

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Julia-Christina Stange, Clara Bünger,
Nicole Gohlke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke
– Drucksache 21/3425 –**

**Anzahl und Entwicklung von Abschiebungen aus Einrichtungen des
Gesundheitssystems****Vorbemerkung der Fragesteller**

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 versichert 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/ge setze_verordnungen/thueringen/2019_Prozent2003_Prozent2015_Prozent20Th%C3%BCCr%20Erlass%20-%20Abschiebungen%20bei%20station%C3%BCrem%20Krankenhausaufenthalt.pdf), Rheinland-

Pfalz (https://fluechtlingsrat-rlp.de/wp-content/uploads/2019/04/RS_Aufenthaltsbeendigung_aus_Krankenhaeusern.pdf), Bremen (www.inneres.bremen.de/sixcms/media.php/13/20201218_Prozent2BErlass%2B%25C3_Prozent25BCber%2Bdas%2Bgeplante%2BEinschreiten%2Bbei%2BZur%25C3_Prozent25BCke 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/Erlasse_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 Abschiebepraxis aus Gesundheitseinrichtungen beantwortet werden.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass die vorgelegte Kleine Anfrage in Teilen die Grenzen des verfassungsrechtlich verbürgten Fragerechts des Parlaments gegenüber der Bundesregierung überschreitet, soweit Umstände berührt sind, die nicht in den Verantwortungsbereich der Bundesregierung fallen. So fällt unter anderem der Vollzug der Rückführungen in den Zuständigkeitsbe-

reich der Länder. Hierzu können keine Ausführungen der Bundesregierung gemacht werden.

Eine Verpflichtung der Bundesregierung, die betreffenden Informationen in den Ländern abzufragen, besteht nicht.

Auch dient das parlamentarische Fragerecht nicht der Erörterung abstrakter Rechtsfragen, weshalb die Bundesregierung zu abstrakten Rechtsfragen grundsätzlich nicht Stellung nimmt.

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)?

Der Vollzug des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) und damit auch die Vornahme von Abschiebungen liegt aufgrund der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung bei den Ländern. Die Bundesregierung hat hierzu keine Erkenntnisse.

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)?

Die Durchsetzung einer bestehenden Ausreisepflicht obliegt den Ländern. Die Bundesregierung hat hierzu keine Erkenntnisse.

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)?

Die Bundesregierung befindet sich auf allen Ebenen sowohl innerhalb der Bundesregierung wie auch mit den Ländern, kommunalen Spitzenverbänden und Fachverbänden in regelmäßigem Austausch zu einer Vielzahl von Fragen, die den Vollzug von Rückführungen betreffen. Bundesseitig werden dabei Informationen verarbeitet, bei denen aus Sicht der für Abschiebungen zuständigen Länder ein Bedarf an den Bund herangetragen wird oder dies für eigene Bundesaufgaben erforderlich ist. Dies ist für Daten im Sinne der Fragestellung nicht der Fall.

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?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass das derzeit geltende Recht umfassende Regelungen vorsieht, um gesundheitliche Bedarfe von vollziehbar ausreisepflichtigen Ausländern zu berücksichtigen. Insbesondere sieht § 60a Absatz 2c AufenthG die Möglichkeit vor, dass ein Ausländer eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen kann. Selbst wenn der Ausländer keine derartige ärztliche Bescheinigung vorlegt, kann das Vorbringen des Ausländers zu einer Erkrankung von den zuständigen Behörden gemäß § 60a Absatz 2d AufenthG unter anderem dann berücksichtigt werden, wenn anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung vorliegen. Anderweitige tatsächliche Anhaltspunkte können sich aus Tatsachen jedweder Art ergeben, die nicht lediglich in der mündlichen oder schriftlichen Äußerung über den Gesundheitszustand der betroffenen Person bestehen und geeignet sind, die gesetzliche Vermutung des Nichtvorliegens medizinischer Abschiebungshindernisse zu erschüttern. Als ein Beispiel kann auch weiterhin der Umstand dienen, dass die betroffene Person zum betreffenden Zeitpunkt stationär in einem Krankenhaus behandelt wird. Auch die Regelung des § 60 Absatz 7 AufenthG zu den zielstaatsbezogenen Abschiebungsverboten aus gesundheitlichen Gründen verweist für das Vorliegen der Erkrankungen auf § 60a Absatz 2c AufenthG, mithin gilt auch hierfür das Erfordernis eines qualifizierten ärztlichen Attestes.

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?

Der Vollzug des Aufenthaltsgesetzes und damit auch die Vornahme von Abschiebungen liegt in der Zuständigkeit der Länder. Aufgrund der Zuständigkeit der Länder obliegt es grundsätzlich diesen, derartige Regelungen zu treffen. Bundesgesetzgeberischer Handlungsbedarf wird durch die Bundesregierung nicht gesehen.

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 Zurückabschiebungen und Zurückweisungen differenzieren) nach Auffassung der Bundesregierung im Rahmen ihrer Amtsermittlungs-, Fürsorge- und Aufklärungspflicht zur Prüfung bzw. Feststellung eines gesundheitlichen Abschiebungshindernisses 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)?

