die Verfahren sich zukünftig reibungsloser gestalten werden.

Evaluierung des „Informations- und Kriterienkataloges“ Januar bis April 2005:

Für den Zeitraum Januar bis April 2005 war eine erste Evaluierung des „Informations- und Kriterienkataloges“ vorgesehen. Die bis April 2005 gewonnenen Erfahrungen waren jedoch nicht in ausreichendem Maße aussagekräftig, weshalb ich mit Schreiben vom 14.10.2005 gebeten hatte, den zweiten Bericht auf die Frühjahrstagung 2006 der IMK zu verschieben, um die Ergebnisse einer zweiten Evaluierung einbeziehen zu können. Dabei sollte zugleich auch der Frage nachgegangen werden, wie sich die inzwischen vorliegende Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen zu krankheitsbedingten Abschiebungs- bzw. Vollstreckungshindernissen, insbesondere zur PTBS, auf die ausländerbehördliche Praxis ausgewirkt hat. Dieser Bitte hatte der Vorsitzende der IMK mit Schreiben vom 6.12.2005 entsprochen.

Deutscher Ärztetag vom 3. bis 6. Mai 2005:

Die Bundesärztekammer hat den Informations- und Kriterienkatalog schließlich auf dem 108. Deutschen Ärztetag vom 3.-6.5.2005 in Berlin vorgestellt. Der Deutsche Ärztetag hat meinen Runderlass zur Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei Rückführungsmaßnahmen vom 16.12.2004 begrüßt und die Ärztekammern der Länder gebeten, den Informations- und Kriterienkatalog u. a. an alle Kreis- und Bezirksstellen sowie Gesundheitsämter der Kammerbezirke weiterzuleiten. Der Deutsche Ärztetag begrüßte auch das von der Bundesärztekammer erarbeitete

Fortbildungscurriculum zur „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ und bat die Landesärztekammern, verstärkt Fortbildungsmaßnahmen auf diesem Gebiet anzubieten.

Gespräch mit der Ärzteschaft am 22.7.2005:

In Fortsetzung des Dialogs mit Vertretern der Ärztekammer Nordrhein fand am 22.7.2005 das nächste Treffen der Arbeitsgruppe statt.

Die Ärztekammer Nordrhein legte ein erstes Papier eines Fortbildungscurriculums für Ärzte (24 Std.) „Begutachtung reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ vor. Die Bundesärztekammer werde die Landesärztekammern offiziell um Durchführung von Schulungsmaßnahmen bitten. Hieraus könnte dann der sogen. „Ärztepool“ erwachsen.

Weiter berichtete die Ärztekammer Nordrhein, dass die beabsichtigte Unterrichtung der Gesundheitsämter inzwischen stattgefunden habe.

Erörtert wurde nochmals kritisch die Frage, ob und welche Konsequenzen aus den Beschlüssen des OVG NRW vom 16.12.04, zu ziehen seien. Nach Auffassung der Ärzteschaft sei bei Vortrag von PTBS und/oder Suizidgefährdung stets ein psychologisch psychotherapeutisches Gutachten erforderlich. Ein regelmäßiger Verzicht der Bundespolizei auf die Vorlage einer Flugreisetauglichkeitsbescheinigung bei Vortrag von PTBS – wie auf der AG Rück vorgetragen – könne von der Ärzteschaft nicht akzeptiert werden.

Schreiben der Bundesärztekammer an den IMK-Vorsitzenden vom 4.11.2005:

Mit Schreiben vom 4.11.2005 wandte sich der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. Dr. Hoppe an den IMK-Vorsitzenden, Herrn Innenminister Rech, und warb dafür, den Informations- und Kriterienkatalog zur medizinischen Begutachtung bei der Rückführung von ausreisepflichtigen Ausländerinnen und Ausländern wie in NRW und SH geschehen, bundesweit zu instrumentalisieren und regte zugleich die

Fortsetzung des Meinungsaustausches zwischen der IMK und der Bundesärztekammer an, damit die in das staatliche Verfahren eingebundenen Ärztinnen und Ärzte ebenfalls ihrem staatlichen Auftrag einer ordnungsgemäßen und sorgfältigen Berufsausübung nachkommen können.

