Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 17 / 16 132
Schriftliche Anfrage

17. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Christopher Lauer (PIRATEN)

vom 30. April 2015 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Mai 2015) und **Antwort**

Abschiebepraxis im Land Berlin (II)

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Welche Vorkehrungen werden seitens der Berliner Behörden im Zielland im Falle von Direktabschiebungen getroffen, um sicherzustellen, dass Betroffene dort ein Mindestmaß an Unterstützung und Betreuung erhalten?

Zu 1.: Sofern Personen nach einer Abschiebung Unterstützung und Betreuung bedürfen, können sich diese grundsätzlich an die Behörden ihres Heimatlandes wenden.

Falls es erforderlich ist, können Kosten einer medizinischen Behandlung im Herkunftsland zeitlich befristet von den Berliner Behörden übernommen werden. Dies gilt, wenn entweder eine Heilung der Erkrankung im Herkunftsland durch Medikamentenmitgabe erwartet werden kann oder durch eine Mitgabe von Medikamenten bzw. medizinischer Verbrauchsmittel oder durch eine medizinische Erstversorgung der Zeitraum überbrückt werden kann, bis der Erkrankte in der Lage ist, sich die medizinischen Verbrauchsmittel oder die medizinische Versorgung im Heimatland selbst zu besorgen.

Des Weiteren wird im Bedarfsfall ein Sanitätsdienst organisiert, der die Betroffenen bei der Ankunft im Heimatland in ein Krankenhaus zur medizinischen Weiterversorgung verbringt.

Vor der Abschiebung einer bzw. eines unbegleiteten minderjährigen Ausländerin/ Ausländers setzt sich die Ausländerbehörde mit den zuständigen Behörden im jeweiligen Heimatland in Verbindung, um eine Übergabe an ein Mitglied der Familie, einer zur Personensorge berechtigten Person oder einer geeigneten Aufnahmeeinrichtung sicherzustellen.

2. Werden besondere medizinische und organisatorische Vorkehrungen bei Direktabschiebungen von psychisch erkrankten und suizidgefährdeten Personen am Abschiebeort und auch im Zielland getroffen und wenn ja, welche?

Zu 2.: Bei psychisch erkrankten Personen mit Suizidgefahr erfolgt die Durchsetzung der Ausreisepflicht grundsätzlich mit ärztlicher Begleitung gemäß den International Air Transport Association-Kriterien. Die Übergabe im Zielland wird vorab vereinbart und erfolgt entweder an die dortige Polizei oder direkt an eine Ärztin bzw. einen Arzt. Dazu wird von einer deutschen Ärztin bzw. einem deutschen Arzt ein entsprechendes Formular - ein so genanntes „medical sheet“ - ausgefüllt, welches die erforderlichen Informationen für die Übergabe im Zielland beinhaltet.

Bezüglich der Verfahrensweise im Falle einer gegebenenfalls erforderlichen sofortigen medizinischen Weiterversorgung nach Ankunft im Zielland wird auf die Beantwortung zu Frage 1 verwiesen.

3. Wurden im Falle von Banu O. besondere Vorkehrungen seitens der Berliner Behörden in Berlin und in der Türkei getroffen und wenn ja, welche?

Zu 3.: Im Fall von Frau O. führte die Bundespolizei eine Sicherheitsbegleitung durch. Die zudem erforderliche ärztliche Begleitung wurde durch einen von der Polizei Berlin beauftragten Honorararzt gewährleistet.

Nach der Ankunft in Istanbul wurde Frau O. den dortigen Behörden übergeben.

4. Wie vielen Personen wurden seit dem Jahr 2010 Medikamente verabreicht, um eine Direktabschiebung durchführen zu können? Welche Medikamente wurden dabei jeweils in welcher Dosis verabreicht?

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Zu 4.: Medikamente werden nicht zwangsweise verabreicht. Welche angebotenen Medikamente auf freiwilliger Basis eingenommen wurden, wird statistisch nicht erfasst.

5. Werden besondere medizinische und organisatorische Vorkehrungen am Abschiebeort und im Zielland getroffen, wenn Personen unter Medikamenteneinfluss auf dem Luftweg abgeschoben werden und wenn ja, welche und in welcher Dosis?

Zu 5.: Es wird auf die Beantwortung der Fragen 2 und 4 verwiesen.

