



Bundesministerium des Innern, 11014 Berlin

Herrn
Arne Semsrott
Open Knowledge Foundation Deutschland e.V.
c/o Open Knowledge Foundation Deutschland e.V.
Singerstraße 109
10179 Berlin

HAUSANSCHRIFT
Alt-Moabit 140
10557 Berlin

POSTANSCHRIFT
11014 Berlin

TEL +49(0)30 18 681-11519
FAX +49(0)30 18 681-55038

IFG@bmi.bund.de
www.bmi.bund.de

Betreff: Informationsfreiheitsgesetz

hier: Aussage des Herrn Bundesinnenministers Dr. de Maizière zum Abbau von Hindernissen zur Abschiebung nicht anerkannter Asylbewerber

Bezug: Ihr Antrag vom 17. Juni 2016

Aktenzeichen: Z14-13002/4#882

Berlin, 29. Juni 2016

Seite 1 von 8

Sehr geehrter Herr Semsrott,

mit Antrag vom 17. Juni 2016 auf Auskunft nach dem Informationsfreiheitsgesetz bitten Sie um Informationen zur Aussage des Herrn Bundesinnenministers Dr. de Maizière zum Abbau von Hindernissen zur Abschiebung nicht anerkannter Asylbewerber. Sie berufen sich dabei auf die Veröffentlichung der FAZ vom 16. Juni 2016 <http://www.faz.net/aktuell/politik/fluechtlingskrise/abschiebungen-de-maiziere-will-hilfspolizisten-gegen-einbrueche-einsetzen-14290147.html>

Hierzu kann ich Ihnen folgende Informationen geben:

I. Ausgangspunkt der von Ihnen in Bezug genommenen Debatte war ein Interview von Herrn Bundesinnenminister Dr. de Maizière mit der Rheinischen Post vom 16. Juni 2016. Die betreffende Passage liest sich auszugsweise wie folgt:

RP: Konsens zwischen Bund und Ländern war es, Menschen ohne Bleiberecht abzuschieben. NRW konnte in einem der vergangenen Monate nur 20 der 1300 abgelehnten Asylbewerber in ihr Land zurückbringen, weil nur fünf Menschen in ein Flugzeug gesetzt wurden. Das ist doch eine Farce. . .

De Maizière: Nach meiner Reise dorthin hat es mit allen drei Staaten Fortschritte gegeben, aber das reicht noch nicht. Marokko und Algerien lehnen etwa voll besetzte Charter-Flugzeuge ab. Dazu müssen wir mit diesen Ländern noch einmal reden und tun das auch. Wir müssen aber auch gemeinsam unsere eigenen Hausaufgaben erledigen und das vollziehen, worauf wir uns in den Asylpaketen I und II geeinigt haben. Es gibt da noch Vollzugsdefizite. Wichtig ist, Abschiebungen nicht anzukündigen. Der Ausreisegewahrsam kann entschlossener genutzt werden. Es werden immer noch zu viele Atteste von Ärzten ausgestellt, wo es keine echten gesundheitlichen Abschiebehindernisse gibt. Es kann nicht sein, dass 70 Prozent der Männer unter 40 Jahren vor einer Abschiebung für krank und nicht transportfähig erklärt werden. Dagegen spricht jede Erfahrung. Es muss auch Leistungskürzungen geben, wenn Asylbewerber nicht bei der Identitätsfindung helfen oder im Fall der Ablehnung nicht ausreisen. Die rechtlichen Instrumente dafür haben wir im vergangenen Jahr geschaffen, und jetzt müssen sie noch konsequenter angewendet werden.

II. Das Pressereferat des Bundesinnenministeriums hat hierzu auf zahlreiche Nachfragen wie folgt Auskunft erteilt:

Es gibt keine flächendeckenden statistisch erhobenen Bundesdurchschnittszahlen zur genauen Quote der an Attesten gescheiterten Abschiebungen. Es gibt aber Erkenntnisse der am Abschiebeprozess beteiligten Behörden, die im Bericht der so genannten „Unterarbeitsgruppe Vollzugsdefizite“ von Bund und Ländern aus dem April 2015 festgehalten sind. Es wird dort zum Teil von Quoten einer nur schwer erklärbaren Höhe berichtet, die im Einzelnen variieren, insb. auch von Land zu Land.

