

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Katina Schubert und Carsten Schatz (LINKE)

vom 2. März 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 3. März 2026)

zum Thema:

Abschiebungen aus Gesundheitseinrichtungen

und **Antwort** vom 19. März 2026 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 23. März 2026)

Senatsverwaltung für Inneres und Sport

Frau Abgeordnete Katina Schubert und
Herrn Abgeordneten Carsten Schatz (LINKE)

über
die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Antwort
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/25395
vom 2. März 2026
über Abschiebungen aus Gesundheitseinrichtungen

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

Vorbemerkung:

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“. Abschiebungen können den Gesundheitszustand der betroffenen Person massiv und auch langfristig verschlechtern und so schwerwiegende Folgen haben. Offizielle Zahlen zu Abschiebungen aus Gesundheitseinrichtungen liegen bislang nicht vor.

1. Wie viele Abschiebungen bzw. Dublin-Überstellungen von ausreisepflichtigen Personen wurden in den Jahren 2021 bis 2025 aus stationären (einschließlich der forensischen Psychiatrie), teilstationären, ambulanten oder anderen medizinischen Einrichtungen sowie aus Pflegeeinrichtungen oder Räumen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach Kenntnis des Senats durchgeführt bzw. abgebrochen? Bitte

aufschlüsseln nach Jahren, Einrichtungstyp, ggf. Station, Zielland der Maßnahme sowie Nationalität, Geschlecht und Alter der betroffenen Person!

2. In wie vielen dieser Fälle wurden im Vorfeld Untersuchungen auf Reisefähigkeit vorgenommen? In wie vielen Fällen durch amtlich beauftragte Fachärzt*innen für das spezielle Krankheitsbild? Bitte aufschlüsseln nach Jahren sowie nach Nationalität, Geschlecht und Alter der betroffenen Person!
3. Wie oft befanden sich Menschen dabei auf einer geschlossenen/geschützten Station? Bitte aufschlüsseln nach Jahren und Einrichtungstyp!
4. In wie vielen Fällen wurde bei der Abschiebung psychisch oder physisch erkrankter Patient*innen bei der Abschiebung aus Gesundheitseinrichtungen physische Gewalt durch Sicherheitskräfte (Zwangsmedikation, Hand- und Fußfesseln) angewandt? Bitte aufschlüsseln nach Jahren, Einrichtungstyp, Nationalität, Geschlecht und Alter!

Zu 1. - 4.:

Eine statistische Erfassung im Sinne der Frage 1. zu Rückführungen aus stationären Einrichtungen (einschließlich der forensischen Psychiatrie), teilstationären, ambulanten oder anderen medizinischen Einrichtungen sowie aus Pflegeeinrichtungen oder Räumen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes liegt dem Senat nicht vor.

5. Welche Auffassung vertritt der Senat 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 die Bundesregierung 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?

Zu 5.:

Der Senat führt Rückführungen nach den gesetzlichen Vorgaben durch. Humanitäre Grundsätze bei Rückführungen aus Berlin werden geachtet und durch umfassende Weisungslagen sichergestellt. In Berlin sind Abschiebungen aus Krankenhäusern nach den geltenden Weisungslagen grundsätzlich unzulässig. Ausnahmen gelten für Krankenhäuser im Straf- und Maßregelvollzug und für Straftäter, Gefährder und Haftfälle (vgl. Verfahrenshinweisen zum Aufenthalt in Berlin (VAB) des LEA, Ziffer 58.1.0.2.; S 485). Die Reisefähigkeit wird bei entsprechend qualifizierten Nachweisen einer Erkrankung stets durch den Polizeiärztlichen Dienst in Amtshilfe für das Landesamt für Einwanderung (LEA) geprüft. Die gilt auch für Personen, die sich in stationärer Behandlung befinden. Rückführungen finden nur statt, wenn die Flug- und Reisefähigkeit bestätigt wurden. Soweit erforderlich, erfolgt eine ärztliche Begleitung und Übergabe im Zielstaat.

6. Wie bewertet der Senat die Wirksamkeit der bestehenden (Un-)Zulässigkeitsregelung? (VAB Stand 25.2.2025, Seite 485)
- a. Sollte die bestehende (Un-)Zulässigkeitsregelung aus Sicht des Senats ausgeweitet werden auf: 1) andere Gesundheitseinrichtungen (wie vom Deutschen Ärztetag gefordert und in Bremen geregelt), 2) nahe Angehörige von Personen in stationärer Behandlung (wie in Thüringen) und plant der Senat solche oder andere Anpassungen? Wenn nein, warum nicht?

