Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 26 221
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Susanna Kahlefeld (GRÜNE)

vom 18. Januar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. Januar 2021)

zum Thema:
Abschiebung von Menschen mit behandlungsbedürftiger Tuberkulose

und **Antwort** vom 02. Feb. 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 05. Feb. 2021)

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.

Senatsverwaltung für Inneres und Sport

Frau Abgeordneten Susanna Kahlefeld (GRÜNE)
über
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Antwort
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/26221
vom 18.01.2021
über Abschiebung von Menschen mit behandlungsbedürftiger Tuberkulose

---

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

1. Am 11.12.2020 wurde eine 73 Jahre alte Frau aus einer AWO-Unterkunft für besonders Schutzbedürftige nach Moldawien abgeschoben. Ist dem Senat dieser Fall bekannt?
2. Warum werden Menschen abgeschoben, die als besonders schutzbedürftig eingestuft wurden?
3. Ist dem Senat bekannt, dass diese alte Dame sich nach ihrem Krankenhausaufenthalt in einer Tuberkulose-Therapie befand, die laut übereinstimmenden Angaben erst begonnen worden war? Warum wurde die Frau nicht aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsschutzes geduldet?
4. Weshalb hat die abschiebende Behörde im vorliegenden Fall eine von den behandelnden Ärzt*innen attestierte Reiseunfähigkeit und ein auf der Basis des § 24 IfSG ausgesprochenes ärztliches Reiseverbot zur Sicherstellung der Therapie missachtet?
5. Laut übereinstimmender Berichte lagen dem „Landesamt für Einwanderung“ sämtliche Informationen zu den vielfältigen und schwerwiegenden Erkrankungen der alten Dame, somit auch die über die laufende und ärztlich überwachte Tuberkulose-Therapie gemäß Infektionsschutzgesetz vor. Warum wurde sie dennoch abgeschoben?

Zu 1. - 5.:
Der Fall der 73 Jahre alten Frau ist dem Senat bekannt. Zu näheren Einzelheiten der Person kann aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht Stellung genommen werden.

In einem Asylverfahren werden die zum Zeitpunkt der Asylantragstellung bekannten Erkrankungen durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) geprüft. Werden zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse wegen Erkrankungen durch das BAMF nicht festgestellt, liegt keine besondere Schutzbedürftigkeit im Sinne des Asylgesetzes vor.
Nach dem Abschluss eines Asylverfahrens, für das allein das BAMF zuständig ist, ist das Landesamt für Einwanderung an die Entscheidung des Bundesamtes gemäß § 42 Abs. 1 Asylgesetz gebunden. Solange eine Feststellung des Bundesamtes Bestand hat, ist das Landesamt für Einwanderung zu einer eigenen inhaltlichen Prüfung der Voraussetzungen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 2, 3, 5 oder 7 AufenthG weder berechtigt noch befugt. Verschlechtert sich der gesundheitliche Zustand nach Entscheidung des BAMF oder des Verwaltungsgerichts, ist dies gegenüber dem BAMF im Wege eines Asylfolgeverfahrens gemäß § 71 Asylgesetz geltend zu machen.
Hat das BAMF gesundheitsbedingte zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse verneint, und stellt auch der polizeiärztliche Dienst vor der Rückführung aufgrund der Vorlage von ent-

sprechenden qualifizierten ärztlichen Attesten keine Reiseunfähigkeit fest, kommt eine Duldung wegen eines tatsächlichen oder rechtlichen Abschiebungshindernisses nach § 60 a Abs. 2 Satz 1 AufenthG nicht in Betracht.
Außerhalb des Asylverfahrens entscheidet das LEA gemäß § 72 Abs. 2 AufenthG nur nach vorheriger Beteiligung des BAMF über das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots nach § 60 Absatz 5 oder 7 AufenthG.
Vorgelegte ärztliche Atteste müssen bestimmten Mindeststandards nach § 60a Abs. 2 c AufenthG erfüllen und werden im Rahmen einer Beteiligungsanfrage im Sinne des § 72 Abs. 2 AufenthG bzw. einer Reisefähigkeitsprüfung durch den polizeiärztlichen Dienst überprüft. Nur wenn nach dieser Prüfung eine Reisefähigkeit - wie auch in dem angesprochenen Fall - polizeiärztlich bestätigt wird, wird die vollziehbare Ausreiseverpflichtung durchgesetzt.

Ein ärztliches „Reiseverbot“ zur Sicherstellung der Therapie kann nicht auf der Basis des § 24 IfSG angeordnet werden, da dort nur geregelt ist, dass die Feststellung und Heilbehandlung einer Infektionskrankheit nur durch den Arzt erfolgen darf. Ein Reiseverbot kann lediglich durch das zuständige Gesundheitsamt nach § 28 IfSG angeordnet werden. Daher steht ein vom behandelnden Arzt ausgesprochenes „Reiseverbot“ einer Abschiebung nicht entgegen, wenn eine Reisefähigkeit polizeiärztlich festgestellt wird und kein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot besteht.

