

---

## Inhaltsverzeichnis

### In eigener Sache

Neues aus dem Büro	Seite	4
Netzwerk Spezialgebiete	Seite	5
Beitrittserklärung	Seite	6

### Aktuelles

SPD will Härtefallkommission	Seite	7
Prozess gegen BGS-Beamte um Erstickungstod von Aamir Ageeb	Seite	7
Die reisende Ärztetruppe des BGS	Seite	9
Diakonie setzt Kommission ein	Seite	11
Flüchtlingsrat Wiesbaden – Pressemitteilung	Seite	11
Antirassismustag am 21. März 2004	Seite	14
Lieber kein Gesetz als Kompromiss um jeden Preis	Seite	15
Kosovo: Gezielte Übergriffe gegen Minderheiten	Seite	16
Schily will härteres Ausländerrecht	Seite	16
Scharfmacher Schily zu scharf	Seite	17
Publikation zu Afghanistan	Seite	18
Widerrufsverfahren	Seite	19

### Gesetze, Urteile, Erlasse

Wozu braucht Otto Schily die Zustimmung der CDU?	Seite	20
Regierung lockert Monopol der Anwälte	Seite	22
VG Gießen: Zur medizinischen Versorgung	Seite	23
Die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die medizinische Versorgung von Sozialhilfeberechtigten und Flüchtlingen	Seite	24

### Hintergrundberichte

Am Ende will es keiner gewesen sein	Seite	30
Bericht über Fortbildung „Gutachterprobleme“	Seite	35
Untersuchung von Flüchtlingen vor Abschiebungen	Seite	36
FDP fragt nach Wahrung der Menschenrecht in Myanmar	Seite	37
UNHCR warnt EU vor Asylproblemen und schlägt Lösungen vor	Seite	37
Abschiebungen in den Jahren 2002 und 2003	Seite	39

### Diskussionsforum

Wie Hartz die Integration von MigrantInnen erschwert	Seite	40
Mahnwache	Seite	41

### Initiativen vor Ort / Büchertipps / Veranstaltungen

Situation kurdischer Flüchtlingsfamilien im Vogelsbergkreis	Seite	43
Helfer mit langem Atem	Seite	45
Es geht uns an Herz	Seite	46
Putzen für eine vage Hoffnung	Seite	47
Nachruf für Ruth Cremer	Seite	48
Ambulante psychosoziale Versorgung von Asylbewerber/innen	Seite	48

## **Flüchtlingsrat Wiesbaden-Pressemitteilung, 03.03.2004**

Der Flüchtlingsrat kritisiert die Umstände der Abschiebung einer schwer psychisch kranken, suizidgefährdeten 48-jährigen Kurdin. Sie wurde ohne ihre Familie aus Wiesbaden abgeschoben. Der Flüchtlingsrat sieht darin ein völlig unverhältnismäßiges Mittel zur Erpressung einer „freiwilligen“ Ausreise der übrigen Familie. Der Flüchtlingsrat hält eine lückenlose Aufklärung der Vorgänge im Zusammenhang mit der Abschiebung von Frau S. für dringend erforderlich und fordert die Ausländerbehörde Wiesbaden sowie den zuständigen Dezernenten zur Stellungnahme auf.

Die Abschiebung von Frau S. fand bereits am 17. Februar 2004 statt. Familie S. (Herr S. (56 Jahre) und Frau S. (48 Jahre) mit ihren vier Kindern), Kurden aus der Türkei, reiste Ende 2002 in die BRD ein, sie beantragten ihre Anerkennung als Asylberechtigte. Die Asylanträge wurden jedoch abgelehnt.

Frau S. ist psychisch schwer krank und suizidgefährdet. Frau S. befand sich in ambulanter fachärztlicher Behandlung. Ende 2003 musste sie aufgrund akuter Suizidgefahr für 10 Tage in einer psychiatrischen Klinik stationär aufgenommen werden. Der Ausländerbehörde Wiesbaden lagen Atteste bezüglich der Erkrankung von Frau S. vor. Es wurde von Seiten des Anwalts der Familie ein Antrag auf Verlängerung der Duldung gestellt, dem eine Bescheinigung über die Behandlung in der psychiatrischen Klinik beigelegt wurde. Dieser Antrag wurde von Seiten der Ausländerbehörde nicht beantwortet. Der Anwalt hatte weiterhin Akteneinsicht beantragt, wurde jedoch von der Ausländerbehörde hingehalten.

Die Familie bewohnt zwei Zimmer in einer Flüchtlingsunterkunft in Wiesbaden.

Aus Berichten der noch in Wiesbaden befindlichen Familienmitglieder der Familie S. und anderen Bewohnern der Unterkunft lassen sich die Umstände der Abschiebung von Frau S. wie folgt rekonstruieren:

