

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Julia-Christina Stange, Clara Bünger, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Agnes Conrad, Mandy Eißing, Katrin Fey, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Ferat Koçak, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Zada Salihović, David Schliesing, Evelyn Schötz, Aaron Valent, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke

Anzahl und Entwicklung von Abschiebungen aus Einrichtungen des Gesundheitssystems

Der 129. Deutsche Ärztetag hat 2025 die zuständigen Behörden aufgefordert, wegen der Gefährdung des Gesundheitszustandes Betroffener „in allen Bundesländern die Abschiebung Geflüchteter aus stationären und weiteren medizinischen Einrichtungen für unzulässig zu erklären“. Der Beschluss betont dabei, dass die Unzulässigkeitsregelungen „grundsätzlich auch auf andere medizinische Einrichtungen auszudehnen [sind]“ und nennt die „Erweiterung um sensible Bereiche wie Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und andere medizinische Einrichtungen“ sowie Einrichtungen „z. B. in der ambulanten Versorgung oder dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“ (www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Aerztetag/129.DAET/2025-07-02_Beschlussprotokoll_129_DAET.pdf).

Zur Begründung heißt es: „Abschiebungen aus stationärer Behandlung sind ein schwerer Eingriff in eine medizinische Behandlung. Sie können den Gesundheitszustand der betroffenen Person massiv und auch langfristig verschlechtern und so schwerwiegende Folgen haben. Für die Betroffenen stellt eine Abschiebung aus dem Krankenhaus eine massive Belastung dar und verunsichert Mitpatientinnen und Mitpatienten stark. Dies gilt in gleicher Weise für andere medizinische Einrichtungen, z. B. in der ambulanten Versorgung oder dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD).“ Diese Einschätzung wird von zahlreichen weiteren Expertinnen und Experten geteilt, etwa von der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V. (www.baff-zentren.org/themen/recht/aktuelles-recht/abschiebung-aus-dem-krankenhaus-rechtliche-und-klinische-einordnung/), dem Deutschen Institut für Menschenrechte (www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Analyse_Studie/Analyse_Abschiebung_trotz_Krankheit.pdf) und der beim Bundesministerium der Justiz angesiedelten Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter (www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Jahresberichte/NSzVvF_Jahresbericht_2024-DE.pdf). Einige Bundesländer wie Thüringen (www.fluechtlingsrat-thr.de/sites/fluechtlingsrat/files/pdf/gesetz_e_verordnungen/thuringen/2019_Prozent2003_Prozent2015_Prozent20Th%C3_ProzentBCr%20Erlass%20-%20Abschiebungen%20bei%20station%C3_ProzentA4rem%20Krankenhausaufenthalt.pdf), Rheinland-Pfalz (<https://fluechtlingsra>

t-rlp.de/wp-content/uploads/2019/04/RS_Aufenthaltsbeendigung_aus_Kranken_haeusern.pdf), Bremen (www.inneres.bremen.de/sixcms/media.php/13/20201218_Prozent2BERlass%2B%25C3Prozent25BCber%2Bdas%2Bgeplante%2BEinschreiten%2Bbei%2BZur%25C3Prozent25BCck-oder%2BAbschiebung%2Baus%2Bsensiblen%2BBereichen%2B%2528gez.%2529.pdf), Brandenburg (https://bravors.brandenburg.de/verwaltungsvorschriften/aw_auslr_nr_2020_09), Berlin (www.berlin.de/einwanderung/service/downloads/artikel.875097.php) und Schleswig-Holstein (www.frsh.de/fileadmin/pdf/behoerden/Erlass_e_ab_2012/01b_unterzeichnete_Anlage_zum_Erlass_v._06.10.2017.pdf) haben seit 2017 über konkretisierende Anweisungen wie Runderlasse oder Erlasse Abschiebungen aus stationärer Behandlung aus diesen Gründen grundsätzlich für unzulässig erklärt oder stark eingeschränkt.

In Bremen gilt zudem eine Erweiterung um sensible Bereiche wie Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und andere medizinische Einrichtungen (ebd.). In Thüringen wurde sie auf ausreisepflichtige Personen mit nahen Angehörigen in stationärer Behandlung ausgeweitet (ebd.).