6. Wie vielen Personen, die unter Flugangst leiden, wurden seit dem Jahr 2010 Medikamente verabreicht, um eine Direktabschiebung auf dem Luftweg zu ermöglichen?
a) Welche Medikamente wurden dabei jeweils in welcher Dosis verabreicht?
b) Wurde für diese Personen auch die Möglichkeit einer Abschiebung auf dem Landweg geprüft und aufgrund welcher Tatsachen wurde dann doch eine Abschiebung auf dem Luftweg durchgeführt?
c) Gibt es für den Fall einer bestehenden Flugangst interne Weisungen, Richtlinien oder Ähnliches, wie mit dieser bei Abschiebungen umzugehen ist?
(Bitte im Originalwortlaut beifügen.)

Zu 6. und 6.a): Es wird auf die Beantwortung der Frage 4 verwiesen.

Zu 6.b): Die gewünschten Daten werden statistisch nicht erfasst.

Zu 6.c): Interne Richtlinien oder Weisungen für den Umgang mit Flugangst liegen nicht vor. Sofern im ausländerrechtlichen Verfahren oder bei der Abschiebung Tatsachen bekannt werden, die eine medizinische Prüfung oder Begleitung der Person erfordern, wird diese gewährleistet.

7. Werden besondere medizinische und organisatorische Vorkehrungen am Abschiebeort und im Zielland getroffen, wenn Personen, die unter Flugangst leiden, unter Medikamenteneinfluss auf dem Luftweg abgeschoben werden und wenn ja, welche?

Zu 7.: Es wird auf die Beantwortung der Fragen 2 und 4 verwiesen.

8. Ist es medizinisch vertretbar, einer Person, von der der Behörde bekannt ist, dass sie alkohol- und drogenabhängig war, zur Durchführung einer Abschiebung Diazepam zu verabreichen?

Zu 8.: Die Gabe von Diazepam im Rahmen des Vollzugs einer Abschiebungsmaßnahme ist grundsätzlich medizinisch vertretbar.

9. Welche Wirkung hat die Verabreichung von 10 bzw. 15 Milligramm Diazepam auf eine Person mit ca. 58 Kilogramm Körpergewicht, die in der Vergangenheit alkohol- und drogenabhängig war, und wie lange hält die Wirkung an?

Zu 9.: Diese Frage ist medizinisch so nicht zu beantworten, weil für eine Prognose der Wirkung noch andere Faktoren von Bedeutung sind, wie beispielsweise die Körpergröße der Person, die Intensität und Dauer des missbräuchlichen Alkoholkonsums sowie die Dauer und Art der Drogeneinnahme.

10. Ist nach Ansicht des Senats eine ehemals drogen- und alkoholabhängige Person, der bei einem Körpergewicht von ca. 58 Kilogramm 10 bis 15 Milligramm Diazepam verabreicht wurden, „hilflos“, wenn sie ohne medizinische und soziale Betreuung in einem für sie fremden Land zurückgelassen wird?

Zu 10.: Die erforderliche Dosierung des Medikaments und dessen Wirkung sind auch von der jeweiligen körperlichen Konstitution des Patienten bzw. der Patientin abhängig. Hierzu wird auf die Beantwortung der Frage 9 verwiesen.

Grundsätzlich ist die Einnahme von 10 bis 15 Milligramm Diazepam bei einem erwachsenen Menschen zur Behandlung schwerer Angst- und Spannungszustände aus medizinischer Sicht vertretbar und entspräche der Dosierungsempfehlung des Medikaments, ohne dass dadurch Nebenwirkungen zu erwarten wären, die einer Hilflosigkeit gleichzusetzen sind. Eine ehemalige Drogen- und Alkoholabhängigkeit der Patientin bzw. des Patienten wäre bei der Dosierung insofern zu beachten, als dass eine Gewöhnung des Körpers an Substanzen, die auf das zentrale Nervensystem wirken, gegebenenfalls eine Abschwächung der Wirksamkeit zur Folge hätte und somit gegebenenfalls eine erhöhte Dosierung erforderlich wäre.

Berlin, den 20. Mai 2015

In Vertretung

Bernd Krömer
Senatsverwaltung für Inneres und Sport

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 22. Mai 2015)