



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Heinz-Werner Jezewski (DIE LINKE)

und

Antwort

der Landesregierung – Minister für Justiz, Gleichstellung und Integration

Abschiebehaft in Schleswig-Holstein

Vorbemerkung des Fragestellers:

In diesem Jahr gab es in Deutschland drei Fälle von Menschen, die in Sicherungs- oder Zurückführungshaft starben. Eine neu erschienene Studie macht außerdem deutliche, dass die sogenannte Abschiebungshaft starke Auswirkungen auf den psychischen Zustand der Häftlinge hat und diese teilweise durch die Abschiebungshaft an Leib und Seele erkranken (vgl.: Quälendes Warten – Wie Abschiebungshaft Menschen krank macht, Zusammenfassung und Länderbericht Deutschland im Rahmen der europäischen Studie „Becoming Vulnerable in Detention“, Jesuiten Flüchtlingsdienst)

Der Jahresbericht 2009 des Landesbeirats für den Vollzug der Abschiebungshaft spricht von einer hohen Anzahl traumatisierter Flüchtlinge, die nach Deutschland einreisen, aber nur von 8 Fällen, in denen ärztlich-, bzw. psychologische Sachverständige hinzugezogen wurden. Dies wirft die Frage auf, ob die psychologische Versorgung in der Abschiebehaftereinrichtung Rendsburg ausreichend ist, bzw. ob psychische Ausnahmesituationen und Erkrankungen bei den Häftlingen erkannt werden.

Vorbemerkung der Landesregierung:

Die Landesregierung verkennt nicht, dass die mit der Anordnung von Abschiebungshaft verbundene Freiheitsentziehung den größten Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Einzelnen darstellt, die das deutsche Rechtssystem kennt, und dass damit stets auch eine besondere psychische Belastung der Betroffenen einhergeht. Abschiebungshaft ist daher immer nur als letztes Mittel zur Durchsetzung einer Ausreisepflichtung zu betrachten, der der Betroffene freiwillig bis dahin nicht nachgekommen ist und aller Voraussicht nach auch nicht nachkommen wird.

Inwieweit gesundheitliche Beeinträchtigungen zu zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen oder inlandsbezogenen Vollstreckungshindernissen führen, ist in

jedem Einzelfall zu prüfen. Die schleswig-holsteinischen Ausländerbehörden sind verpflichtet, beachtlichen Vorträgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen in jedem Stadium der Abschiebung nachzugehen, auch während der Abschiebungshaft. Sofern Hinweise auf gesundheitliche Beeinträchtigungen, insbesondere Traumatisierungen, vorliegen, ohne dass diese zur Haftunfähigkeit oder zu einem zielstaatsbezogenen Abschiebungs- bzw. inlandsbezogenen Vollstreckungshindernis führen, hat die zuständige Ausländerbehörde die Hafteinrichtung hierüber zu unterrichten, damit dort die betroffene Person besonders beobachtet werden kann.

Alle in der Abschiebungshafteinrichtung Rendsburg untergebrachten Abschiebungshaftgefangenen werden anlässlich ihrer Aufnahme in der Einrichtung ärztlich untersucht. Sofern Hinweise auf Erkrankungen vorliegen, denen aus ärztlicher Sicht vertieft nachgegangen werden müsste, erfolgt bei Bedarf eine Überweisung an entsprechende Fachärzte beziehungsweise an das Krankenhaus in Rendsburg.

Die Mitarbeiter in der Abschiebungshafteinrichtung Rendsburg werden regelmäßig auf das Erkennen von „Warnhinweisen“ sensibilisiert. Auch besteht ein ständiger Austausch zwischen der Anstaltsleitung und der Mitarbeiterin des Diakonievereins Migration e. V., die für die Abschiebungshaftgefangenen in der Einrichtung Verfahrens- und Sozialberatung anbietet.

1. Wie viele Menschen nicht deutscher Staatsangehörigkeit mussten in den Jahren 2000 bis 2009 (bitte aufschlüsseln) Schleswig-Holstein verlassen, weil sie nicht zum Aufenthalt berechtigt sind (Ablehnung Asylantrag, Ausweisung, irregulärer Aufenthalt ...)?