Herrn Bundesinnenminister Dr. de Maizière ist in auf seiner Ebene zum Thema geführten Gesprächen spotlight-artig von bis zu 70% berichtet worden. Deswegen ist es richtig, dass die Bundesregierung mit dem so genannten Asylpaket II die Hürde für die Geltendmachung gesundheitlicher Abschiebehindernisse deutlich erhöht hat.

Den entsprechenden Berichtsauszug der Unterarbeitsgruppe finden Sie nachstehend abgedruckt:

„4. *Abschiebungshindernisse aus medizinischen Gründen*

Die Geltendmachung von physischen und psychischen Erkrankungen von vollziehbar ausreisepflichtigen Ausländern stellt die behördliche Vollzugspraxis in quantitativer und in qualitativer Hinsicht vor große Herausforderungen. Insbesondere schwer diagnostizierbare Erkrankungen psychischer Art (z. B. Posttraumatische Belastungsstörungen [PTBS]) werden sehr häufig als inländisches Abschiebungshindernis (Vollzugshindernis) geltend gemacht, was in der Praxis zwangsläufig zu deutlichen zeitlichen Verzögerungen führt. Häufig wird bspw. das Vorliegen einer PTBS mit Ereignissen begründet, die im vorausgegangenen Asylverfahren keine Anerkennung gefunden hatten.

Zur Klärung der Reisefähigkeit bzw. Flugreisetauglichkeit ist die Vollzugsbehörde regelmäßig gehalten, vorgelegte Atteste, Stellungnahmen oder ärztliche Gutachten durch neutrales sachverständiges medizinisches oder fachpsychologisches bzw. -psychiatrisches Fachpersonal überprüfen zu lassen, um auf dieser Basis unvoreingenommen die ausländerrechtliche Feststellung über das Vorliegen eines dauerhaften oder vorübergehenden rechtlichen Abschiebungshindernisses zu treffen. Oft hält das als Beleg einer Reiseunfähigkeit im Endstadium einer Abschiebung von dem Betroffenen selbst oder von Unterstützern vorgelegte Gutachten der Überprüfung nicht stand. Gutachten wie Gegengutachten werden regelmäßig von Misstrauen geprägt und nicht selten mit dem Prädikat „Gefälligkeitsgutachten“ desavouiert. Wird im Ergebnis ärztlicherseits eine Reisefähigkeit konstatiert, werden die meisten Gutachten regelmäßig in Rechtsmittelverfahren angegriffen und gerichtlich überprüft.

Die Suche der Vollzugsbehörde nach neutralen Fachärzten gestaltet sich in diesem Zusammenhang noch immer schwierig, da nach wie vor viele Ärzte aus weltanschaulicher und/oder berufsethischer Sicht nicht an einer Überprüfung von geltend gemachten gesundheitlichen Vollzugshindernissen mitwirken wollen, die im Ergebnis zu Abschiebungsvollzugsmaßnahmen führen könnten, oder die sich aus Unterstützerkreisen dem Vorwurf einer nicht neutralen Aufgabewahrnehmung ausgesetzt sehen und daher von einer Mitwirkung am Verfahren von vornherein absehen.

Beispielhaft sei auf eine durch das Ministerium für Inneres und Kommunales NRW im Jahre 2011 durchgeführte Evaluierung der Zusammenarbeit von Ausländerbehörden und Ärztinnen und Ärzten bei Rückführungsmaßnahmen und der praktischen Anwendung des Informations- und Kriterienkataloges verwiesen, die zu folgenden Ergebnissen kam:

Die Ausländerbehörden NRW legten für den Evaluierungszeitraum insgesamt 184 Erfassungsbögen vor. Bei 75 Personen (41 %) stand bereits ein konkreter Abschiebungstermin fest, ehe die Betroffenen (z. T. erneut) gesundheitliche Abschiebungshindernisse geltend machten.

Gesundheitliche Abschiebungshindernisse wurden in den erfassten Fällen (teils erstmals, teils wiederholt) erst dann vorgetragen, wenn die zwangsweise Durchsetzung der Ausreisepflicht konkret wurde, z. B. nach einer Abschiebungsandrohung oder nach Mitteilung eines Abschiebungstermins. Häufig wurde auf Krankheiten verwiesen, die bereits in vorausgegangenen Asylverfahren vorgetragen wurden, aber zu keinem zielstaatsbezogenen Abschiebungsschutz führten. Von psychischen Erkrankungen abgesehen, die erst angesichts der drohenden Rückführung (erneut) zu Tage treten können (etwa Posttraumatische Belastungsstörung [PTBS]), liegt die Vermutung nahe, dass ein solches Vorbringen häufig allein dem Zweck dienen soll, die Rückführung durch die notwendig werdende Klärung der Reisefähigkeit bzw. Flugtauglichkeit hinauszuzögern bzw. abzuwenden.