Am frühen Morgen des 16. Februar 2004 ca. gegen 6 Uhr, draußen war es noch völlig dunkel, wurde von außen heftig an die Tür des Zimmers geklopft, in dem Frau F. S., ihr Ehemann, Herr M. S. und ihr siebenjähriger Sohn schliefen. Die anderen Kinder schliefen im gegenüberliegenden Zimmer, auch dort wurde angeklopft. Herr S. öffnete die Zimmertür, vor der Tür standen 5 Personen in Zivil, zwei Polizeibeamtinnen und drei Polizeibeamte. Die beiden Frauen wiesen sich als Polizeibeamtinnen aus und betraten das Zimmer. Die drei Polizeibeamten hielten sich weiterhin im Flur auf. Frau S. und Herr S., die beide der deutschen Sprache nicht mächtig sind, erschreckten sehr und interpretierten die Situation so, dass nun die ganze Familie abgeschoben werden sollte. Sie verstanden jedoch nicht, was die Polizistinnen sagten. Frau S. brach zusammen, sie fing an zu weinen und zu schreien. Ihr Sohn kauerte sich in einer Ecke des Bettes zusammen. Frau S. lag auf dem Bett am Boden und weinte. Frau S. war mit einem Pyjama bekleidet. Eine Polizeibeamtin gab ihr eine neben dem Bett liegende Jacke zum Überziehen. Anschließend fassten die Beamtinnen die weinende Frau S. an den Oberarmen und trugen sie, lediglich mit Pyjama und Jacke bekleidet, aus dem Zimmer zu den vor dem Haus stehenden Fahrzeugen. Herr S. verstand nicht, wohin seine Frau gebracht werden sollte. Nachdem Frau S. weggetragen worden war, fing der siebenjährige Sohn H. heftig an zu weinen. Nachbarn in der Unterkunft berichteten, dass sich mindestens 10 Polizeibeamte auf dem Gelände bzw. im Haus befanden. Nachbarn, die gut Deutsch sprechen und sich anboten, als Dolmetscher zu fungieren, wurden aufgefordert, unverzüglich in ihre Zimmer zu gehen. Vor dem Gebäude stand neben den Polizeifahrzeugen auch ein Krankenwagen.

Da die Kinder der Familie S. auf das Klopfen an der Tür ihres Zimmers hin die Tür nicht öffneten, weil sie aus dem Schlaf gerissen wurden und völlig verängstigt waren, wurde die Tür des Zimmers aufgebrochen. Eine der Beamtinnen kam aus dem gegenüberliegenden Raum in dieses Zimmer und durchsuchte es. Die Tochter, die etwas Deutsch spricht und versteht, bat die Beamtin darum, einen Dolmetscher hinzuzuziehen, da ihre Eltern gar kein Deutsch verstehen. Weiterhin bat sie darum, ihren Rechtsanwalt anrufen zu können. Beide Anliegen wurden ihr verweigert.

Am folgenden Tag, dem 17. 02. 2004, machte Herr S. um die Mittagszeit einen kurzen Spaziergang. Als er gegen 13 Uhr in die Unterkunft zurückkehrte, stellte er fest, dass ein Polizeifahrzeug

vor der Unterkunft stand. Seine Tochter und eine iranische Nachbarin packten einige Kleidungsstücke von Frau S. zusammen, während vier Polizeibeamte in Zivil im Flur standen und warteten. Herr S. wandte sich an die Beamten und bat darum, dass die Familie, wenn schon eine Abschiebung stattfinden müsse, wenigstens zusammen abgeschoben würde, da seine Frau psychisch krank sei und zudem weder lesen noch schreiben könne. Außerdem wies er darauf hin, dass man zwei Tage benötigt, um mit öffentlichen Verkehrsmitteln von Istanbul nach Marasch (dem früheren Wohnort der Familie) zu kommen. Die Beamten nahmen jedoch lediglich die zusammengepackten Kleidungsstücke mit.

Frau S. wurde am 16.02.2004 zunächst in die JVA Preungesheim gebracht und am Abend des 17. Februar gegen 18 Uhr mit dem Flugzeug alleine nach Istanbul abgeschoben. Dabei wurde ihr Bargeld in Höhe von 15.- Euro mitgegeben, Herr S. war in großer Sorge, dass seine Frau aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht in der Lage sein würde, zu der Familie in Wiesbaden Kontakt aufzunehmen. Herr S. befürchtete, dass es seiner Frau ferner nicht gelingen würde, alleine von Istanbul nach Marasch zu kommen. Da die Familie zunächst nichts von Frau S. gehört hatte, bat Herr S. Verwandte, die in der Türkei leben, nach seiner Frau zu suchen.

Inzwischen gibt es ein Lebenszeichen von Frau S. Sie hat sich telefonisch bei ihrer Familie gemeldet. Sie machte auf Herrn S. einen verwirrten und depressiven Eindruck und sprach sehr unzusammenhängend. Herr S. vermutet, dass sie unter Schock steht und die Ereignisse noch nicht verarbeitet hat. Frau S. berichtete am Telefon, dass sie aufgrund ihrer verzweifelten Situation in Istanbul Passanten angesprochen und um Hilfe gebeten hat. Dabei sprach sie auch einen Kurden an, der zufällig aus der gleichen Gegend kommt. Dieser Mann erkannte die Notlage und war sehr hilfsbereit, er ließ ihr das erforderliche Geld, um eine Fahrkarte nach Marasch zu kaufen. Er half ihr, die Fahrkarte zu kaufen, am Busbahnhof den richtigen Bus zu finden und einzusteigen, Frau S. hält sich derzeit bei Bekannten in Marasch auf.

Die übrige Familie hat inzwischen dem Druck nachgegeben und sich entschieden, im Rahmen einer „freiwilligen Ausreise“ ebenfalls in die Türkei zurückzukehren. Sie hat von der Ausländerbehörde Wiesbaden Grenzübertrittsbescheinigungen erhalten.