Zu 6.:

Die in Berlin geltenden Weisungslagen, die ihren Niederschlag in den öffentlich abrufbaren Verfahrenshinweisen zum Aufenthalt in Berlin (VAB) des LEA finden, die in Frage 7. angesprochen werden, unterliegen einer ständigen Überprüfung durch die Fachaufsicht über das LEA bei der zuständigen Senatsverwaltung für Inneres und Sport. Die Ausführungen auf S. 485 der VAB (Stand: 25.02.2026) sind aktuell und entsprechen den landesinternen Vorgaben. Diese Weisungslagen haben sich aus Sicht des Senates bewährt, und stellen einen humanitären Abschiebungsvollzug sicher. Für Anpassungen an die Weisungslage Bremens oder Thüringens sieht der Senat aktuell keine Veranlassung. Das Landesamt für Einwanderung strebt in ständiger Praxis an, Familien gemeinsam abzuschieben. Stationäre Krankenhausaufenthalte naher Angehöriger werden dabei nach Maßgabe der Umstände des Einzelfalls (insbesondere der Dauer und Schwere der Krankheit, Dokumentation und Glaubhaftigkeit des Vortrags, Straffälligkeit des Ausreisepflichtigen) geprüft und ggf. berücksichtigt.

7. In welchem Umfang und in welchen Fallkonstellationen sind die zuständigen Behörden nach Auffassung des Senats im Rahmen ihrer Amtsermittlungs-, Fürsorge- und Aufklärungspflicht zur Prüfung/Feststellung eines gesundheitlichen Abschiebehindernisses verpflichtet?
- a. Was gilt diesbezüglich insbesondere für Abschiebungen/Überstellungen aus medizinischen Einrichtungen (bitte so genau wie möglich ausführen!)?
 - b. In welchem Umfang geschieht dies nach Kenntnis des Senats in der Praxis, und welche Regelungen oder Handlungsanweisungen gibt es hierzu auf der Ebene des Landes Berlin (bitte ausführen!)?

Zu 7.:

Zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse aufgrund von Erkrankungen werden im Rahmen des Asylverfahrens vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) mit bindender Wirkung für die Ausländerbehörde (§ 42 AsylG) geprüft. Nach § 60a Abs. 2 AufenthG ist der Ausländer verpflichtet, der zuständigen Behörde ärztliche Bescheinigungen unverzüglich vorzulegen. Außerhalb des Asylverfahrens wird das BAMF durch das LEA bei der Feststellung zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse nach § 72 Abs. 2 AufenthG beteiligt. Die Reisefähigkeit wird bei entsprechenden Nachweisen durch qualifizierte ärztliche Atteste vor der Durchsetzung der gesetzlichen Ausreisepflicht

polizeiärztlich geprüft. Sofern danach gesundheitliche Gründe einer Rückführung entgegenstehen, wird die Rückführungsmaßnahme nicht vollzogen bzw. abgebrochen. Andernfalls wird durch das LEA eine ärztliche Begleitung während des Fluges und eine Arzt-zu-Arzt-Übergabe im Heimatland sichergestellt, falls dies erforderlich ist.

8. Über welche eigenen (fach-) ärztlichen, psychiatrischen oder psychologischen Kompetenzen und/oder Kapazitäten verfügen die zuständigen Behörden hinsichtlich der Prüfung/Feststellung gesundheitlicher Abschiebungshindernisse bei Abschiebungen/Überstellungen (bitte ausführen!)?
 - a. In welchem Umfang, nach welchen Kriterien und in welchen Fallkonstellationen greifen die Behörden dabei auf externen medizinischen und/oder psychologischen/psychotherapeutischen Sachverstand zurück (etwa durch die Beauftragung entsprechender Gutachten/Stellungnahmen/Reisefähigkeitsprüfungen usw.)? Bitte so genau wie möglich ausführen!

Zu 8.:

Das Landesamt für Einwanderung bindet bei entsprechenden gesundheitlichen Anhaltspunkten, die einer Rückführung entgegenstehen können, die Ärztinnen und Ärzte des polizeiärztlichen Dienstes ein. Diese bewerten aufgrund ihrer medizinischen Kenntnisse und Kompetenzen sowie ihrer langjährigen Berufserfahrung, ob und welche gesundheitlichen Gründe einer Rückführung entgegenstehen können.