In seiner den Ländern am 6.12.2005 zur Kenntnis übermittelten Antwort an den Präsidenten der Bundesärztekammer vom gleichen Tage sagte der IMK-Vorsitzende die Prüfung seiner Bitte zu, den Katalog auch in den übrigen Ländern zu erlassen und dessen Berücksichtigung einzufordern. Unter Hinweis auf die seitens NRW als Vorsitzland der AG Rückführung im Frühjahr 2006 vorgesehene Evaluierung werde sich die IMK auf der Frühjahrstagung 2006 mit diesem Anliegen befassen.

Gespräch mit der Ärzteschaft am 09.12.2005:

Das bisher letzte Zusammentreffen mit der Ärztekammer Nordrhein fand am 09.12.2005 statt. Eine Einbeziehung auch der Ärztekammer Westfalen-Lippe wird weiterhin angestrebt.

Wie die Ärztekammer Nordrhein mitteilte, wird nunmehr die konkrete Umsetzung des Fortbildungscurriculum für die „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ für Ärzte in NRW vorbereitet und in der Zeit vom 12. bis 13. Mai 2006 eine Fortbildungsveranstaltung angeboten. Darüber hinaus wird eine Fachtagung für alle an der Thematik beteiligten Institutionen für das Frühjahr 2006 angestrebt. Beide Maßnahmen sollen auch die Grundlage für die Bildung eines „Ärztepools“ sein.

Ich habe der Kammer im Rahmen meiner Möglichkeiten meine Unterstützung bei der Darstellung des ausländerrechtlichen Hintergrundes zugesichert.

Wegen eines entsprechenden Schulungsangebots für Richter beabsichtigt die Bundesärztekammer sich an die Richterakademie in Trier zu wenden. Auch will die Bundesärztekammer nochmals eingehend prüfen, ob der Informations- und Kriterienkatalog mit der Rechtsprechung des OVG NRW zur PTBS und/oder Suizidgefahr kollidiert.

II. Evaluierung des Informations- und Kriterienkatalogs:

Wie bereits oben dargestellt brachte eine erste Evaluierung des „Informations- und Kriterienkataloges“ für den Zeitraum Januar 2005 bis April 2005 noch keine ausreichende Aussagekraft hervor.

In der zweiten Evaluierung für den Zeitraum von Januar 2005 bis Dezember 2005 sollte zugleich auch der Frage nachgegangen werden, wie sich die inzwischen vorliegende Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen zu krankheitsbedingten Abschiebungs- bzw. Vollstreckungshindernissen, insbesondere zur PTBS, auf die ausländerbehördliche Praxis ausgewirkt hat. Die neuerlichen Erfahrungsberichte umfassten den nachstehend wiedergegebenen Fragenkatalog und erbrachten folgendes Ergebnis:

1. Hat sich die Bereitschaft der Ärzteschaft zur Mitwirkung, insbesondere auch zur Attestierung der Flugreisetauglichkeit, gesteigert?

Eine signifikante Steigerung der Bereitschaft der Ärzteschaft zur Mitwirkung, insbesondere auch zur Attestierung der Flugreisetauglichkeit, ließ sich bisher nicht flächendeckend belegen. Wie schon in der Vergangenheit wurden in der Mehrzahl der Fälle überwiegend problemlos die Gesundheitsämter eingeschaltet. Soweit niedergelassene Ärzte zu einer Stellungnahme oder Begutachtung aufgefordert worden sind, wurden keine grundsätzlichen Probleme in der Zusammenarbeit berichtet. Lediglich örtlich begrenzt wird nach wie vor von einer Tendenz bei niedergelassenen Ärzten berichtet, Atteste und Bescheinigungen zur Feststellung eines Abschiebungshindernisses mit dem Ziel auszustellen, eine Abschiebung zu verhindern oder zu vereiteln (sogenannte Gefälligkeitsbescheinigungen).

2. Bei welchen Krankheitsbildern bestehen ggf. noch Probleme?

Die Ausländerbehörden in NRW haben überwiegend berichtet, dass vorgetragene psychische Erkrankungen, insbesondere die Erscheinungsformen von

Posttraumatischer Belastungsstörung in Verbindung mit der Androhung eines Suizids, nach wie vor die größten Probleme bereiten. So wird weiterhin der Mangel an neutralen Fachärzten beklagt und auch die Beurteilung der im Auftrag der Ausländerbehörden erstellten Atteste zu den o.a. Krankheitsbildern als nach wie vor schwierig angesehen.