Der Flüchtlingsrat Wiesbaden kritisiert die Abschiebung der psychisch kranken, suizidgefährdeten Frau S. in die Türkei als verantwortungslos, inhuman und unverhältnismäßig. Durch die Umstände der Abschiebung drängt sich der Eindruck auf, dass Frau S. als schwächstes Glied der Familie unter unwürdigen Bedingungen abgeschoben wurde, um eine anschließende „freiwillige“ Ausreise der restlichen Familie zu erzwingen. Von Seiten der Ausländerbehörde Wiesbaden wurde Abschiebungshaft beantragt, Frau S. wurde in die JVA Preungesheim gebracht. Das Bestreben, eine Familie durch Ausübung eines solch massiven Drucks zur Ausreise zu bewegen, stellt jedoch keinen legitimen Grund zur Verhängung von Abschiebungshaft dar. Die Abschiebung geschah offenbar nach der Devise: „Hauptsache, die Frau überlebt irgendwie den Flug nach Istanbul (dazu wird im Zweifelsfall ein Arzt mitgeschickt, der sie ruhig stellt), was danach mit ihr geschieht, liegt nicht mehr in unserer Verantwortung“. Eine mögliche Gefährdung von Frau S. an Leib und Leben bis hin zu einer potentiellen Kurzschlusshandlung wurde dabei von Seiten der Behörde billigend in Kauf genommen, zumal fraglich ist, ob und wie sich Frau S. NACH der Ankunft in der Türkei alleine zurechtfinden kann. Frau S. spricht nur kurdisch. Sie hat weder Bekannte noch Verwandte in Istanbul. Frau S. hatte bei der Abschiebung keine Telefonnummern der Verwandten in Marasch bei sich. Frau S. ist hilflos und wäre wohl kaum in der Lage gewesen, ohne fremde Hilfe von Istanbul aus in ihren früheren Wohnort zurückzukehren. Die Fahrt mit dem Bus von Istanbul nach Marasch kostet deutlich mehr als 15.- Euro. Der glückliche Umstand, dass ein Passant Frau S. spontan geholfen hat, ändert nichts daran, dass die Entscheidung der Ausländerbehörde, eine kranke und suizidgefährdete Frau alleine nach Istanbul abzuschicken, absolut verantwortungslos war.

In der Unterkunft hat die Abschiebung von Frau S. erhebliche Unruhe und Verunsicherung hervorgerufen. Es leben dort zahlreiche nachweislich traumatisierte Personen, bei denen aufgrund der Ereignisse der vorletzten Woche eine Gefahr der Retraumatisierung besteht. Der

Flüchtlingsrat fordert die Ausländerbehörde und den zuständigen Dezernenten auf, zu den folgenden Fragen öffentlich Stellung zu nehmen:

1. Welche Gründe haben die Ausländerbehörde dazu bewogen, Frau S. alleine, ohne ihre Familie abzuschicken?
2. Warum wurde Abschiebungshaft beantragt, obwohl Frau S. sich in der ihr zugewiesenen Unterkunft aufhielt und keinerlei Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass sie untertauchen wollte?
3. Warum wurde Frau S. lediglich mit einem Pyjama und einer Jacke bekleidet weggetragen? Warum wurden erst am nächsten Tag von Polizeibeamten Straßenkleider abgeholt?
4. Wurde bedacht, welche Auswirkungen es auf die psychische Entwicklung des siebenjährigen Sohnes H. haben wird, dass er miterleben musste, wie seine Mutter vor seinen Augen zusammenbrach, aus dem Bett gezerrt und weggetragen wurde?
5. Warum wurde die Tür des zweiten Zimmers, in dem die anderen Kinder der Familie S. schliefen, aufgebrochen?
6. Ist es aus Sicht der Ausländerbehörde verhältnismäßig, eine psychisch schwer kranke, suizidgefährdete Frau, die zudem Analphabetin ist, mit lediglich 15 Euro Bargeld in der Tasche, zwei Tagesreisen von ihrem ehemaligen Wohnort entfernt „auszusetzen“?
7. Warum war am Morgen des 16. Februar kein Dolmetscher in der Unterkunft anwesend? Warum wurden Nachbarn, die sich anboten, zu übersetzen, in ihre Zimmer zurückgeschickt?

Flüchtlingsrat Wiesbaden, Ines Welge

### **Am Ende will es keiner gewesen sein**

#### **Bei Abschiebungen kranker und selbstmordgefährdeter Asylbewerber werden zunehmend Ärzte instrumentalisiert**

Von Bernd Mesovic

Mit genauen Handlungsanweisungen versuchen Behörden, Ärzte dazu zu bewegen, die "Abschiebetauglichkeit" von kranken Asylbewerbern zu bescheinigen. Dabei soll auch geprüft werden, ob bei Behandlung während des Fluges der Transport möglich ist. Das medizinisch und ethisch Gebotene bleibt dabei auf der Strecke.

Seit Jahren haben sich deutsche Ärztetage mit Versuchen deutscher Behörden zu beschäftigen, Ärzte zunehmend in die Abschiebung abgelehnter Asylbewerber einzubinden und sie anzuhalten ihre ärztlich-ethisch bedingten Bedenken zu diesem Zweck zurückzustellen. Die Resolutionen des Deutschen Ärztetages sind deutlich, vermitteln aber gleichzeitig ein Bild dessen, was Ärzten von Behörden und Ministerien zugemutet wird. So sah sich der Deutsche Ärztetag 1999 veranlasst festzustellen: "Abschiebehilfe durch Ärzte in Form von Flugbegleitung, zwangsweiser Verabreichung von Psychopharmaka oder Ausstellung einer ‚Reisefähigkeitsbescheinigung‘ unter Missachtung fachärztlich festgestellter Abschiebungshindernisse wie z.B. in Behandlung stehende Traumatisierungen sind mit in der ärztlichen Berufsordnung verankerten ethischen Grundsätzen nicht vereinbar."