In 129 Fällen (70 %) machten die Betroffenen psychische Erkrankungen (einschließlich isolierter Gefahr einer Suizidalität) geltend. In 43 Fällen wurden über die psychischen Erkrankungen hinaus zusätzlich weitere Erkrankungen verschiedenster Art geltend gemacht. Über diese 43 Fälle hinaus wurden sonstige Erkrankungen nicht psychischer Art 48-mal isoliert vorgetragen; somit galt es in insgesamt 91 Fällen (49 %) auch Vorträge sonstiger Erkrankungen zu bewerten.

Die vorzunehmende Bewertung, ob das Vorbringen eines gesundheitlichen Abschiebungshindernisses überhaupt beachtlich ist oder das Vorbringen erkennbar allein dem Zweck dienen soll, den Vollzug zu verhindern und eine ernst zu nehmende Erkrankung offensichtlich nicht gegeben ist, fällt den Ausländerbe-

hörden naturgemäß nicht leicht. In nur 6 % der Fälle wurde das Vorbringen im Hinblick auf die Frage der Reisefähigkeit bzw. Flugreisetauglichkeit als unbeachtlich bewertet, nachdem das Vorbringen auch nach Aufforderung durch nichts belegt worden war.

Auch die eindeutige Klassifizierung, ob ein Vorbringen als zielstaats- oder inlandsbezogenes Abschiebungshindernis zu werten ist, gestaltet sich im Einzelfall schwierig. Die Ausländerbehörden müssen daher im Zweifel auch solche Erkrankungen, die bereits in vorausgegangenen Asylverfahren erfolglos vorgebracht und geprüft wurden fast immer auch im Hinblick auf ein inländisches Vollzugshindernis prüfen.

In 96 Fällen (52 %) wurden Gesundheitsämter, z.T. unter Hinzuziehung interner oder externer Fachärzte gebeten, die Reisefähigkeit und Flugreisetauglichkeit zu prüfen. In anderen Fällen wurden direkt (Fach-) Ärzte in Anspruch genommen.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass Entscheidungen von Gesundheitsämtern (Amtsärzten) seltener streitbehaftet sind, als die externer Gutachter. Eher zu Unrecht genießen amtsärztliche Entscheidungen auch bei Gerichten im Vergleich eine höhere Akzeptanz.

Im beobachteten Evaluierungszeitraum waren in 75 Fällen bereits Flüge gebucht. Der Vortrag von gesundheitlichen Abschiebungshindernissen führte in 39 % dieser Fälle zur Stornierung des gebuchten Fluges, und zwar 29-mal um zunächst das Vorbringen zu prüfen. In 75 % der Fälle wurde im Ergebnis eine Reisefähigkeit festgestellt.

Viele der dort erhobenen Berichte haben deutlich gemacht, dass der Hinweis auf das Vorliegen einer PTBS oftmals als der letzte Ausweg gesehen wird, um eine Reiseunfähigkeit zu begründen und ein Bleiberecht zu erwirken. Aber selbst dann, wenn eine vorgetragene PTBS fachärztlicherseits bestätigt wird, führt diese nicht automatisch zu einer Reiseunfähigkeit. Weiter wurde festgestellt, dass in einer Vielzahl von Fällen erst im Rahmen des Vollzugs Abschiebungshindernisse aus gesundheitlichen Gründen geltend gemacht wurden, die vorher nicht an die Ausländerbehörden herangetragen wurden. Dies insbesondere bei geltend gemachten psychischen Erkrankungen.

Die genannte Evaluierung hat bestätigt, dass Erkrankungen zumeist erst im Zusammenhang mit der Konkretisierung einer Rückführungsmaßnahme geltend gemacht werden und die Ausländerbehörden sodann sehr aufwändig und kostenintensiv die vorgetragenen Erkrankungen abzuklären und aufzuklären haben, ob diese tatsächlich bestehen und inwieweit diese einer Rückführung tatsächlich und rechtlich entgegenstehen. Es gibt kaum noch Rückführungen, bei denen nicht mindestens eine medizinische Begutachtung vorausgegangen ist. Die größte Herausforderung verursachen dabei weiterhin die überdurchschnittlich oft geltend gemachten psychischen Erkrankungen.