Regional wurde festgestellt, dass nicht mehr überwiegend eine PTBS diagnostiziert wird, sondern mehrheitlich „depressive Reaktionen“, „schwere Depressionen“ oder ähnlich lautende Krankheitsbilder. Der zu verzeichnende Rückgang hinsichtlich der PTBS-Diagnosen wird von den Ausländerbehörden allerdings in den überwiegend langjährigen Aufenthalten der Betroffenen im Bundesgebiet gesehen. Die Bezugnahme auf ein über etliche Jahre zurückliegendes traumatisches Ereignis im Heimatland kann von den Betroffenen oft nicht mehr nachvollziehbar dargelegt werden.

3. Werden verstärkt Vorträge zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen erst kurz vor der Abschiebung vorgebracht und wie gehen die Ausländerbehörden damit um?

Ein weiterer Anstieg der zahlreichen Vorträge gesundheitlicher Beeinträchtigungen in der Endphase einer Abschiebung wurde bei der überwiegenden Anzahl der Ausländerbehörden nicht festgestellt. Allerdings nehmen die Vorträge von gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach der Ankündigung einer Abschiebung, insbesondere nach Ankündigung eines konkreten Termins, regelmäßig zu. Insbesondere bei Rückführungen in den Kosovo ist dieser Vortrag fast der Regelfall. Der Umgang mit kurzfristig vorgetragenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfolgt durch die Ausländerbehörden grundsätzlich einzelfallbezogen. Dabei haben sich folgende Vorgehensweisen entwickelt:

- Überwiegend wird erstmalig oder erneut eine medizinische Aufklärung des Sachverhalts veranlasst.
- Ggf. wird eine ärztliche Begleitung incl. eines Medikamentendepots für die Rückreise gestellt.
- In Einzelfällen wird der Flugtermin storniert.

Einige wenige Ausländerbehörden stellten in der jüngsten Zeit allerdings noch eine spürbare Zunahme der Zahl der Fälle fest, in denen erst kurz vor der Abschiebung gesundheitliche Beeinträchtigungen geltend gemacht wurden. In einem solchen Fall wird regelmäßig umgehend der Amtsarzt bzw. ein niedergelassener Arzt eingeschaltet. In Einzelfällen kam es auch zu Selbsteinweisungen in psychiatrische Kliniken.

Sehr häufig wurden die Erkrankungen bereits in den vorausgegangenen Verfahren geltend gemacht und von den beteiligten Behörden und Verwaltungsgerichten gewürdigt. Bei der Einleitung der Rückführung wird dann aber eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorgetragen.

4. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge mit Blick auf § 72 Abs. 2 AufenthG?

Die Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge wird überwiegend als problemlos dargestellt. Allerdings werden in Einzelfällen noch lange Bearbeitungszeiträume beklagt. Die Stellungnahmen des Bundesamtes werden als fundiert und in Verwaltungsstreitverfahren gut verwertbar beschrieben.

5. Welche praktischen Auswirkungen hat die aktuelle Rechtsprechung des OVG NRW zu krankheitsbedingten Abschiebungs- bzw. Vollstreckungshindernissen, insbesondere zur PTBS-Problematik bereits?

Ein Großteil der Ausländerbehörden vermochte nicht festzustellen, dass die aktuelle Rechtsprechung des OVG NRW bereits praktische Auswirkungen zu krankheitsbedingten Abschiebungs- und Vollstreckungshindernissen, insbesondere zur PTBS-Problematik zeigt.

Viele Ausländerbehörden sehen in der aktuellen Rechtsprechung aber eine gute Argumentationshilfe und gehen von einer Erhöhung der Rechtssicherheit aus. Allerdings wird dies mit Blick auf die Rückführungen in den Kosovo, die zur Zeit die Mehrzahl aller Fälle darstellen, deutlich relativiert, da hier aufgrund der bekannten Probleme mit UNMIK andere Maßstäbe gelten.