Dennoch kooperieren die für die zwangsweise Rückführung abgelehnter Asylsuchender zuständigen Stellen, lokale Ausländerbehörden wie zentrale Abschiebebehörden, mit Ärzten, die es mit ihrer Verantwortung weniger genau nehmen. Es gibt sie, trotz aller kaum übertriebener Kritik an

ihrem Berufsverständnis, die "Fachärzte für Abschiebungen". Ärzte mit oftmals fragwürdiger fachlicher Qualifikation, die kurz vor einer bevorstehenden Abschiebung eine letzte Begutachtung Kranker vornehmen, bis dahin vorgelegt ärztliche Bescheinigungen, Stellungnahme und Gutachten vom Tisch wischen und Reisefähigkeit bescheinigen oder Hinweise geben, wie diese herzustellen sei. Eine kurze Inaugenscheinnahme, ein kurzes Gespräch genügen oftmals. Der Kranke ist plötzlich reisefähig. In der Regel geht es um die "Flugreisetauglichkeit". Trotz aller Versuche, mehr Ärzte für die Durchführung solcher verkürzten ärztlichen Untersuchungen auf Flugreisetauglichkeit zu gewinnen, gibt es offenbar nicht genug von ihnen. Kritik aus der Kollegen-schaft, tatsächliche Skrupel, wenn der Versuch der Instrumentalisierung der ärztlichen Fähigkeiten deutlich wird, und Befürchtungen, der Ruf als "Abschiebungsarzt" könne die sonstige ärztliche Tätigkeit belasten, zeigen Wirkung.

Die Innenministerkonferenz hat im Jahre 2002 beschlossen, offensiv auf die Ärztekammern einzuwirken, um Ärzte dennoch vermehrt in Sachen Abschiebung einsetzen zu können. Die sogenannte Arbeitsgruppe "Rückführung" des Bundes und der Länder hatte zuvor gefordert, die Voraussetzungen für einen zentralisierten Einsatz bedarfsgerecht qualifizierter Ärzte mit einem bundes-einheitlichen Standard für die Feststellung der Flugtauglichkeit zu verbinden. Ohne dass mit der Ärzteschaft eine Einigung erzielt wäre, kursieren seitdem neue Ländererlasse, in denen die Prüfung krankheitsbedingter Abschiebungshindernisse im Rahmen ärztlicher Begutachtung geregelt wird. Nach der deutschen Rechtsdogmatik ist zu unterscheiden zwischen zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen, die vom Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge zu prüfen sind und sogenannten inlandsbezogenen Vollstreckungshindernissen, die die Ausländerbehörden zu klären haben. Wenn also etwa durch den Abbruch einer notwendigen medizinischen Behandlung Gefahren für Leib, Leben oder Gesundheit im Heimatland drohen, dann ist dies Sache des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge. Führt die erzwungene Reise selbst zu einer erheblichen Gesundheitsgefährdung, dann müssen sich die Vollstreckungsbehörden damit auseinandersetzen.

Es handelt sich dabei um eine Konstruktion, die bereits problematisch ist vor dem Hintergrund eines ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit und des Ineinanderübergehens verschiedener Aspekte der in Frage stehenden Krankheitsbilder. Erlasse der Länder erläutern insbesondere, wie (Flug)Reiseuntauglichkeit als inlandsbezogenes Vollstreckungshindernis zu beurteilen oder zu beseitigen ist.

So hat das rheinland-pfälzische Innenministerium mit Erlass vom 11. März 2002 die Ausländerbehörden darauf hingewiesen, dass zu jedem Zeitpunkt eines Abschiebungsvollzugs allen Indizien für eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Betroffenen nachzugehen ist. Gleichzeitig wurde jedoch ein von einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe in Umsetzung eines Auftrages der Innenministerkonferenz erarbeiteter Informations- und Kriterienkatalog beigefügt, der den eingesetzten Gutachtern übermittelt werden soll. Die darin enthaltenen Ausführungen zur (Flug)Reiseuntauglichkeit sind eindeutig in der Zielsetzung: Flugreisetauglichkeit ist mit allen denkbaren Mitteln herzustellen oder zu unterstellen. So soll etwa folgenden Fragen nachgegangen werden:

"Kann die Flugreisetauglichkeit mit begleitenden Vorsorgemaßnahmen bejaht werden, ggf. durch welche? (z.B. Fortführung einer erforderlichen Therapie während des Fluges; ärztliche, pflegerische, allgemeine Begleitung)."

Ist die Flugtauglichkeit selbst durch solche Maßnahmen nicht herzustellen, hat der Gutachter die Aufgabe festzustellen, mit welcher Behandlung sie später herzustellen wäre und eine Prognose abzugeben, wie lange dies dauern würde.

