

**Erfahrungen mit dem Informations- und Kriterienkatalog;
Zusammenarbeit von Ausländerbehörden (ABH) und Gesundheitsämter (GÄ)
bei der Aufklärung behaupteter gesundheitlicher Vollstreckungshindernisse**

Mit Runderlass vom 29.06.2007 wurden die Ausländerbehörden und unteren Gesundheitsbehörden im Einvernehmen mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gebeten, bis zum 31.10.2007 über die Erfahrungen mit dem Informations- und Kriterienkatalog zu berichten. In den Erfahrungsberichten sollte zu nachstehenden Fragen Stellung genommen werden:

1. In welchen Regionen bestehen aus Sicht der beteiligten Behörden Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Ausländerbehörden und der Ärzteschaft (sowohl Bedienstete der Gesundheitsämter als auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte)?
2. Woyn bestehen diese Probleme?
3. Welche Lösungsansätze werden ggf. gesehen?

1. Regionale Betrachtung

Hinsichtlich der Frage, in welchen Regionen aus Sicht der beteiligten Behörden Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Ausländerbehörden und der Ärzteschaft bestehen, ist festzustellen, dass die berichteten Probleme nicht regional eingrenzbar sind. Die nachfolgend beschriebenen Probleme treten in allen Regierungsbezirken gleichermaßen auf, eine regionale Schwerpunktbildung ist nicht erkennbar.

2. Problembeschreibung

Der Zusammenfassung der berichteten Probleme muss vorausgeschickt werden, dass häufiger als in früheren Jahren berichtet wurde, dass die Zusammenarbeit der Ausländerbehörden und unteren Gesundheitsbehörden nur wenige oder keine gravierenden Probleme bereite und der Informations- und Kriterienkatalog insgesamt als hilfreich angesehen werde.

Insgesamt wird bestätigt, dass der Informations- und Kriterienkatalog konsequent und erfolgreich Anwendung findet und zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit der beteiligten Stellen erreicht werden konnte. Vielerorts erfolgen Untersuchungen zur Reise-tauglichkeit durch die städtischen Gesundheitsämter. Diese gäben auch eindeutig vor, was am Tag der Abschiebung zu beachten sei (z. B. ärztliche Begleitung, Liegendtransport etc.). Die Beteiligten (ZAB ua) würden über Besonderheiten im Vorfeld informiert. Insbes. der begleitende Arzt erhält alle zur Verfügung stehenden Informationen.

Die zuletzt Mitte 2006 berichteten Probleme in der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft bestehen jedoch vielerorts auch weiterhin. Nach wie vor kennen viele Ausländerbehörden die Problematik, dass Ausländer im Endstadium einer bevorstehenden Rückführung nach wie vor als probates Mittel von niedergelassenen Ärzten (offensichtlich häufig aus Gefälligkeit) Reiseunfähigkeitsbescheinigungen vorlegen, die von den Gesundheitsämtern oder anderen Ärzten nicht bestätigt werden. Und nach wie vor kennen viele Ausländerbehörden die bekannten Probleme

bei der Begutachtung psychischer Erkrankungen. Gerade hier zeigen sich die Gesundheitsämter oft personell und fachlich überfordert und gerade bei diesem Krankheitsbild werden deshalb verstärkt externe Gutachter beauftragt. Mangels der bekannt geringen Bereitschaft in der Ärzteschaft handelt es sich um einen nur kleinen Kreis von Gutachtern, der naturgemäß im Focus von Flüchtlingsorganisationen steht und sich Anwürfen ausgesetzt sieht und diskreditiert wird.