Im Falle von Überstellungen in den zuständigen Mitgliedstaat nach den Vorschriften der Verordnung (EU) Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (Dublin-III-VO) sind bei Vorbringen medizinischer Belange, die krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse oder Gründe für die Annahme einer Reiseunfähigkeit darstellen können, externe sachkundige Ärzte, Amtsärzte oder Fachstellen zu beauftragen. Dabei wird geprüft, ob durch die Überstellung eine konkrete Gefahr der wesentlichen oder lebensbedrohlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Ausländer besteht und diese nicht durch bestimmte Vorkehrungen ausgeschlossen oder gemindert werden kann. Eine Sachaufklärungspflicht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) besteht grundsätzlich nur bei Vorbringen im nach § 60 Absatz 7 Satz 3 AufenthG benannten relevanten Bereich, das heißt zum Beispiel dann, wenn auf Grundlage der persönlichen Anhörung der deutliche Eindruck des Vorliegens einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung gewonnen wird und die Reisefähigkeit in dem Zeitraum der Überstellungsfrist aufgrund einer langfristigen stationären Behandlung voraussichtlich eingeschränkt ist. Der Sachverhalt ist von Amts wegen weiter aufzuklären. Für die weitere Sachverhaltaufklärung kommen zunächst die antragstellende Person und das behandelnde ärztliche Personal in Betracht. Keine Sachaufklärungspflicht besteht hingegen, wenn die antragstellende Person die Erkrankung nicht durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung gemäß § 60 Absatz 7 Satz 2 in Verbindung mit § 60a Absatz 2c Satz 2 und 3 AufenthG glaubhaft macht.

Die Bundespolizei setzt im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung die geltende Rechtslage, insbesondere des Aufenthaltsgesetzes, um. Konkrete Maßnahmen richten sich stets nach den Umständen des Einzelfalles. Statistische Angaben zum Umfang der angefragten Sachverhalte werden durch die Bundespolizei nicht erhoben.

Im Übrigen obliegt die Durchsetzung einer bestehenden Ausreisepflicht den Ländern.

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. Zurückabschiebungen 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 Sachverständigen zurück (etwa durch die Beauftragung entsprechender Gutachten bzw. Stellungnahmen bzw. Reisefähigkeitsprüfungen usw.; bitte so genau wie möglich ausführen)?

Auf die Antwort zu Frage 6 wird verwiesen.

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)?

Auf die Antwort zu Frage 6 wird verwiesen.

Für Personen, die nach den Vorschriften der Dublin-III-VO in den für die Durchführung ihres Asylverfahrens zuständigen Mitgliedstaat überstellt werden sollen, erfolgt zur medizinischen Versorgung im zuständigen Mitgliedstaat ein Austausch zwischen dem BAMF und dem Zielstaat gemäß Artikel 32 Dublin-III-VO. Der betroffene Mitgliedstaat wird im Hinblick auf die medizinische Versorgung angefragt, ob er die medizinische Behandlung entsprechend den Bedürfnissen der antragstellenden Person gewährleisten kann. In Fällen, in denen Verbindungsbeamte des BAMF im zuständigen Mitgliedstaat vor Ort sind, werden diese zudem frühzeitig mit einbezogen.

9. Mit welchen Maßnahmen und Verfahren stellen Behörden (Ausländerbehörden, BAMF, Bundespolizei) bei Abschiebungen bzw. Überstellungen bzw. Zurückabschiebungen 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. Zurückabschiebung 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)?

Auf die Antwort zu Frage 6 wird verwiesen.

Bei Personen, die nach den Vorschriften der Dublin-III-VO in den für die Durchführung ihres Asylverfahrens zuständigen Mitgliedstaat überstellt wurden, erfolgt keine weitere Erhebung zum Gesundheitszustand des Betreffenden.

10. In wie vielen Fällen wurde bei der Abschiebung psychisch oder physisch erkrankter Personen bei der Abschiebung aus Gesundheitseinrichtungen physische Gewalt durch Sicherheitskräfte (Zwangsmédikation, Hand- und Fußfesseln) angewendet?

Die Durchsetzung einer bestehenden Ausreisepflicht obliegt den Ländern. Die Bundesregierung hat hierzu keine Erkenntnisse.

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)?

Die Bundesregierung hält die geltende Rechtslage für ausreichend.

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 Abschiebungshindernisse 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)?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die geltende Rechtslage den Vorgaben der Rechtsprechung entspricht. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf wird nicht gesehen.

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)?

Es ist nicht Bestandteil der parlamentarischen Kontrollfunktion des Deutschen Bundestages, frei verfügbare Informationen durch die Bundesregierung zusammenragen und aufbereiten zu lassen. Keine Antwortpflicht der Bundesregierung besteht insbesondere dann, wenn sich die Informationen aus öffentlich zugänglichen Quellen beschaffen lässt.