Grundsätzlich hat nach höchstrichterlicher Auffassung die von Abschiebung bedrohte Person eine Mitwirkungspflicht bei der Prüfung der näheren Umstände und der Frage des Vorliegens eines gesundheitlichen Abschiebehindernisses, etwa durch Vorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung. Diese Mitwirkungspflicht entbindet die Behörde jedoch nicht von ihrer eigenen Aufklärungspflicht zur Feststellung eben dieses. Die Aufklärungspflicht besteht auch, wenn Anhaltspunkte für eine psychische Erkrankung vorliegen und damit die konkrete Gefahr einer (weiteren) schweren Gesundheitsschädigung droht (Bundesverfassungsgericht [BVerfG] vom 20. April 2022 – 2 BvR 1713/21).

Über die Anzahl und Merkmale dieser Vorkommnisse gibt es bisher keine offiziellen Angaben, weder auf Bundes- noch auf Landesebene. Die Gesundheitsorganisation Internationale Ärzt*innen für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzt*innen in sozialer Verantwortung (IPPNW) betreibt eine Meldestelle für Abschiebungen aus dem Krankenhaus (www.abschiebungen-krankenhaus.de/startseite). Verlässliche Angaben über die Zahl der Betroffenen zur Verfügung zu stellen, ist aber nach Ansicht der Fragesteller*innen aber eigentlich eine Aufgabe, der die zuständigen Behörden nachkommen müssten. Nach Ansicht der Fragesteller*innen ist das Problem auch bei ggf. geringer Fallzahl relevant, weil die allgemeine abschreckende Wirkung nicht nur die unmittelbar Betroffenen berührt, sondern auch zahlreiche weitere Personen in ihrem Verhalten beeinflusst.