Auch für Menschen, denen zuvor eine Traumaerkrankung attestiert worden ist und die suizidgefährdet sind, sollen ähnliche Fragen beantwortet werden. Die Richtung der Antwort wird im Katalog gleich mitgeliefert

"In aller Regel wird Flugtauglichkeit durch Auflagen/Zusatzmaßnahmen sicherzustellen sein. Dabei ist im Bedarfsfall an eine ärztliche oder pflegerische Begleitung zu denken. Auch können entsprechend angezeigte Medikamente/Geräte mitgeführt werden, die bei Bedarf und mit Einwilligung des Betroffenen verabreicht/genutzt werden können. Ggf. sind auch die notwendigen äußeren Bedingungen einer Flugrückführung genau zu benennen. Bei Eigen- und/oder Fremdgefährdung können zumeist besondere Maßnahmen empfohlen werden, die z.B. vom Beginn der Abschiebung bis zur Übergabe in eine Therapieeinrichtung im Heimatland und eine permanente Überwachung z.B. durch einen Arzt vorsehen. Der Vortrag ‚Suizidalität‘ ist jedenfalls im Grundsatz nicht geeignet, ohne weitere Prüfung Flugreiseuntauglichkeit anzunehmen. Schließlich ist der Gutachter gebeten, seine Erkenntnisse zu Gefährdungen, die von dem Probanden bei einer Flugrückführung für Dritte ausgehen könnten, zu bezeichnen."

Nach diesen Kriterien wäre praktisch jeder Kranke flugreisetauglich, nämlich mit einem Ambulanzflug in ärztlicher und grenzschutzpolizeilicher Begleitung transportierbar. Zynisch formuliert: überlebt der Betroffene den Flug, ist den Interessen der Innenministerkonferenz Rechnung getragen.

Viele Gutachter sind nicht bereit, ihren Blickwinkel derart zu verengen und neigen dazu, über die Abarbeitung der vorgegebenen Fragen hinaus zu Gesundheitsgefahren für die Betroffenen Stellung zu nehmen. Dies wird nach den Vorstellungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Privatvergnügen des beauftragten Arztes herabgestuft: "Der Gutachtenauftrag erstreckt sich damit in vielen Fällen auf die Feststellung der Flugreisetauglichkeit. Fragen mit Zielstaatsbezug, also z.B. die Frage der medizinischen Versorgungslage im Zielstaat, haben in diesem Rahmen keine Entscheidungsrelevanz. Soweit der Gutachter im Rahmen der Exploration dessen ungeachtet Veranlassung sieht, außerhalb des ihm erteilten Auftrages der Prüfung der Reisetauglichkeit eine persönliche Einschätzung zu eventuellen zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen abzugeben, ist dies in einer gesonderten Stellungnahme möglich."

Mancherorts wird die Begutachtung der Reisetauglichkeit den Gesundheitsämtern überlassen. Bringt dies nicht den gewünschten Erfolg, nämlich die Bescheinigung der Reisefähigkeit, werden die Gesundheitsämter oft umgangen. Als Gutachter eingesetzt werden dann niedergelassene Ärzte oder Klinikärzte, die bereit sind, solche Begutachtungsaufträge gegen Honorar zu übernehmen. Manche Gesundheitsämter jedoch handeln selbst im Geiste der Erlassregelungen, die Ärzte zu Handlangern und Vollstreckungsgehilfen machen wollen.

Ein Beispiel zeigt, wie prompt die rheinland-pfälzische Erlassregelung umgesetzt wird. Der Kosovo-Albaner D. war als abgelehnter Asylbewerber seit längerem zur Ausreise verpflichtet. Seine für den April 2002 vorgesehene Abschiebung musste zunächst storniert werden, da das Gesundheitsamt Ahrweiler akute Suizidalität festgestellt hatte. Am 18. März 2003 schreibt die Ausländerbehörde das Gesundheitsamt im Hause an und bittet um eine amtsärztliche Untersuchung des in ambulanter ärztlicher Behandlung befindlichen D. Das Gesundheitsamt soll Stellung beziehen, ob D. reisefähig ist, oder aufgrund einer Erkrankung der dauerhafte Aufenthalt in der Bundesrepublik zwingend erforderlich ist. Süssisant wird in dem Schreiben darauf hingewiesen, dass Herr D. nach einer Bescheinigung seines Arbeitgebers selbst mit den besonderen Belastungen der Schichtarbeit gut zurecht kommt. Dies ist zwar bei Menschen mit psychischen Störungen, selbst bei Menschen mit Traumaerkrankungen, kein Indiz für die Behandlungsbedürftigkeit, die Schwere der Erkrankung oder ein Hinweis zur Frage der Suizidalität. Viele der Betroffenen bewältigen ihren Alltag. Arbeit kann eine stabilisierende Wirkung haben. Aber, so ist das Ansinnen der Ausländerbehörde Ahrweiler zu verstehen: Wer Schicht arbeitet, müsste doch eigentlich abschiebungsfähig sein. Am 13. Mai 2003 legt das Gesundheitsamt des Kreises Ahrweiler das Ergebnis der amtsärztlichen Untersuchung zur Frage der Reisefähigkeit vor. Bei D. wird eine depressive Erkrankung diagnostiziert, akute Suizidalität sei aktuell nicht festzustellen. Es gebe allerdings Hinweise, dass der Untersuchte bereits in seiner Jugend unter psychischen Störungen mit latent suizidalen Phasen gelitten habe. Dann heißt es: "Bei einer erneut drohenden Abschiebung rechnen wir mit einer erneuten akuten Suizidalität auf dem Boden einer langjährigen psychisch stabilen Persönlichkeit." Der begutachtende Facharzt des