Antwort:

Die Zahl der in Schleswig-Holstein aufhältigen vollziehbar ausreisepflichtigen Ausländerinnen und Ausländer wird in der erfragten Form statistisch nicht erhoben und ist auch nicht ermittelbar. Als Anhaltspunkte können allerdings die Daten der jeweiligen Jahresstatistiken des Ausländerzentralregisters über die Anzahl der zum Stichtag geduldeten Personen herangezogen werden, da eine Duldung nach § 60 a AufenthG stets eine vollziehbare Ausreisepflicht voraussetzt. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass eine Auswertung hinsichtlich der Zahl der Personen in abgegrenzten Zeiträumen ebenso wenig ermittelbar ist wie Zu- und Abgänge zwischen den nachfolgend aufgeführten Stichtagen.

Stichtag	Anzahl geduldeter Personen in Schleswig-Holstein
31.12.2000	3.188
31.12.2001	2.956
31.12.2002	3.057
31.12.2003	3.316
31.12.2004	3.243
31.12.2005	2.833
31.12.2006	3.019
31.12.2007	2.463
31.12.2008	2.059
31.12.2009	1.898
30.06.2010	1.798

In vorstehender Übersicht sind Ausländerinnen und Ausländer, die sich in Abschiebungshaft befanden oder denen nach Eintritt der Vollziehbarkeit der Ausreisepflicht eine in der Regel nur für kurze Zeit gültige Grenzübertrittsbescheinigung mit dem Ziel einer kurzfristigen freiwilligen Ausreise ausgestellt wurden, nicht berücksichtigt, da in diesen Fällen grundsätzlich keine Duldung erteilt wird.

- a. Wie viele dieser Menschen machten jeweils durch ärztliches Attest geltend, behandlungsbedürftig oder nicht reise- beziehungsweise flugfähig zu sein?

Antwort:

Die Angaben werden statistisch nicht erhoben und sind in der für die Beantwortung Kleiner Anfragen zur Verfügung stehenden Zeit nicht ermittelbar.

2. Wie viele psychisch und körperlich Kranke mit unsicherem Aufenthaltsstatus (Duldung, Aufenthaltsgestattung nach § 55 AsylVfG) wurden in Krankenhäusern in den Jahren 2000 bis 2009 behandelt und wie lange? Bitte nach Jahren, jährlicher Zahl der Behandlungstage und Hauptursachen (Diagnose) aufschlüsseln.

Antwort:

Die Angaben werden statistisch nicht erhoben und sind in der für die Beantwortung Kleiner Anfragen zur Verfügung stehenden Zeit nicht ermittelbar.

3. Wie viele Personen mit psychischen Krankheiten erhielten in den Jahren 2000 bis 2009 (bitte aufschlüsseln) eine Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen gemäß § 25 V Aufenthaltsgesetz, weil die Krankheit als inlandsbezogenes Ausreisehindernis anerkannt wurde?
 - a. Wie viele von ihnen aufgrund rechtskräftiger Urteile der Verwaltungsgerichte?
 - b. Wie viele ohne Durchführung eines Gerichtsverfahrens vor dem Verwaltungsgericht?
 - c. Wie viele durch Entscheidung des Eingabenausschusses beziehungsweise der Härtefallkommission?

Antwort zu Fragen 3. und 3 a. bis c.:

Die Angaben werden statistisch nicht erhoben und sind in der für die Beantwortung Kleiner Anfragen zur Verfügung stehenden Zeit nicht ermittelbar.

3. Wie viele Personen, die per Attest eine psychische Erkrankung und/oder Suizidalität geltend machten, wurden in den Jahren 2000 bis 2009 (bitte aufschlüsseln) ab- beziehungsweise zurückgeschoben?

Antwort:

Die Angaben werden statistisch nicht erhoben und sind in der für die Beantwortung Kleiner Anfragen zur Verfügung stehenden Zeit nicht ermittelbar.

4. Wie viele psychisch kranke beziehungsweise unter gesetzlicher Betreuung stehende Menschen mit prekären Aufenthaltsstatus (Duldung, Aufenthaltsgestattung nach § 55 AsylVfG) begingen in den Jahren 2000 bis 2009 Suizid? Bitte nach Jahren, Geschlecht und Altersgruppen aufschlüsseln.