Bei der Einschätzung der Reisefähigkeit bzw. Flugtauglichkeit werden die vom LEA übermittelten ärztlichen Atteste und Befundberichte herangezogen und unter Berücksichtigung der medizinischen Kriterien der International Air Transport Association (IATA-Kriterien) beurteilt. Soweit für die Beurteilung erforderlich werden aktuelle Befundberichte vom LEA nachgefordert. Je nach Einzelfall erfolgt eine persönliche Anamnese und körperliche Untersuchung durch die Polizeiärztin bzw. den Polizeiarzt in den Räumen des Polizeiärztlichen Dienstes der Polizei Berlin und ggf. die Einbeziehung einer fachärztlichen Stellungnahme.

9. Wie stellen die zuständigen Behörden sicher, dass abgeschobene Personen mit einem behandlungsbedürftigen Krankheitsbild (physische oder psychische Erkrankung) im Zielstaat die benötigte lückenlose medizinische (medikamentös, psychotherapeutische) Versorgung erhalten? Wie wird vorab festgestellt bzw. festgelegt, in welchem Umfang und für welche Zeiträume eine solche Behandlung im Zielstaat sichergestellt werden muss (bitte ausführen!)?
10. Mit welchen Maßnahmen und Verfahren stellen Behörden bei Abschiebungen/Überstellungen sicher, dass die aufenthaltsbeendende Maßnahme selbst den Gesundheitszustand der abgeschobenen Person nicht nachhaltig erheblich verschlechtert (bitte ausführen!)?
 - a. In welchem Umfang und auf welche Weise wird nach Kenntnis des Senats erhoben, inwiefern sich gesundheitsbedingte Gefahren nach einer Abschiebung/Überstellung realisiert haben oder nicht (bitte ausführen!)?

Zu 9. und 10.:

Die Prüfung etwaiger zielstaatsbezogener Abschiebungshindernisse obliegt dem BAMF bzw. erfolgt unter Beteiligung des BAMF gemäß § 72 Abs. 2 AufenthG. Im Rahmen dieser Prüfung erfolgt auch die Feststellung, ob und in welchem Umfang die Ausreisepflichtigen Zugang zur medizinischen Versorgung im Herkunftsland haben. Soweit besondere Bedarfe festgestellt werden, ist im Einzelfall zu prüfen, ob diesen Bedarfen Rechnung getragen werden kann und eine Rückführung unter diesen Umständen zulässig ist. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 7. verwiesen.

11. Welche zentralen Rechtsprechungsvorgaben des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) sind nach Auffassung des Senats bei Abschiebungen von (psychisch) kranken Menschen zu beachten, insbesondere in Bezug auf entsprechende Amtsermittlungs- und Aufklärungspflichten staatlicher Behörden (etwa auch zur Einholung medizinischer/psychologischer/psychiatrischer/gutachterlicher Stellungnahmen)?
- a. Inwiefern sind die strengen Anforderungen und Ausschlussregelungen des Aufenthaltsrechts, insbesondere § 60a Absatz 2c und d sowie § 60 Absatz 7 Aufenthaltsgesetz mit diesen Rechtsprechungsvorgaben vereinbar bzw. welchen Rechtsänderungsbedarf sieht der Senat diesbezüglich gegebenenfalls (bitte so ausführlich wie möglich darlegen!)?
12. Welche Rechtsprechungsvorgaben des BVerfG, des EuGH, des EGMR und der Verwaltungsgerichtsbarkeit müssen Ausländerbehörden, das BAMF und die Polizei bei der Anwendung der gesetzlichen Regelungen nach § 60a Absatz 2c und d sowie § 60 Absatz 7 AufenthG zwingend beachten, um eine verfassungs- und menschenrechtskonforme Anwendung dieser Vorschriften im Umgang mit (psychisch) kranken Menschen bei Abschiebungen und Überstellungen in der Praxis sicherzustellen (bitte ausführen!)?