Bei einigen Ausländerbehörden sieht man inzwischen davon ab, in jedem Einzelfall eine psychologische oder psychiatrische Begutachtung zu veranlassen, wenn die vorgetragene psychische Erkrankung bereits in den vorhergehenden Verfahren geltend gemacht und bei den Entscheidungen entsprechend gewürdigt wurde. Bei Vorlage eines beachtlichen neuen Attestes wird dann ein ggf. erforderliches neuerliches Gutachten nach den Grundsätzen des Kriterienkatalogs eingeholt.

In Einzelfällen wird berichtet, dass die Rechtsprechung des OVG dazu geführt hat, dass auch erstinstanzlich und vor allem in Eilrechtsschutzverfahren Anträge der Betroffenen auf Abschiebeschutz verstärkt als unsubstantiiert zurückgewiesen werden.

Grundsätzlich ist jedoch festzustellen, dass eine Entschärfung durch die Entscheidung des OVG in der Rückführungsproblematik bei Feststellung einer PTBS-Erkrankung zwar eher die Verneinung eines zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernisses zur Folge hat, aber zur Verlagerung der Problematik vom zuständigen Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und in Folge auch der Verwaltungsgerichte auf die Ausländerbehörden führt. Dort hat die Prüfung zu erfolgen, ob eine akute ernsthafte Erkrankung eine Reiseunfähigkeit bedingt und somit ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis vorliegt. Die Auffassung des OVG, einer Reiseunfähigkeit könne durch eine Verabreichung von Medikamenten begegnet werden, wird von ärztlichen Gutachtern in der Regel nicht geteilt und geht damit an den Problemen der Praxis vorbei.

6. In wievielen Abschiebungsfällen war eine Flugreisetauglichkeitsbescheinigung erforderlich?

In Ermangelung einer entsprechenden statistischen Erfassung kann eine für NRW gültige Gesamtzahl nicht genannt werden. In drei von fünf Regierungsbezirken (Arnsberg, Detmold und Köln) wurden im Berichtszeitraum insgesamt 322 Flugreisetauglichkeitsbescheinigungen ausgestellt.

Im Regierungsbezirk Düsseldorf geht man von ca. 70 % der Abschiebungsfälle aus, in denen Flugreisetauglichkeitsbescheinigungen auszustellen waren.

Im Regierungsbezirk Münster wurden letztlich bei allen Abschiebungen in den Kosovo, bei denen PTBS geltend gemacht wurde, Flugreisetauglichkeitsbescheinigungen beigebracht; trotzdem kam es in bis zu 80 % der Fälle zu Stornierungen.

7. In wie vielen Abschiebungsfällen wurde PTBS

- **als zielstaatsbezogenes Abschiebungshindernis,**
- **als inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis vorgetragen ?**

Auch hier können mangels einer vollständigen statistischen Erfassung keine für NRW gültigen Gesamtzahlen genannt werden. Von einigen Schwankungen je nach Regierungsbezirk abgesehen halten sich aber die Fälle, bei denen zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse und inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse geltend gemacht werden die Waage.

8. Ist mit Blick auf die relativierte Haltung des Bundesministeriums des Innern zur Vorlage einer aktuellen Flugreisetauglichkeitsbescheinigung beim Erkrankungsbild PTBS eine sinkende Tendenz der Erforderlichkeit festzustellen?

Der Mehrzahl der Ausländerbehörden lagen hierzu keine Erkenntnisse vor. Nur wenige Ausländerbehörden hatten von einer sinkenden Tendenz der Erforderlichkeit berichtet, zumal die Bundespolizei entgegen den Ausführungen des BMI im Zweifel weiter auf der Vorlage bestehe.

9. In welchem prozentualen Verhältnis wenden sich die Ausländerbehörden zwecks Erlangung medizinischer Informationen zur Beurteilung der Flugreisetauglichkeit an

- **Gesundheitsämter**
- **niedergelassene Ärzte ?**

Ein prozentuales Verhältnis lässt sich für ganz NRW nicht ermitteln, doch wendet sich der deutlich überwiegende Teil der Ausländerbehörden zur Erlangung

medizinischer Informationen zur Beurteilung der Flugreisetauglichkeit an den amtsärztlichen Dienst in den Gesundheitsämtern und nur gelegentlich, besonders in der Schlussphase aufenthaltsbeendender Maßnahmen, an niedergelassene Ärzte.