An einer Aufenthaltsbeendigung sind trotz der grundsätzlichen Zuständigkeit der Länder eine Vielzahl von Behörden im Bund und in den Ländern beteiligt. Insbesondere bei der Abschiebung von „Straftätern und Gefährdern“ arbeiten Bund und Länder in festen Institutionen zusammen (www.bmi.bund.de/DE/themen/migration/rueckkehrpolitik/rueckkehr-und-rueckfuehrungen/rueckkehr-und-rueckfuehrungen-node.html). Zudem verfolgt die amtierende Bundesregierung das politische Ziel, die Anzahl der Überstellungen und Abschiebungen deutlich zu erhöhen (www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2025/09/geas-umsetzung.html) und ist auch in die Umsetzung dieser Politik stark involviert. Mit der vorliegenden Kleinen Anfrage sollen Fragen zum Ausmaß zu Entwicklungen der Abschiebepaxis aus Gesundheitseinrichtungen beantwortet werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Abschiebungen bzw. Dublin-Überstellungen von ausreisepflichtigen Personen wurden in den Jahren von 2018 bis 2025 aus stationären (einschließlich der forensischen Psychiatrie), teilstationären, ambulanten oder anderen medizinischen Einrichtungen sowie aus Pflegeeinrichtungen oder Räumen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach Kenntnis der Bundesregierung durchgeführt oder abgebrochen (bitte nach Einrichtungstyp, ggf. Station, Bundesland, Zielland der Maßnahme sowie nach Herkunftsland, Geschlecht und Alter der betroffenen Person aufschlüsseln)?
2. Wenn der Bundesregierung zu Frage 1 keine Zahlen oder Informationen vorliegen, hat sie zumindest eine ungefähre Einschätzung dazu, in welchem Umfang Abschiebungen bzw. Überstellungen aus stationären (einschließlich der forensischen Psychiatrie), teilstationären, ambulanten oder anderen medizinischen Einrichtungen sowie aus Pflegeeinrichtungen oder Räumen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erfolgen (bitte ausführen)?
3. Wenn der Bundesregierung weder zu Frage 1 noch zu Frage 2 Zahlen, Informationen oder Einschätzungen vorliegen sollten, wird sie versuchen, sich über im Bereich der Abschiebungen bestehende Bund-Länder-Einrichtungen bzw. entsprechende regelmäßige Besprechungen und den Austausch mit den Bundesländern zu diesem Thema entsprechende Erkenntnisse zu verschaffen, und wenn nein, warum nicht (bitte ausführen und begründen)?
4. Welche Auffassung vertritt die Bundesregierung zu der Frage, ob bzw. inwiefern Abschiebungen bzw. Überstellungen aus stationären (einschließlich der forensischen Psychiatrie), teilstationären, ambulanten oder anderen medizinischen Einrichtungen sowie aus Pflegeeinrichtungen oder Räumen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes heraus rechtlich zulässig bzw. medizinethisch verantwortbar (bitte differenzieren) sind (bitte begründen), auch vor dem Hintergrund, dass sie auf Bundestagsdrucksache 18/9603 zu Frage 19 erklärte, dass eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus ein Anhaltspunkt für eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung, die sich durch eine Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, sein kann?
5. Wie bewertet die Bundesregierung die in der Vorbemerkung der Fragestellenden genannten Regelungen verschiedener Bundesländer zur (Un-)Zulässigkeit von Abschiebungen aus stationärer Behandlung, aus Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und anderen medizinischen Einrichtungen, und wird die Bundesregierung ggf. die Initiative ergreifen, um zu bundesweit geltenden, einheitlichen entsprechenden Regelungen zu kommen, wenn nein, warum nicht, und wenn ja, wie?
6. In welchem Umfang und in welchen Fallkonstellationen sind die für aufenthaltsbeendende oder einreiseverhindernde Maßnahmen zuständigen Behörden (bitte nach Ausländerbehörden bei Abschiebungen, dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge [BAMF] bei Überstellungen sowie der Bundespolizei bei Zurückschiebungen und Zurückweisungen differenzieren) nach Auffassung der Bundesregierung im Rahmen ihrer Amtsermittlungs-, Fürsorge- und Aufklärungspflicht zur Prüfung bzw. Feststellung eines gesundheitlichen Abschiebehindernisses verpflichtet, was gilt diesbezüglich insbesondere für Abschiebungen bzw. Überstellungen aus medizinischen Einrichtungen (bitte so genau wie möglich ausführen), in welchem Umfang geschieht dies nach Kenntnis der Bundesregierung in der Praxis, und welche Regelungen oder Handlungsanweisungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung hierzu auf der Ebene der Bundesländer (bitte ausführen)?