Und nach wie vor ist es problematisch (so auch die Bezirksregierung Köln), unmittelbar vor einer anstehenden Abschiebung aufgrund der von den Betroffenen beigebrachten Reiseunfähigkeitsbescheinigungen kurzfristig und zeitnah durch die unteren Gesundheitsbehörden die Flugtauglichkeit begutachten zu lassen. Soweit Gesundheitsämter hierzu bereit sind und auch die Möglichkeit haben, vorgelegte Atteste niedergelassener Ärzte aus fachlicher Sicht zu bewerten und darüber hinaus bei den Rückzuführenden eine Untersuchung bzw. Befragung durchzuführen, kann dies nur im Rahmen der üblichen Dienstzeit erfolgen und bedarf längerer Vorlaufzeiten. Der kurzfristige Vortrag einer Erkrankung hat deshalb häufig die Aussetzung der beabsichtigten Abschiebung und die Stornierung des Fluges zur Folge.

Wie bspw. die Bezirksregierung Detmold berichtet hat, werden die Betroffenen häufig gezielt beraten, sich einer externen fachärztlichen Begutachtung zu widersetzen und auch die Einwilligung gem. Anlage 3 zum Kriterienkatalog nicht zu unterschreiben.

Eine immer wiederkehrende Beschreibung der fortbestehenden Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Ausländerbehörden und der Ärzteschaft, die insbesondere dann zu Tage treten, wenn von den betroffenen Ausländern psychische Erkrankungen, insbesondere PTBS geltend gemacht werden, entspricht die hier beispielhaft wiedergegebene Darstellung einer Ausländerbehörde, wonach die von den Ausländern beigebrachten ärztlichen Gutachten regelmäßig nicht dem Informations- und Kriterienkatalog entsprechen. Auch auf schriftliche Nachfrage der Ausländerbehörde konkretisieren die behandelnden Fachärzte ihre Ausführungen nicht, so dass in fast allen Fällen von der Ausländerbehörde ein weiteres, dem Informations- und Kriterienkatalog entsprechendes fachärztliches Gutachten in Auftrag gegeben werden muss. Die vorgelegten ärztlichen Zeugnisse und Gutachten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte genügten insbesondere in folgenden Punkten nicht den Qualitätsanforderungen der o.g. Erlasse :

- Im Rahmen der Exploration und aus dem Wunsch heraus, den Patienten in seiner gesundheitlichen Situation ganzheitlich zu betrachten, äußern sich die Ärztinnen und Ärzte nicht nur zu Fragen der (Flug)Reisefähigkeit, sondern in der Regel auch zu Möglichkeiten der ärztlichen oder medikamentösen Versorgung im jeweiligen Heimatland.
- Auf Nachfrage der Ausländerbehörde zeigt sich dann aber, dass diese niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte keine konkreten, soliden Erkenntnisquellen zur Beurteilung der ärztlichen oder medikamentösen Versorgung des Ausländers im Heimatland besitzen. Eine Gefährdung des Ausländers wird oft auch entgegen der Entscheidung des BAMF über das Nichtvorliegen von zielstaatbezogenen Abschiebungshindernissen als "wahrscheinlich" angenommen.
- Nur in wenigen Fällen setzen sich die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit dem Inhalt der Ausländerakte, speziell den Anhörungsprotokollen aus den Asylverfahren und Gerichtsentscheidungen auseinander. In der Regel wird im