Gesundheitsamtes hält es für "vernünftig, zunächst einmal eine weitere Stabilisierung durch entsprechende fachärztliche Behandlung" abzuwarten. Dann aber unterwirft er sich im folgenden den Vorgaben des rheinland-pfälzischen Innenministeriums: "Gemäß dem Ihnen bekannten Schreiben des rheinland-pfälzischen Innenministeriums vom 12.3.2003 soll aber nach Möglichkeit die Reisefähigkeit hergestellt werden. Um dies bei Herrn D. zu erreichen, bedürfte es eines erheblichen Aufwandes:

1. Herr D. müsste während dieses Abschiebungsvorgangs lückenlos von einer psychiatrischen Fachkraft überwacht werden, um akute Suizidhandlungen zu verhindern .
2. Herr D. müsste bei Übergabe an die entsprechende Behörde in seinem Herkunftsland gleichzeitig an einen Facharzt der Psychiatrie übergeben werden, der vor Ort die Suizidalität von Herrn D. zu überprüfen hätte
3. Die Eltern und Geschwister von Herrn D. müssten von seiner Rückkehr unterrichtet werden. Es müsste geprüft werden, ob diese bereit sind, Herrn D. sozial einzubinden."

Unter diesen Voraussetzungen hält der Gutachter des Gesundheitsamtes das Vernünftige, die fachärztliche Behandlung zur Stabilisierung in Deutschland, nicht für zwingend erforderlich.

Die Ausländerbehörde Ahrweiler macht sich an die Arbeit und schreibt das deutsche Verbindungsbüro Kosovo in Pristina am 2. Juli 2003 an. Es wird um Mitteilung gebeten, ob die deutsche Ersatzauslandsvertretung im Kosovo gegen Kostenübernahme durch den Kreis Ahrweiler einen entsprechenden Facharzt beauftragen könne. Bereits am 9. Juli 2003 antwortet das deutsche Verbindungsbüro in Person von Herrn Wellna, einem abgeordneten Bediensteten des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge und so mit den Ansinnen deutscher Ausländerbehörden bestens vertraut. Die Beauftragung eines Facharztes zwecks Empfangnahme von Herrn D. sei nicht möglich. Am Flughafen Pristina befinde sich aber eine Flughafenambulanz. Die Kreisverwaltung Ahrweiler kündigt am 31. Juli 2003 der Clearingstelle Rheinland-Pfalz für Passbeschaffung und Flugabschiebungen in Trier die Abschiebung der Familie D. "nun in medizinischer Begleitung" an. Man werde sich mit der Flughafenambulanz in Pristina in Verbindung setzen, damit Herr D. dort in Empfang genommen werden könne.

10. September 2003: Die Ausländerbehörde Ahrweiler bittet die zuständige Polizeibehörde, Herrn D. zum Zweck der Abschiebung festzunehmen, da ein Flug gebucht sei. Vorgeschlagen wird eine überraschende Festnahme am Morgen des Abschiebungstages. Die Polizei erhält den Hinweis, dass Herr D. in ärztlicher Begleitung abgeschoben werden solle. Es wird gebeten, ihn ab der Festnahme bis zur Übergabe an die Bereitschaftspolizei ständig zu beobachten. Ein Begleitarzt ist bereits von der Clearingstelle über das Problem der Suizidalität informiert worden. D. soll der Flughafenambulanz übergeben werden. Inzwischen wird vor dem Verwaltungsgericht Koblenz um die Abschiebung gestritten. Die Kreisverwaltung Ahrweiler teilt dem Gericht am 18. September 2003 ihre organisatorischen Vorbereitungen mit: Ein Begleitarzt sei organisiert. Nach der Landung werde der Genannte direkt der Flughafenambulanz übergeben. Herr D. habe angegeben, einen guten Kontakt zu Eltern und Geschwistern im Kosovo zu haben. Es sei deshalb von einer Wiedereingliederungsmöglichkeit in die Familie auszugehen. Bei der Behandlung des anhängigen Eilantrages erteilt der Richter die Auflage, dass Herr D. in Pristina die Möglichkeit eingeräumt werden muss, sich durch seine Familienangehörigen aus der Flughafenambulanz abholen zu lassen.

Am 18. September 2003 segnet das VG Koblenz in einem Eilbeschluss die Abschiebungsvorbereitungen ab. Das Ergebnis der ärztlichen Atteste und der amtsärztlichen Stellungnahme, die eine depressive Erkrankung attestieren und akute Suizidalität auf dem Boden einer langjährigen psychisch instabilen Persönlichkeit bescheinigen, wird nicht in Zweifel gezogen. Es gebe aber keine rechtliche Unmöglichkeit für die Abschiebung. Der Antragsteller könne sich nicht darauf berufen, er sei wegen seiner Erkrankung reiseunfähig und seine Abschiebung mit Blick auf Artikel

1 Abs. 1 und Satz 2 Absatz 2 Grundgesetz rechtlich unmöglich sei. Die Kreisverwaltung Ahrweiler sei den amtsärztlichen Forderungen nachgekommen. Es sei sichergestellt, dass Herr D., wenn nicht unmittelbar bei Ankunft, so doch zumindest in unmittelbarer Folge einer entsprechenden fachärztlichen Behandlung in seinem Heimatland zugeführt werden könne. Letzteres ist schlichtes Wunschenken des Gerichtes. Fachärztliche Behandlungen solcher Krankheitsbilder sind im Kosovo mangels einer ausreichenden Zahl ausgebildeter Ärzte kaum zu erlangen. Eine Beschwerde beim Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz bleibt erfolglos. Herr D. und seine Familienangehörigen werden nach Pristina abgeschoben.