7. Über welche eigenen (fach)ärztlichen, psychiatrischen oder psychologischen Kompetenzen und bzw. oder Kapazitäten verfügen staatliche Stellen (Ausländerbehörden, das BAMF, die Bundespolizei) hinsichtlich der Prüfung bzw. Feststellung gesundheitlicher Abschiebungshindernisse bei Abschiebungen bzw. Überstellungen bzw. Zurückschiebungen bzw. Zurückweisungen (bitte ausführen), und in welchem Umfang, nach welchen Kriterien und in welchen Fallkonstellationen greifen die Behörden (Ausländerbehörden, BAMF, Bundespolizei; bitte differenzieren) dabei auf externen medizinischen Sachverstand zurück (etwa durch die Beauftragung entsprechender Gutachten bzw. Stellungnahmen bzw. Reisefähigkeitsprüfungen usw.; bitte so genau wie möglich ausführen)?
8. Wie stellen die Ausländerbehörden, das BAMF und die Bundespolizei (bitte differenzieren) sicher, dass abgeschobene oder zurückgeschobene bzw. zurückgewiesene Personen mit einem behandlungsbedürftigen Krankheitsbild (physische oder psychische Erkrankung) im Zielstaat die benötigte lückenlose medizinische (medikamentös, psychotherapeutisch) Versorgung erhalten, und wie wird vorab festgestellt bzw. festgelegt, in welchem Umfang und für welche Zeiträume eine solche Behandlung im Zielstaat sichergestellt werden muss (bitte ausführen)?
9. Mit welchen Maßnahmen und Verfahren stellen Behörden (Ausländerbehörden, BAMF, Bundespolizei) bei Abschiebungen bzw. Überstellungen bzw. Zurückschiebungen bzw. Zurückweisungen sicher, dass die aufenthaltsbeendende oder einreiseverhindernde Maßnahme selbst den Gesundheitszustand der abgeschobenen Person nicht nachhaltig erheblich verschlechtert (bitte ausführen), in welchem Umfang und auf welche Weise wird nach Kenntnis der Bundesregierung erhoben, inwiefern sich gesundheitsbedingte Gefahren nach einer Abschiebung bzw. Überstellung bzw. Zurückschiebung bzw. Zurückweisung realisiert haben oder nicht (bitte ausführen), und wird sich die Bundesregierung für die Einführung eines „Post-Abschiebungs-Monitorings“ einsetzen, um die Auswirkungen der staatlichen Abschiebungspolitik auf die Gesundheit der Betroffenen eruieren zu können (wenn nein, warum nicht)?
10. In wie vielen Fällen wurde bei der Abschiebung psychisch oder physisch erkrankter Personen bei der Abschiebung aus Gesundheitseinrichtungen physische Gewalt durch Sicherheitskräfte (Zwangsmedikation, Hand- und Fußfesseln) angewendet?
11. Wie steht die Bundesregierung angesichts der in der Vorbemerkung der Fragesteller skizzierten Situation und Experteneinschätzungen zu einem bundesweiten Moratorium oder ähnlichen Vereinbarungen über die Unzulässigkeit von Abschiebungen oder Überstellungen aus stationären und anderen medizinischen Einrichtungen, sieht die Bundesregierung diesbezüglich einen gesetzlichen Änderungsbedarf, und wird sie ggf. entsprechende Gesetzesinitiativen erarbeiten (wenn nein, warum nicht)?
12. Welche zentralen Rechtsprechungsvorgaben des Bundesverfassungsgerichts, des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) sind nach Auffassung der Bundesregierung bei Abschiebungen von (psychisch) kranken Menschen zu beachten, insbesondere in Bezug auf entsprechende Amtsermittlungs- und Aufklärungspflichten staatlicher Behörden (etwa auch zur Einholung medizinischer bzw. psychologischer bzw. psychiatrischer bzw. gutachterlicher Stellungnahmen), und inwiefern sind die strengen Anforderungen und Ausschlussregelungen des Aufenthaltsrechts, insbesondere § 60a Absatz 2c und 2d sowie § 60 Absatz 7 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG; etwa, dass die gesetzliche Vermutung, dass keine gesundheitlichen Ab-

schiebungshindernisse vorliegen, nur durch Vorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung eines approbierten Arztes entkräftet werden kann), mit diesen Rechtsprechungsvorgaben vereinbar bzw. welchen Rechtsänderungsbedarf sieht die Bundesregierung diesbezüglich ggf. (bitte so ausführlich wie möglich darlegen)?