- Verlauf der Therapie dem Vorbringen des Patienten/der Patientin gefolgt, ohne auf Widersprüche des Sachvortrages in asyl- oder ausländerrechtlichen Vorverfahren einzugehen und den Ausländer/die Ausländerin damit zu konfrontieren.
- Schließlich kommt in einigen ärztlichen Zeugnissen, Gutachten und Gesprächen zum Ausdruck, dass Ärztinnen oder Ärzte aus berufsethischen Gründen Probleme haben, bei Rückführungsmaßnahmen mitzuwirken, weil die ärztliche und medikamentöse Behandlung psychischer Erkrankungen in Deutschland wesentlich besser als im Heimatland erfolgen könne. Nicht selten wird in diesen Fällen vorgeschlagen, die weitere Behandlung bzw. Therapie zunächst für ein Jahr fortzuführen, um dann nach diesem Zeitraum den Gesundheitszustand und eine eventuelle Reisefähigkeit erneut zu beurteilen. Die ärztliche Begründung der Reiseunfähigkeit ist in diesen Fällen oft nicht nachvollziehbar.
 - Die Ärzte im sozial-psychiatrischen Dienst berücksichtigen bei ihren Stellungnahmen die ärztlichen Zeugnisse und Gutachten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und bestätigen in aller Regel eine psychische Erkrankung der von Rückführungsmaßnahmen betroffenen Ausländer.
 - Die von der Ausländerbehörde gestellten Fragen werden beantwortet und eine mögliche Gefährdung bei Rückführungsmaßnahmen wird aufgezeigt. In diesem Zusammenhang erfolgt in einigen Fällen der Hinweis auf die Therapie beim niedergelassenen Facharzt und die Nachteile einer Unterbrechung dieser Therapie bei einer Rückführung ins Heimatland werden herausgestellt. Im Ergebnis bestätigt der Arzt im sozial-psychiatrischen Dienst dann in einigen Fällen eine Reiseunfähigkeit, die sich nicht aus der Beantwortung der gestellten Fragen nach dem Informations- und Kriterienkatalog ergibt.

Nicht selten wird vorgetragen, dass bei den unteren Gesundheitsbehörden zuweilen kein ausreichendes Fachpersonal für eine qualifizierte Bewertung zur Verfügung stehe. Deshalb käme es in Einzelfällen zuweilen zu nicht verwertbaren ärztlichen „Gutachten“ bzw. Stellungnahmen von Gesundheitsämtern, die sich mehr auf die Situation im Heimatland beziehen als konkrete Aussagen zur Reisefähigkeit bzw. zu Begleitmaßnahmen machen. Werde eine Reiseunfähigkeit bescheinigt, sei oft nicht zu erkennen, wie dieses Ergebnis gewonnen wurde, welche Therapie begonnen oder fortgeführt werden soll bzw. wann mit einer Änderung des Gesundheitszustandes zu rechnen ist. Deshalb werden neben den Gesundheitsämtern sowohl niedergelassene als auch externe beteiligt. Externe Ärzte müssen zumeist bei gesundheitlichen Problemen aus dem Kreis psychischer Erkrankungen, insbesondere PTBS hinzugezogen werden.

Fehlendes Fachpersonal ist in einigen Kommunen der Grund dafür, dass seit Jahren keine amtsärztlichen Gutachten für die Ausländerbehörde erstellt werden und deshalb auf niedergelassene Ärzte oder Krankenhäuser zurückgegriffen wird.

Neben mangelnden Fachärzten bei den unteren Gesundheitsbehörden werden auch fehlende notwendige Untersuchungseinrichtungen beklagt (z.B. Frauenheilkunde, vor allem bei Schwangerschaften), weshalb meist kurzfristig externe Gutachter rekrutiert werden müssten.

- **Weitere Einzelkritiken seitens der Ausländerbehörden zur Zusammenarbeit mit Amts- und externen Ärzten**

Zu den häufig in Anspruch genommenen externen Ärzten zählt nach wie vor der Arzt Herr Koenen aus Bonn, der einen „International Travel Medical Service“ anbietet. In NRW wird Herr Koenen nach eigenem Bekunden etwa 5-6 mal im Monat in Anspruch genommen. Wie schon bei früheren Evaluierungen sprechen die Ausländerbehörden von guten Erfahrungen mit diesem Arzt.

In Fällen, in denen eine psychische Erkrankung als Abschiebungshindernis vorgetragen wird, beteiligen die Ausländerbehörden Köln, Kerpen, Rhein-Sieg-Kreis und Oberbergischer Kreis häufig die Firma „Trauma Transform Consult GmbH“ in Much oder greifen auf psychiatrische Fachkliniken zurück. Von diesen würden in aller Regel Gutachten erstellt, die den Vorgaben des Informations- und Kriterienkataloges entsprechen und auch einem verwaltungsgerichtlichen Verfahren standhalten.