6. Sieht der Senat einen Konflikt zwischen Aufenthaltsgesetz und Infektionsschutzgesetz?

Zu 6.:
Der Senat sieht keinen Konflikt zwischen dem Aufenthaltsgesetz und dem Infektionsschutzgesetz.

7. Warum arbeiten die abschiebende Behörde und die Polizei nicht mit anderen behördlichen Stellen wie dem Gesundheitsamt bzw. dem Zentrum für tuberkulosekranke oder gefährdete Menschen und nicht mit den behandelnden spezialisierten Fachärzt*innen in Fällen mit aktiver Tuberkulose zusammen?

Zu 7.:
Das vorstehend genannte Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen steht dem Landesamt für Einwanderung beratend zur Verfügung und wird einzelfallbezogen eingebunden. Vorgelegte ärztliche Atteste finden im Rahmen der gesetzlichen Regelungen des § 60a Abs. 2c und 2d AufenthG Berücksichtigung. Auf die Antworten zu 2. - 5. und 8. wird zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen.

8. Gibt es ein Verfahren, in dem vor Abschiebungen das Vorliegen ansteckender Erkrankungen gem. § 6 IfSG geprüft und ausgeschlossen werden kann? Wenn nicht, warum nicht? Wie kann ausgeschlossen werden, dass z.B. SARS-CoV-2-infizierte Menschen abgeschoben werden?

Zu 8.:
Anlasslose ärztliche Untersuchungen auf ansteckende Krankheiten vor Abschiebungen sind gesetzlich nicht vorgeschrieben und bedürfen als Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht einer entsprechenden Rechtsgrundlage.

Es wird gemäß § 60a Abs. 2c AufenthG gesetzlich vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Der/die Betroffene muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten. Nach § 60a Abs. 2d AufenthG ist der Ausländer verpflichtet, der zuständigen Behörde die ärztliche Bescheinigung unverzüglich vorzulegen.

Testungen zur Feststellung einer Infektion durch den Erreger SARS-CoV-2 werden teilweise von den aufnehmenden Ländern vorgeben und zur Prüfung der Reisefähigkeit auf der Grundlage von Anordnungen des LEA nach § 82 Abs. 4 AufenthG durch den polizeiärztlichen Dienst durchgeführt.

9. Ist dem Senat bekannt, dass abgebrochene Tuberkulosetherapien Resistenzen verursachen können?

Zu 9.:
Dem Senat ist bekannt, dass durch eine zu kurze oder unregelmäßig eingenommene Therapie Resistenzen gegen ein oder mehrere Medikamente entstehen können.

10. Ist dem Senat bewusst, dass eine abgebrochene oder unterbrochene Tuberkulosetherapie das Risiko einer Weiterverbreitung der Erkrankung erhöht?
11. Inwieweit sieht der Senat die ärztlich überwachte Therapie nach dem Infektionsschutzgesetz gewährleistet? Wie wird die weitere Behandlung der alten Dame in Moldawien sichergestellt? Gibt es Krankenunterlagen, die sie dort – falls sie Zugang zu einem Krankenhaus haben sollte – vorlegen kann? Wenn nicht, warum nicht?
12. Wie wird künftig sichergestellt, dass Tuberkulosepatient*innen zumindest für die Zeit ihrer Behandlung nicht abgeschoben werden, um einerseits die Erkrankung vollständig leitliniengerecht zu therapieren und andererseits die öffentliche Gesundheit bestmöglich zu schützen? Wird der Senat zur Praxis der Duldung aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsschutzes zurückkehren?

Zu 10. - 12.:
Dem Senat ist bekannt, dass der Abbruch oder die Unterbrechung einer Behandlung einer akut ansteckenden Tuberkulose die Weiterverbreitung der Krankheit erhöht.

Eine begonnene Behandlung, die den gesundheitlichen Zustand eines nicht akut ansteckenden Tuberkulosepatienten stabilisieren soll, kann nach Kenntnis des Senats auch im Herkunftsland weitergeführt werden. Die dafür einzunehmenden Medikamente kann der oder die Ausreisepflichtige mitnehmen. Dieses Erfordernis wird ggf. durch das LEA aufgrund des Ergebnisses der Feststellungen des Polizeiärztlichen Dienstes ausdrücklich an die mit der Zuführung zum Flughafen betrauten Polizeikräfte weitergegeben. Die Behandlung eines Tuberkulosepatienten steht einer Abschiebung nicht generell entgegen, vielmehr kommt es im jeweiligen Einzelfall darauf an, ob eine Reisefähigkeit besteht, ob ein Ansteckungsrisiko vorliegt und ob die Behandlung im Herkunftsstaat fortgeführt werden kann. Bei entsprechender Kenntnis von der Erkrankung erfolgt stets vor einer Abschiebung eine entsprechende ärztliche Überprüfung der vorgelegten qualifizierten ärztlichen Atteste bzw. der jeweiligen Person. Eine Duldung aus Gründen des öffentlichen Gesundheitsschutzes ist gesetzlich nicht vorgesehen und war auch nicht Praxis des Senats.

Ergänzend wird auf die Antworten zu 1.-5. verwiesen.

Berlin, den 02. Februar 2021

In Vertretung

Torsten Akmann
Senatsverwaltung für Inneres und Sport