Weitere Erfahrungen aus der Praxis sind z. B.:

Seit dem Jahr 2005 wurden von der ZAB Dortmund insgesamt 224 Fälle zur medizinischen Inempfangnahme in der Türkei angemeldet. Von diesen Fällen wurden tatsächlich 156 Fälle rückgeführt. Davon haben lediglich 23 rückgeführte Personen medizinische Hilfe in Anspruch genommen.

Bei von der Bundespolizei organisierten Expertenanhörungen durch vietnamesische Delegationen melden sich nach den Erkenntnissen des LABO Berlin 80 % der Anzuhörenden im Vorfeld der Maßnahme mit Attesten krank.

Nach den Erfahrungen des LKA Niedersachsen im Jahre 2014, beruhte fast jede fünfte Stornierung in der letzten Phase der Rückführungsmaßnahmen auf der Geltendmachung eines medizinischen Vollzugshindernisses.

Lösungsvorschläge:

Ein möglicher Lösungsansatz könnte darin bestehen, entsprechendes medizinisches Fachpersonal zentral bei den Erstaufnahmeeinrichtungen der Länder verfügbar zu halten. Dort könnte eine von allen Seiten akzeptierte neutrale und fachlich spezialisierte medizinische Einrichtung zur Beurteilung medizinischer Fragestellungen vorgehalten werden, die ggf. auch weitere externe Fachmediziner hinzuziehen oder vermitteln kann.

Erhebliche Synergien könnten sich dadurch ergeben, dass diese medizinischen Einheiten zugleich die medizinische Versorgung in den Erstaufnahmeeinrichtungen sicherstellen könnten (z. B. Überprüfung vulnerabler Personengruppen im Sinne der Aufnahme-Richtlinie). Auch die den Erstaufnahmeeinrichtungen

angegliederten Außenstellen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge könnte (z. B. in Dublin-Verfahren) ebenso auf den medizinischen Dienst zurückgreifen wie Ausländerbehörden und Bundespolizei bei kurzfristig zu klärenden Fragen der Reisefähigkeit. Weitere Synergien kommen hinsichtlich der Feststellung der Gewahrsamsfähigkeit von vollziehbar ausreisepflichtigen Ausländern in Betracht, die in speziellen Abschiebungshafteinrichtungen untergebracht werden sollen.

Weiterhin sollte bei den Dienststellen der Bundespolizei an internationalen Flughäfen eine permanente ärztliche Verfügbarkeit gewährleistet sein, um vor Ort aktuelle Beurteilungen der medizinischen Problemstellungen sowie der Flugreisetauglichkeit vornehmen zu können.“

Entsprechendes hat das BMI auch zeitgleich über Twitter der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

III. Schließlich hat sich Herr Bundesinnenminister Dr. de Maizière am Samstag, dem 18. Juni 2016, wie folgt ergänzend eingelassen:

„Es gibt auf allen Ebenen Hindernisse bei der Abschiebung. Dazu zählen eben auch vorgeschobene gesundheitliche Gründe. Das wurde mir und meinem Haus in vielen Gesprächen mit Praktikern aus den Ländern immer wieder berichtet. Es war daher richtig, mit dem Asylpaket II die Hürde für die Geltendmachung gesundheitlicher Abschiebehindernisse höher zu legen. In einem der vielen Gespräche, die ich dazu geführt habe, wurde mir auch von einer Quote von 70% der Männer unter 40 Jahren berichtet, die vor einer Abschiebung für krank und nicht transportfähig erklärt werden.

Dass ich durch meine Antwort in einem Interview den Eindruck erweckt habe, dass die Zahl von 70% eine allgemeingültige, statistisch belegbare Größe ist und eben nicht nur ein Erfahrungswert, war nicht meine Absicht.“

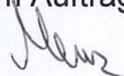
IV. Zudem hat Bundesinnenminister Dr. de Maizière sich am 23. Juni 2017 ausführlich in einer Aktuellen Stunde im Deutschen Bundestag zu diesem Thema geäußert.

Berlin, 29.06.2016
Seite 8 von 8

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Informationen geholfen zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Menz