Von einer Ausländerbehörde wird beispielhaft aufgezeigt, dass 2007 insges. 49 Untersuchungen in die Wege geleitet wurden, von denen in 16 Fällen die Reisefähigkeit festgestellt wurde. Daran wird deutlich, dass in einem Drittel der Fälle im Vorfeld offensichtlich eine Reiseunfähigkeit fälschlich diagnostiziert wurde, sei es aus Gründen, die in der betreffenden Person oder in dem behandelnden Arzt lagen. Die Zusammenarbeit mit „Trauma Transform Consult GmbH“ wurde als insgesamt positiv beschrieben, jedoch fielen dort neben langen Wartezeiten (6 – 8 Monate) auch umfangreiche Kosten an, die sich im Schnitt auf 1.500,- bis 2.500,-€ belaufen.

Eine besondere Problemgruppe bilden nach Auskunft der ABH Köln **Drogenabhängige**. Selten ließe sich ein Arzt finden, der bei diesem Personenkreis bereit sei, eine Untersuchung durchzuführen und ggf. eine Flugreisetauglichkeitsbescheinigung auszustellen. Da die von der BPol geforderte Flugreisetauglichkeitsbescheinigung aktuell sein muss (nicht älter als zwei Tage), führt dies dazu, dass allein die Aufforderung an den Ausländer, eine aktuelle Flugtauglichkeitsbescheinigung vorzulegen, den Betroffenen über die unmittelbar bevorstehende Abschiebung informiert und dieser dann untertaucht.

Eine ABH macht auch auf einen **Beschluss des Ärztetages in 2007** aufmerksam, in dem festgehalten werde, dass sich der Ärztetag gegen jegliche Beteiligung von Ärzten an der zwischenzeitlich in § 49 Aufenthaltsgesetz verankerten **Altersfeststellung** von Ausländern ausgesprochen hat. Dies sei mit dem Berufsrecht nicht vereinbar, da es sich weder um eine Maßnahme zur Verhinderung noch um die Therapie einer Erkrankung handele. Die regelmäßig eingesetzten Röntgenstrahlen seien ohne strenge medizinische Indikation unverantwortlich und im Übrigen wissenschaftlich umstritten.

Vereinzelte wird vorgetragen, dass die Haltung der Ärzte - auch der Amtsärzte - nach wie vor deutlich durch die alte Position der Bundesärztekammer bzw. der in den Tagungen vorgebrachten Probleme bestimmt sei. Dort müsse angesetzt werden, wenn eine einvernehmliche und dauerhafte Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft erreicht werden soll. Seitens der obersten Landesbehörden sollte mit allen Mitteln Bestrebungen entgegengetreten werden, durch die Ärzte, die die Ausländerbehörden bei Abschiebungen unterstützen, in ein schlechtes Licht geraten oder gar berufsethisch diskriminiert werden.

Eine ABH sieht die Problematik in den Fällen, in denen sich die Betroffenen mit Ablauf der Ausreisefrist - meist freiwillig - in die Obhut eines Landeskrankenhauses begeben („Krankenhausasyl“). Die dort behandelnden Ärzte sähen zumeist ein erhöhtes Hilfebedürfnis.

Eine andere ABH hat von offensichtlichen Gefälligkeitsgutachten bei serbischen und montenegrischen Staatsangehörigen berichtet, bei denen immer wieder Reiseunfähigkeitsbescheinigungen von bekannten Ärzten ausgestellt würden, die eine PTBS bescheinigten. Diese vielfach erst kurz vor vollziehbaren Ausreiseverpflichtung ausgestellten und vorgelegten ärztl. Stellungnahmen seien regelmäßig

- einseitig, nicht objektiv, zu allgemein gehalten und vielfach in sich widersprüchlich,
- prognostizierten regelmäßig eine Besserung erst nach gesichertem Aufenthalt,
- diagnostizierten immer mehr zusätzlich zu PTBS auch eine Suizidalität.