Zu 11., 11a. und 12.:

Der Gesetzgeber hat bei der Einführung der Regelungen der §§ 60 a Abs. 2 c und d sowie § 60 Abs. 7 AufenthG bereits die Grundsätze und Maßstäbe der höchstrichterlichen Rechtsprechung zugrunde gelegt. Diese Maßstäbe werden auch im Rückführungsvollzug im Einzelfall beachtet.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei der Rückführung die medizinische Versorgung im Zielstaat nicht den gleichen hohen deutschen Standards entsprechen muss. So hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass eine schlechtere medizinische Versorgung im Zielstaat bei Abschiebungsentscheidungen kein zwingendes Hindernis darstellt (BVerfGE 54, 341). Der EGMR hat entschieden, dass Betroffene „nicht beanspruchen können, im Hoheitsgebiet der Vertragsstaaten zu bleiben, um dort weiterhin medizinische, soziale oder andere Unterstützung in Anspruch zu nehmen... Eine wesentliche Verschlechterung der Lebensbedingungen, unter Einschluss der Lebenserwartung im Fall einer Abschiebung genügt nicht, um eine Verletzung von Art. 3 EMRK zu bewirken.“ Dies

komme nur in „außergewöhnlichen Umständen auf Grund zwingender humanitärer Erwägungen“ in Betracht (EGMR (Große Kammer), Urteil vom 27.05.2008, Az. 26565/05 N./Vereinigtes Königreich). Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 7. und 8. Bezug genommen.

13. Gibt es nach Kenntnis des Senats Gerichtsentscheidungen, die der Begründung zur Einführung des § 60a Absatz 2c AufenthG entgegenstehen, wonach gutachterliche Stellungnahmen von psychologischen Psychotherapeut*innen bei Abschiebungen grundsätzlich nicht zu beachten seien (vgl. Bundestagsdrucksache 18/7538, Begründung zu Artikel 2 Nummer 2)?
- a. Wie ist nach Kenntnis des Senats die diesbezügliche Praxis der Ausländerbehörden, sprich: Werden gutachterliche Stellungnahmen von psychologischen Psychotherapeut*innen bei Abschiebungen/Überstellungen beachtet oder nicht und wie sollte es nach Auffassung des Senats sein (bitte ausführlich darlegen!)?

Zu 13.:

Dem Senat liegt keine Kenntnis über eine Rechtsprechung vor, die der Regelung des § 60 a Abs. 2 c AufenthG in Bezug auf gutachterliche Stellungnahmen von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entgegensteht. Die diesbezügliche Praxis des LEA richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben. Diese ist in den VAB des LEA (s. S. 506, Stand: 25.02.2026) festgeschrieben und beinhaltet, dass die gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit im Sinne des § 60 a Abs. 2 c AufenthG grundsätzlich nur durch Vorlage einer von einem approbierten Arzt ausgestellten qualifizierten Bescheinigung zur Glaubhaftmachung einer Erkrankung entkräftet werden kann.

14. Wie sollte nach Auffassung des Senats mit nicht „unverzüglich“ vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen umgegangen werden (vgl. § 60 Absatz 2d AufenthG)?
- a. Wie sollte nach Auffassung des Senats in Fällen umgegangen werden, in denen nicht unmittelbar nach Erhalt der Abschiebungsandrohung ärztliche Bescheinigungen zu im Herkunftsland erlittenen traumatisierenden Erfahrungen vorgelegt werden (vgl. ebenso die Begründung zu § 60 Absatz 2d AufenthG)?
 - b. Werden „verspätet“ vorgelegte ärztliche Bescheinigungen in irgendeiner Form beachtet oder nicht, etwa indem sie zum Anlass genommen werden für weitere Aufklärungsmaßnahmen (bitte ausführlich darlegen!)?

Zu 14., 14a. und 14b.:

Werden dem LEA ärztliche Bescheinigungen nicht „unverzüglich“, sondern verspätet vorgelegt, prüft das LEA im Einzelfall, ob der Betroffene unverschuldet an der Einholung gehindert war oder ob Gründe vorliegen, die zu einem Abschiebungshindernis führen

würden, weil tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung vorliegen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 7. Bezug genommen.

15. Ist der Senat bereit, den von der Bund-Länder „Unterarbeitsgruppe Vollzugsdefizite“ im April 2015 formulierten Lösungsvorschlag aufzugreifen und in Zusammenarbeit mit Bund und Bundesländern und den medizinischen/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. gesundheitsbedingter Abschiebungshindernisse genutzt werden könnte? Wenn nein, bitte begründen!

Zu 15.:

Die zuständigen Behörden tauschen sich regelmäßig über die im Rückführungsvollzug bestehenden Fragen aus und passen ihre Praxis an die jeweiligen Erfordernisse an. Für die Schaffung einer spezialisierten medizinischen Einrichtung zur Beurteilung von Abschiebungshindernissen und der Reisefähigkeit sieht der Senat angesichts der dargestellten und bewährten Praxis keinen Bedarf.

Berlin, den 19. März 2026

In Vertretung

Christian Hochgrebe
Senatsverwaltung für Inneres und Sport