Die amtsärztliche Untersuchung hat dazu beigetragen, dass das Vernünftige, die auch ethisch gebotene Behandlung, nicht getan wird. Stattdessen wurden Hinweise geliefert, wie eine lückenlose Begleitstaffette zur Abwendung des Suizidrisikos zu organisieren wäre, bei der das Wohl des Begutachteten aus dem Blick gerät. Die Verantwortung, so könnte man mit Tucholsky sagen, wurde in viele Teile geteilt, am Ende ist es keiner gewesen.

Versuche, Krankheit als Abschiebungshindernis nicht durch eine adäquate ärztliche Behandlung, sondern durch eine Verschiebung der ethischen Grenzen zu beseitigen, gibt es seit Jahren. Zwar wird einerseits auch von Seiten des Bundesamtes für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge eine Diskussion über konsensfähige Qualitätsstandards im Rahmen des Asylverfahrens geführt. Ärzteorganisationen bemühen sich ohnehin seit langem, neuere Erkenntnisse insbesondere der Traumaforschung in Begutachtungsrichtlinien umzusetzen und auch die großenteils wenig vorgebildeten niedergelassenen Ärzte fachlich zu qualifizieren. Dennoch sind Vulgärtheorien sowohl beim Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge als auch bei Ausländerbehörden und Gerichten populär. So behauptet der holländische Jurist Professor Peter van Krieken in einem häufig zitierten Aufsatz im Informationsbrief Ausländerrecht Nummer 11-12/2000, fast alle traumatischen Störungen hätten im Herkunftsland die größten Heilungschancen. Wer das in Frage stelle, leide unter eurozentrischer Megalomanie. Der fachlich in keiner Weise ausgewiesene van Krieken wird mit seiner dürren Behauptung bis heute auch in der obergerichtlichen Rechtsprechung rezipiert. So heißt es in einem Beschluss des OVG Hamburg vom 2. April 2003 (3Bs 439/02-), dass es Stimmen gebe, denen zufolge posttraumatische Belastungsstörungen meist im Herkunftsland die größten Heilungschancen hätten. Selbst wenn die Behandlungschancen des Erkrankten im Abschiebungszielstaat Serbien/Montenegro qualitativ schlechter wären als im Bundesgebiet, sei dies kein Abschiebungshindernis, "solange dort ärztliche Bemühungen stattfinden, die den Namen Therapie verdienen". Es gebe in den Balkanstaaten viele traumatisierte Menschen, deren psychische Befindlichkeit sich durch das Verlassen ihrer Heimat nicht bessern würde. Es leuchte nicht ein, weshalb dem Kranken hinsichtlich seiner Traumatisierung nicht zugemutet werden dürfe, das Schicksal seiner in der Heimat verbliebenen, ebenfalls traumatisierten Landsleute zu teilen. Sofern der Betroffene durch den Vorgang der Abschiebung retraumatisiert werde, werde dies den Heilungsprozess verzögern, aber letztlich nicht in Frage stellen. Das Gericht vermöge nicht die Auffassung zu teilen, dass die Abschiebung den Ausländer nicht kränker machen darf und dass der Ausländer sich nicht darauf verweisen lassen müsse, eine durch die Abschiebung herbeigeführte wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes durch eine therapeutische Behandlung im Zielstaat der Abschiebung beheben zu lassen. Der verfassungsrechtliche Schutz der Gesundheit gelte nur für den Fall, dass durch die Abschiebung irreparable gesundheitliche Schäden entstehen würden.

Was PRO ASYL bereits nach einem Urteil des VGH Baden-Württemberg vom 2. Mai 2000 (AZ.: 11S 1963/99) als bedrohliches Szenario dargestellt hat, ist inzwischen vielerorts Wirklichkeit geworden: die Abwendung drohender Suizidalität durch ärztliche Begleitung, Medikamentierung und technische Vorkehrungen, sowie die Reduktion der verfassungsrechtlichen Verantwortung auf die Pflicht des Begleitpersonals, den Übergang in irgendeine Art von ärztlicher Minimalversorgung möglich zu machen. Dabei ist mancher fragwürdige Sonderservice möglich. So zitiert das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge eine Auskunft des deutschen Generalkonsulats Istanbul an die Stadt München vom 26. September 2000 mit der Empfehlung, den Abzuschiebenden einen Arztbrief in der Landessprache nebst einem Vorrat verordneter

Medikamente mitzugeben. Da das Handeln deutscher Behörden immer noch kritische Rückfragen auslösen kann, wird auf die Möglichkeit verwiesen, das Ganze outzusourcen. Es bestehe die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Firma, die für verschiedene private Krankenversicherungen tätig sei. Diese biete an, Betroffene sogar in Deutschland abzuholen, sie in der Türkei in ein entsprechendes Krankenhaus zu transportieren und die notwendigen Absprachen mit den türkischen Gesundheitsbehörden zu treffen.