Die Bezirksregierung Münster weist noch im Zusammenhang mit der Geltendmachung psychisch bedingter Hinderungsgründe darauf hin, dass die hinzugezogenen Psychiater(innen) vor dem Problem stünden, eine Klientel begutachten zu müssen, die sich nicht ohne weiteres in die Krankheitsbilder einordnen lasse, die Gegenstand ihrer Ausbildung waren. Besonders unter moslemischen Frauen bestimmter ethnischer Herkunft sei eine depressive Grundhaltung in der Persönlichkeit auffällig, die sozio-kulturelle Ursachen habe. Hier gebe es bereits Untersuchungen durch moslemische Psychiater(innen) mit Migrationshintergrund. Deren Arbeitsergebnisse könnten mithelfen, den doch erheblichen Aufwand bei der Ab- und Neuansetzung von Abschiebungen zu reduzieren.

- **Stellungnahmen seitens der unteren Gesundheitsbehörden**

Seitens der Gesundheitsämter liegen insgesamt deutlich weniger Rückmeldungen vor.

Der amtsärztliche Dienst eines Gesundheitsamtes übte Kritik an der Definition der „erheblichen Gefahr der Verschlechterung des Gesundheitszustandes“ im Falle der Rückführung trotz Vorliegens eines psychiatrischen Krankheitsbildes. Die Definition im Informations- und Kriterienkatalog wird dort für nicht ausreichend konkret erachtet. Deshalb müsse bei der Angabe von Suizidalität im Falle der Rückführung in nahezu jedem Fall eine erhebliche Gefahr attestiert werden.

Einige untere Gesundheitsbehörden halten die generelle Hinzuziehung von Dolmetschern für erforderlich. Vielfach träten Angehörige oder Vertraute der zu Untersuchenden als Sprachmittler auf. Dies führe wegen der sehr persönlichen Fragestellungen auch dazu, dass wichtige Informationen aus Scham verschwiegen würden.

Als Erleichterung für den Gutachter empfunden ein amtsärztlicher Dienst, dass die amtsärztliche Begutachtung nicht mehr auf die isolierte Aussage „reisefähig ja/nein“ reduziert werde und nur fachgerecht die gesundheitliche Problematik im Rahmen der gesamten Rückführungsmaßnahme darstellen und so der Ausländerbehörde ein zusammenhängendes Bild vermitteln könne.

Problematisch ist die Beurteilung psychischer Erkrankungen, insbesondere bei der Beurteilung von Suizidalität, Depressionen und PTBS. Vorgelegte Atteste der niedergelassenen Ärzte sind zumeist wenig hilfreich und aussagekräftig.

Von Gesundheitsämtern aus dem Regierungsbezirk Münster wird berichtet, dass

- von der Ausländerbehörde vereinzelt um die Verordnung von Medikamenten gebeten werde, um diese den Ausreisenden mitgeben zu können, damit die medikamentöse Versorgung zumindest für einen begrenzten Zeitraum sichergestellt ist. Als nicht behandelnde Ärzte erscheint dieses Verfahren nicht in jedem Fall unproblematisch, insofern könnten hier ggf. generelle Empfehlungen sinnvoll sein.
- Ebenfalls in Einzelfällen sei der ärztliche Dienst des Gesundheitsamtes gebeten worden, unmittelbar von der Fahrt zum Flughafen einen Ausreisenden zur Reisefähigkeit zu begutachten, der aufgrund vorbekannter psychischer Erkrankungen mit begleitender Suizidalität in Sicherheit genommen worden war. Aus amtsärztlicher Sicht erscheint eine gutachterliche Einschätzung in einer solchen belastenden Situation zur Frage der Reisefähigkeit äußerst problematisch. Sollte dies im Sinne der vorliegenden Kriterienkataloges gewünscht sein, insbesondere unter dem Aspekt, dass Vorträge von gesundheitlichen Beeinträchtigungen in jedem Stadium des Vorgangs einer Abschiebung nachgegangen werden soll, so sollte dies ebenfalls entsprechend formuliert werden.
- Die gutachterlichen Fragestellungen bezögen sich häufig auf die Einschätzung von psychiatrischen Störungsbildern. Fast ausschließlich seien depressive Zustandsbilder auch unter Fragestellung von Suizidalität zu begutachten. Wobei die gutachterliche Situation für diese Fragestellung als unbefriedigend einzustufen ist. Bei Rückführungsmaßnahmen ohne Zustimmung des Klienten bei einem ängstlich-depressivem Syndrom werde stets die Frage der Retraumatisierung im Sinne einer erheblichen Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes berührt. Diesbezüglich wären Gutachtenstandards als Entscheidungshilfe wünschenswert.
- Ferner reichen Klienten häufig Bescheinigungen und Atteste der behandelnden Ärzte ein. Diese Bescheinigungen betonten häufig die störungsspezifischen Defizite, ohne gesundheitliche Ressourcen und Stärken zu berücksichtigen. Hier wäre ein ganzheitlicher Betrachtungsansatz wünschenswert.