Nur vereinzelte Ausländerbehörden wenden sich überwiegend an niedergelassene Ärzte, insbesondere dann, wenn sich das dortige Gesundheitsamt auf Grund von Arbeitsüberlastung nicht in der Lage sieht, entsprechende Beurteilungen vorzunehmen, oder sich generell verweigert.

10. Haben die Ausländerbehörden örtliche Listen von Ärzten zur Verfügung, an die sie sich wenden können ?

Nur von einer Ausländerbehörde wurde bestätigt, über eine Liste von Ärzten zu verfügen, die für die notwendigen Untersuchungen zur Verfügung stehen. Daneben sind den Ausländerbehörden aus der täglichen Praxis und durch Erfahrungsaustausch der Behörden untereinander Ärzte bekannt, an die man sich zur Klärung der gesundheitlichen Situation wenden kann. Ein sog. „Ärztepool“ wird allseits nach wie vor als sinnvoll und nötig erachtet.

Berichtet wurde in diesem Zusammenhang, dass in Anwaltskreisen eine Liste der von den Ausländerbehörden beauftragten Gutachter existieren soll, die ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis nicht attestieren.

III. Bewertung der Evaluierung

- Die bisherigen Erfahrungen bestätigen die Erwartung, dass eine Entschärfung der Problematik sich nur langsam und in kleinen Schritten vollziehen kann.
- Das vordringliche Ziel, überhaupt wieder mit den Ärzteverbänden in einen Dialog zu treten, wurde erreicht.
- Es ist gelungen, die Verweigerungshaltung der Ärzteverbände zu überwinden und sie davon zu überzeugen, dass eine Mitwirkung bei der Klärung der gesundheitlichen Situation der Betroffenen durchaus mit den ethischen und

moralischen Grundsätzen in Einklang zu bringen ist und auch im Interesse der Betroffenen liegt.

- Der gemeinsam weiterentwickelte „Informations- und Kriterienkatalog“ ist auch nach der jüngsten Rechtsprechung durch das OVG NRW ein geeignetes Instrument, um die im gemeinsamen Interesse liegende Klärung der gesundheitlichen Situation der Betroffenen in qualitativ angemessener Weise herbeizuführen. In der jüngsten Entwicklung sind durchaus positive Ansätze hierfür erkennbar.
- Die Dienststellen der Bundespolizei vor Ort müssen deutlicher als bisher auf die seitens des BMI stattgefundene Evaluierung der „BestRück Luft“ hingewiesen werden, wonach die PTBS-Problematik, die bereits im ausländerrechtlichen Verfahren bewertet wurde, für die Flugreisetauglichkeit regelmäßig keine Rolle mehr spielt.