Aus Sicht der Innenministerien, vieler Richter und des Bundesamtes werden insbesondere Traumatisierungen als Abschiebungshindernis zu häufig vorgetragen. Dabei würden oft Gefälligkeitsgutachten vorgelegt. Wissenschaftliche Untersuchungen gehen jedoch davon aus, dass zwischen 20 und 70 % der Flüchtlinge, die vor kriegerischen Auseinandersetzungen geflohen sind, unter Traumastörungen leiden. Die Ausgestaltung des Asylverfahrens ist kaum geeignet, die entsprechenden Fälle frühzeitig herauszufiltern, die besonderen Schwierigkeiten der betroffenen Menschen zu einer umfassenden klaren Darstellung ihrer Fluchtgründe zu würdigen. Werden fachlich unqualifizierte ärztliche Stellungnahmen vorgelegt, so hat dies oft wenig mit der Problematik der Gefälligkeitsgutachten zu tun, sondern verdankt sich der Tatsache, dass viele der Betroffenen weder Behandlungsplätze in spezialisierten Einrichtungen noch die Chance einer Begutachtung durch qualifizierte Fachärzte haben. Die von Seiten der Gerichte an die Qualität der Gutachten gestellten Anforderungen wachsen ins Unermessliche, während die Ressourcen stagnieren. Auch abseits der zunehmend restriktiver werdenden Rechtsprechung neigen einzelne Richter dazu, selbst qualifizierte ärztliche Stellungnahmen mit grob geschnitzten Plausibilitäts-erwägungen vom Tisch zu wischen und an die Stelle der ärztlichen Fachkunde den richterlichen Sachverstand zu setzen. Dass der sich oftmals aus den trüben Quellen der Vulgärtheorie speist, bleibt nicht selten zu Lasten der Betroffenen außer acht.

Frankfurter Rundschau, Dokumentation vom 18. Februar 2004

## **Putzen für eine vage Hoffnung**

### **Reinigungsfirma zahlt Flüchtlingen seit Monaten keinen Lohn mehr / Zwangslage**

Seit drei Monaten haben Flüchtlinge, die bei einer Friedrichsdorfer Reinigungsfirma arbeiten, keinen Lohn mehr bekommen. Die Inhaberin begründet dies mit finanziellen Schwierigkeiten.

**Friedrichsdorf** 7. Januar · Seit Monaten arbeiten drei Frauen aus der Asylbewerberunterkunft im Petterweiler Holzweg bei dem Reinigungsunternehmen **Putzteufel** in **Friedrichsdorf** in Teilzeit. Die Lohnzahlungen kamen fast von Anfang an nur in Raten; seit drei Monaten bleiben sie ganz aus. "325 Euro verdient meine Frau, aber jetzt hat sie schon seit drei Monaten kein Geld mehr gesehen", sagt der Ehemann einer Betroffenen. Auch von den Kolleginnen seiner Frau weiß er, dass sie seit Oktober keinen Euro mehr gesehen haben. Aus Angst vor Entlassung wollen die Frauen lieber anonym bleiben.

Regine Trenkle-Freund vom Friedrichsdorfer Arbeitskreis Asyl weist auf die rechtliche Zwangslage der Flüchtlinge hin, die sie oft in besondere Abhängigkeitsverhältnisse treibt: "Die meisten Asylbewerber haben nur eine Duldung, die in der Regel den Aufenthalt für drei Monate erlaubt." Nach Ablauf dieser Frist droht die Abschiebung. Um ihren Aufenthaltstitel zu verfestigen, müssen die Fremden nachweisen, dass sie unabhängig von Sozialhilfe in Deutschland leben. "Die Aufenthaltsbefugnis bedeutet ein etwas sichereres Verhältnis als eine Duldung", erklärt Regine Trenkle-Freund.

"Die Leute jobben also, um die Grundvoraussetzung zu erfüllen. Das ist ein ganz anderes Abhängigkeitsverhältnis als es jemand mit einem deutschen Pass erlebt."

Die Firmen wüssten das auch, und der Fall mit der Friedrichsdorfer Reinigungsfirma sei nicht der erste, von dem sie wisse. Trenkle-Freund hört auch immer wieder davon, dass Ausländer in der Gastronomie zwei bis drei Tage ohne Bezahlung zur Probe arbeiteten. "Und dann heißt es, du warst

nicht gut genug", erzählt sie. "Vor der Tür steht ja schon der nächste, der Arbeit sucht." Sie bedauert, dass die Fremden keine Lobby haben und auch nicht wüssten, dass sie ihre Rechte etwa von einer Gewerkschaft vertreten lassen können.

Die Vorwürfe weist Renate Bender, die Inhaberin der Firma **Putzteufel**, weit von sich: "Ich habe die Mitarbeiter im Oktober informiert, dass es finanziell nicht gut aussieht und den Leuten freigestellt, zu kündigen oder weiterzuarbeiten und auf das Geld zu warten." Daraufhin wären zwei ihrer acht Mitarbeiter gegangen. Schon seit der Euro-Einführung verzeichnet die Inhaberin der Firma, die Privathaushalte und gewerbliche Räume reinigt, ein Drittel weniger Einnahmen. Nach einer Steuerforderung des Finanzamtes habe sie "ums Überleben gekämpft". Nun hofft sie, dass das Geschäft wieder anspringt. "Allein diese Woche habe ich drei neue Aufträge bekommen", so Renate Bender. Und sie warte auf Außenstände in Höhe von 6000 Euro. Wann sie ihre Mitarbeiter aber wieder bezahlen kann, weiß sie nicht. Dass die Aussetzung der Lohnzahlung etwas mit der Abhängigkeit der Flüchtlinge zu tun hat, bestreitet Bender: "Auch meine deutschen Mitarbeiter bekommen kein Geld."

Frankfurter Rundschau, Redaktion Hochtaunus, 23.1.2004