Nach Auffassung eines gesundheitlichen Dienstes handele es sich bei der gutachterlichen Frage nach der „Flugtauglichkeit“ um eine „Scheinfrage“. Diese Frage gebe prinzipiell die bejahende Antwort vor, da jeder Mensch mit jeder Erkrankung in jedem Krankheitsstadium grundsätzlich flugreisetauglich und transportfähig sei und es nur auf die gewählten Umstände ankomme, unter denen

der Flug / der Transport von A nach B in Anbetracht der Art und Schwere vorliegender Erkrankung durchgeführt werde. Praktisch bedeute dies, dass an den Gutachter scheinbar eine offene Frage gestellt wird, die aber von der Fragestellung her schon vor jeder Untersuchung grundsätzlich beantwortet ist und es dem Gutachter dann nur noch zukomme, die der Erkrankung und ihrer Schwere entsprechenden Bedingungen des Fluges / des Transportes zu benennen. Folglich sei der Gutachter „genötigt“, die durch die Fragestellung vorweg gegebene Antwort bzgl. des grundsätzlichen Vorliegens von Flugreisetauglichkeit dann in scheinbarer eigener Verantwortung zu bejahen.

3. Lösungsvorschläge

Auch die erbetenen Lösungsvorschläge wiederholen im Prinzip die schon in der Vergangenheit diskutierten Ansätze.

So wird nach wie vor die Einrichtung eines zentralen Gesundheitsdienstes angeregt um eine einheitliche Begutachtung und Beurteilung der Fragestellungen incl. verwertbarer Aussagen zu erlangen.

Um eine verwertbare Begutachtung der Reisefähigkeit/Flugreisetauglichkeit unmittelbar vor der Durchführung einer Rückführungsmaßnahme zu gewährleisten, wird es von den Ausländerbehörden für erforderlich gehalten, bei Bedarf zeitnah vor der Abschiebung durch Ärzte an den Flughäfen eine Begutachtung durchführen zu lassen.

Unter den Vorschlägen wird auch immer wieder ein landesweiter „Ärztepool“ gefordert.

Die Bezirksregierung Köln sieht Bedarf an gemeinsamen Fortbildungsveranstaltungen zu abschiebungsspezifischen Gegebenheiten und für Einzelfall bezogene Fallbesprechungen, um eine einheitliche Begutachtung anhand des Kriterienkataloges zu gewährleisten. Es müsste sichergestellt werden, dass die Ärztinnen und Ärzte (auch der unteren Gesundheitsbehörden) hinsichtlich der Thematik „zwangswise Rückführung / Flugreisetauglichkeit“ entsprechend geschult sind und sich an dem Informationskatalog orientieren.

Eine Ausländerbehörde schlug die Erarbeitung eines standardisierten Vordrucks für die niedergelassene Ärzteschaft seitens des Landes in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung vor, der für diesen Zweck verbindlich zu benutzen ist, zumindest aber seitens des Landes und der Kassenärztlichen Vereinigung vorgeschlagen wird