IV. Weiteres Vorgehen

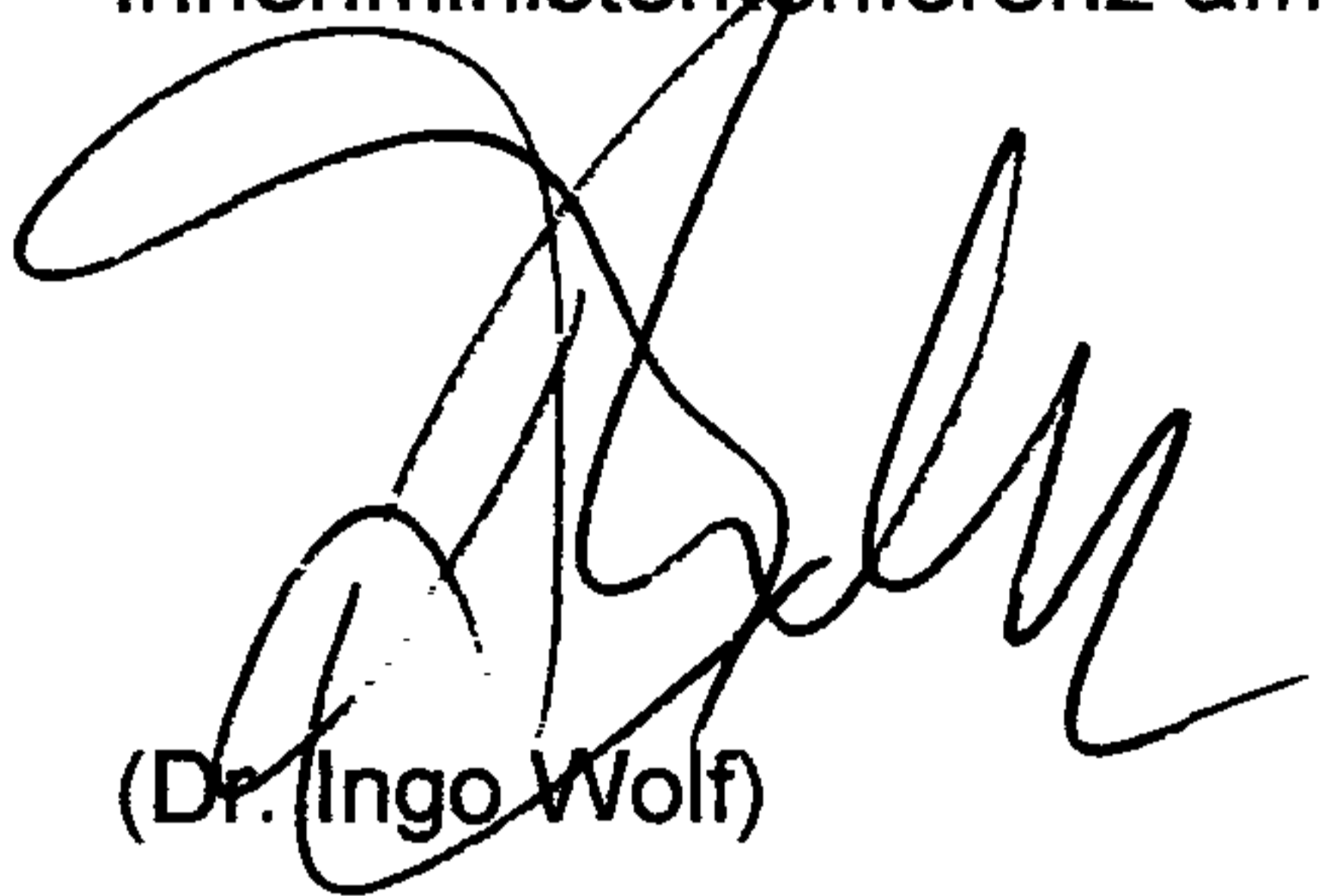
NRW ist mit den Vertretern der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein übereingekommen, sich auch in Zukunft in einem ständigen Dialog auszutauschen. Auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe wird sich erklärtermaßen an den weiteren Gesprächen beteiligen. Den Ländern wie auch den Landesärztekammern ist es freigestellt, sich in die offene Arbeitsgruppe einzubringen.

Als das nächste konkrete Ziel wird angestrebt, der Ärzteschaft in NRW Fortbildungsmöglichkeiten anzubieten, um im Wege der Fortbildung die notwendigen Standards für die erforderliche ärztliche Mitwirkung bei Rückführungen zu vermitteln und verständlich zu machen. Die Bundesärztekammer hat hierfür bereits ein Curriculum entwickelt, um die notwendige Qualitätssteigerung der Begutachtungen insbesondere bei Vortrag psychischer Erkrankungen zu erreichen.

Die Fortbildungsveranstaltung für Ärzte in NRW soll in der Zeit vom 12. bis 13. Mai 2006 stattfinden. Das IM NRW will sich zur Darstellung des ausländerrechtlichen

Hintergrundes hierbei einbringen. Dem Vernehmen nach wurde von der Landesärztekammer in Hessen bereits eine Fortbildungsveranstaltung durchgeführt und seitens der Landesärztekammer in Baden-Württemberg ist eine solche in Vorbereitung.

Am 4. April 2006 habe ich auch dem Vorsitzenden der Innenministerkonferenz diesen „Zweiten Bericht des Vorsitzenden der Arbeitsgruppe „Rückführung“ über die Ergebnisse der gemeinsamen Arbeitsgruppe von Ländervertretern und Vertretern der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein zu Fragen der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen“ zugeleitet und für die Sitzung der Innenministerkonferenz am 4./5. Mai 2006 angemeldet.



(Dr. Ingo Wolf)