13. Welche Rechtsprechungsvorgaben des BVerfG, des EuGH, des EGMR und der Verwaltungsgerichtsbarkeit müssen Ausländerbehörden, das BAMF und die Bundespolizei bei der Anwendung der gesetzlichen Regelungen nach § 60a Absatz 2c und 2d sowie § 60 Absatz 7 AufenthG zwingend beachten, um eine verfassungs- und menschenrechtskonforme Anwendung dieser Vorschriften im Umgang mit (psychisch) kranken Menschen bei Abschiebungen, Überstellungen usw. in der Praxis sicherzustellen (bitte ausführen)?
14. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Gerichtsentscheidungen, die der Begründung zur Einführung des § 60a Absatz 2c AufenthG entgegenstehen, wonach gutachterliche Stellungnahmen von psychologischen Psychotherapeutinnen und psychologischen Psychotherapeuten bei Abschiebungen grundsätzlich nicht zu beachten seien (vgl. Begründung zu Artikel 2 Nummer 2 auf Bundestagsdrucksache 18/7538), wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die diesbezügliche Praxis der Ausländerbehörden, des BAMF und der Bundespolizei, sprich: werden gutachterliche Stellungnahmen von psychologischen Psychotherapeutinnen und psychologischen Psychotherapeuten bei Abschiebungen, Überstellungen, Zurückschiebungen und Zurückweisungen beachtet oder nicht, und wie sollte es nach Auffassung der Bundesregierung sein (bitte ausführlich darlegen)?
15. Ist die auf Bundestagsdrucksache 18/9603 zu Frage 18 von der Bundesregierung getätigte Aussage, „dass in gesetzeskonformer Weise vorgebrachte, ersichtliche oder bereits amtsbekannte Abschiebungshindernisse von Amts wegen zu beachten sind, wie es auch den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, etwa dem Kammerbeschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 1998 – 2 BvR 185/98 – oder auch dem Nichtannahmebeschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 17. September 2014 – 2 BvR 1795/14 – entspricht“, so zu verstehen, dass nur „gesetzeskonform“ vorgebrachte Abschiebungshindernisse zu beachten seien, sodass etwa nicht „unverzüglich“ vorgelegte ärztliche Bescheinigungen (vgl. § 60 Absatz 2d AufenthG; in der Begründung hierzu heißt es zu der Pflicht der unverzüglichen Vorlage: „Tut er dies nicht, kann sich der Ausländer später grundsätzlich nicht auf die bescheinigte Erkrankung berufen.“) oder nicht unmittelbar nach Erhalt der Abschiebungsandrohung vorgelegte ärztliche Bescheinigungen zu im Herkunftsland erlittenen traumatisierenden Erfahrungen (vgl. ebenso die Begründung zu § 60 Absatz 2d AufenthG) unberücksichtigt bleiben könnten (in der genannten Begründung heißt es, dass eine verspätet vorgelegte ärztliche Bescheinigung nicht mehr berücksichtigt werden darf, die Behörde verfüge insoweit über keinen Ermessensspielraum mehr), oder wie ist diese Antwort zu verstehen (bitte nachvollziehbar ausführen)?
16. Ist die Bundesregierung dazu bereit, in einen fachlichen Austausch zu treten mit medizinischen bzw. psychologischen bzw. psychotherapeutischen Fachverbänden zu der Frage, welche Änderungen es aus deren Sicht in Bezug auf das geltende Asyl- und Aufenthaltsrecht ggf. geben sollte, um zu einem medizinisch bzw. medizin-ethisch verantwortbaren Umgang mit (psychisch) kranken Menschen bei Abschiebungen zu kommen (wenn nein, bitte begründen)?

17. Ist die Bundesregierung bereit, den von der „Unterarbeitsgruppe Vollzugsdefizite“ im April 2015 formulierten Lösungsvorschlag aufzugreifen und in Zusammenarbeit mit den Bundesländern und den medizinischen bzw. psychotherapeutischen Fachverbänden für eine entsprechende Realisierung einzutreten, wonach eine von allen Seiten akzeptierte neutrale und fachlich spezialisierte medizinische Einrichtung zur Beurteilung medizinischer Fragestellungen geschaffen werden könnte, die vom BAMF, der Bundespolizei und den Ausländerbehörden z. B. zur Klärung der Reisefähigkeit bzw. gesundheitsbedingten Abschiebungshindernisse genutzt werden könnte (Nachfrage zur Antwort zu Frage 14 auf Bundestagsdrucksache 18/9603; wenn nein, bitte begründen)?
18. Worin besteht das „wirksame System für die Überwachung von Rückführungen“ in Deutschland, das nach Artikel 8 Absatz 6 der EU-Rückführungsrichtlinie 2008/115/EG vom 16. Dezember 2008 alle Mitgliedstaaten schaffen mussten (bitte so ausführlich wie möglich darlegen), inwiefern ist insbesondere die Abschiebung von physisch und psychisch kranken Menschen ein fester Bestandteil dieser Überwachung, und welche wesentlichen Erkenntnisse, Beobachtungen oder Handlungserfordernisse haben sich bislang aus dieser Überwachung ergeben, insbesondere mit Blick auf den Umgang mit kranken Menschen und der Aufklärung etwaiger gesundheitsbedingter Abschiebungshindernisse (bitte so genau wie möglich darlegen)?

Berlin, den 18. Dezember 2025

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