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)?

Für die Glaubhaftmachung einer psychischen Erkrankung im Rahmen der Prüfung von Abschiebungsverboten nach § 60 Absatz 7 Satz 2 i. V. m. § 60a Absatz 2c Satz 2 und 3 AufenthG wird eine qualifizierte ärztliche Stellungnahme eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie verlangt. Die ausstellende Person einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung gemäß § 60 Absatz 7 Satz 2 i. V. m. § 60a Absatz 2c Satz 2 und 3 AufenthG muss eindeutig erkennbar und berechtigt sein, in der Bundesrepublik Deutschland die Bezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“ zu führen. Nach § 2a der Bundesärzteordnung ist hierfür Voraussetzung, dass diese Person als Arzt approbiert oder nach § 2 Absatz 2, 3 oder 4 der Bundesärzteordnung zur Ausübung des ärztlichen Berufs befugt ist. Nicht ausreichend ist eine Stellungnahme eines Allgemein- oder Facharztes einer anderen Fachrichtung (zum Beispiel Dermatologie) mit Zusatz- oder Weiterbildung in Psychotherapie. Ebenfalls nicht ausreichend ist eine Approbation in einem anderen Heilberuf (das heißt nicht berechtigt, die Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“ zu führen) wie zum Beispiel psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Bei Anhaltspunkten für eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende psychische Erkrankung werden auch Bescheinigungen von Psychologen und psychologischen Psychotherapeuten als Sachvortrag des Antragstellers bewertet und damit in die Prüfung einbezogen. Zwar sind solche Bescheinigungen allein nicht ausreichend für die Glaubhaftmachung einer Erkrankung gem. § 60 Absatz 7 Satz 2 i. V. m. § 60a Absatz 2c Satz 2 und 3 AufenthG. Bescheinigungen von Psychologen und psychologischen Psychotherapeuten sind jedoch als wichtige Hinweisegeber für eine mögliche schwerwiegende gesundheitliche Einschränkung von besonderer Bedeutung und können zum Anlass genommen werden, den Antragsteller auf das Erfordernis der Vorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung hinzuweisen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

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 Abschiebungandrohung 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)?

Eine Verpflichtung der Bundesregierung zur Beantwortung parlamentarischer Fragen besteht nur dann, wenn durch die begehrte Auskunft ein Informationsvorsprung der Bundesregierung gegenüber dem Parlament ausgeglichen werden soll, damit der Deutsche Bundestag und seine Abgeordneten in die Lage versetzt werden, über die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Sachinformationen zu verfügen. Nicht davon umfasst und damit nicht der Teil der Antwortpflichten der Bundesregierung ist die Beantwortung abstrakter Rechtsfragen zur Anwendung des geltenden Rechts und diesbezüglicher Gerichtentscheidungen.

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)?

Die Bundesregierung befindet sich auf allen Ebenen sowohl innerhalb der Bundesregierung wie auch mit den Ländern und kommunalen Spitzenverbänden aber auch Verbänden in regelmäßigem kontinuierlichem Austausch zu allen Fragen, die den Vollzug von Rückführungen betreffen.

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)?

Die Bundesregierung sieht derzeit keinen Handlungsbedarf.

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)?

Deutschland verfügt bereits über ein effektives System zur Überwachung der Rückkehr, das den Besonderheiten eines föderalen Staates Rechnung trägt und auf sein föderales System zugeschnitten ist, in dem die Länder für die Durchsetzung der Abschiebung zuständig sind.

Die deutsche Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ist eine unabhängige Institution zur Prävention von Folter und Misshandlung in Deutschland. Ihre Einrichtung beruht auf dem Fakultativprotokoll vom 18. Dezember 2002 zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984. Die Nationale Stelle ist unter anderem befugt, Rückführungsmaßnahmen zu überwachen und beschreibt ihre Beobachtungen sehr ausführlich in ihren Jahresberichten. Die Nationale Stelle besteht aus der Bundesstelle, die für alle Orte der Freiheitsentziehung des Bundes, beispielsweise Gewahrsamseinrichtungen der Bundespolizei, sowie für die Begleitung von Flugrückführungen zuständig ist, und einer Länderkommission für die Orte der Freiheitsentziehung im Kompetenzbereich der Länder.

Darüber hinaus hat Deutschland im Februar 2017 beim BAMF eine nationale Stelle zur Koordinierung des nach Artikel 51 der Verordnung (EU) 2019/1896 durch Frontex gebildeten Pools von Rückführungsbeobachtern eingerichtet. Die von Deutschland in den Pool der Rückführungsbeobachter entsandten Personen begleiten europäische Frontex-Rückführungsflüge nach Maßgabe der Frontex-Verordnung.

Die Überwachung von Rückführungen erfolgt immer auch durch die Verwaltungs- und Fachaufsicht der Ausländerbehörden und Landespolizeien, die in Deutschland für Abschiebungen zuständig sind, sowie der Bundespolizei und steht zudem einer Überprüfung durch unabhängige Gerichte offen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.