- a. In wie vielen Fällen, in denen die Attestierung von Erkrankungen als schlüssig anerkannt wurde, wurde in den Jahren 2000 bis 2009 „ärztlicher Sachverstand eingeschaltet“, um abzuklären, „ob diese Erkrankung tatsächlich mit der Folge eines Abschiebungshindernisses vorliegt“?
- b. In wie vielen Fällen wurde danach ein Ab- beziehungsweise Zurückschiebungshindernis anerkannt?
- c. In wie vielen Fällen wurde ein Ab- beziehungsweise Zurückschiebungshindernis nicht anerkannt?

Antwort zu Fragen 4., 4.a. bis c.:

Die Angaben werden statistisch nicht erhoben und sind in der für die Beantwortung Kleiner Anfragen zur Verfügung stehenden Zeit nicht ermittelbar.

5. In wie vielen Fällen haben in den Jahren 2000 bis 2009 (bitte aufschlüsseln) die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Behandlungsmöglichkeiten in den „Heimatländern“ ausfindig gemacht?

Antwort:

Die Angaben werden statistisch nicht erhoben und sind in der für die Beantwortung Kleiner Anfragen zur Verfügung stehenden Zeit nicht ermittelbar.

6. Wie viele Suizidversuche und Suizide von Menschen, denen die behandelnden Ärzte psychische oder andere schwere Krankheiten und/oder Suizidalität attestiert hatten, gab es in den Jahren 2000 bis 2009 (bitte nach Jahren und Alter aufschlüsseln) in Ab- beziehungsweise Zurück-schiebungshaft?

Antwort:

Seit Bestehen der Abschiebungshafteinrichtung Rendsburg ab 01.01.2003 gab es keine Suizide oder Suizidversuche dort untergebrachter Abschiebungshaftgefangener; in diesem Zeitraum waren allerdings insgesamt neun ernstzunehmende Selbstverletzungen ohne suizidalen Hintergrund zu verzeichnen. Für den Zeitraum von 2000 bis 2003 können die Angaben innerhalb der für die Beantwortung zur Verfügung stehenden Zeit nicht ermittelt werden.

7. Wie viele Suizidversuche und Suizide gab es insgesamt im genannten Zeitraum von Menschen in Ab- beziehungsweise Zurückschiebungshaft. Bitte aufschlüsseln wie oben.

Antwort:

Auf die Antwort zu Frage 6 wird verwiesen.

8. Wie sah und sieht die gesundheitliche Versorgung und Betreuung psychisch kranker und suizidaler Menschen in Abschiebungshaft aus?

Antwort:

Die gesundheitliche Betreuung der Gefangenen der Abschiebungshafteinrichtung (AHE) Rendsburg wird durch den Anstaltsarzt der Justizvollzugsanstalt (JVA) Kiel sichergestellt. Darüber hinaus werden vor Ort zwei Bedienstete des Allgemeinen Vollzugsdienstes mit medizinischer Ausbildung im Schichtdienst einge-

setzt. Abwesenheitszeiten des Anstaltsarztes oder seines Vertreters werden durch Polizeiärzte (24-stündige Rufbereitschaft) abgedeckt. Bei Bekanntwerden psychischer Auffälligkeiten/ Suizidalitäten wird sofort der Anstaltsarzt benachrichtigt, eine Vorstellung zeitnah ermöglicht und ggf. die ambulante Vorstellung in der Imland Klinik Rendsburg (Psychiatrie) veranlasst. Zudem werden das Personal der Abschiebungshafteinrichtung und im rechtlich zulässigen Rahmen die Mitarbeiterin des Diakonievereins Migration e. V. informiert. Darüber hinaus haben sich Gespräche mit dem Gefangenen, um weitere Hintergrundinformationen zu sammeln, beruhigend auf ihn einzuwirken oder ihn zu ermutigen, am Aufschluss teilzunehmen, im Umgang mit auffälligen Inhaftierten bewährt. Auch das Hinzuziehen von Dolmetschern bei Verständigungsproblemen, die Aufforderung an Mitgefangene, sich vermehrt um den Betroffenen zu kümmern und die Verlegung des Gefangenen in einen Gemeinschaftshaftraum (mit seinem Einverständnis), haben sich als hilfreich erwiesen. Sofern es nach Einschätzung des Anstaltsarztes und des Personals vor Ort angezeigt ist, erfolgt die Anordnung besonderer Sicherungsmaßnahmen bei Vorliegen einer konkreten Gefahr für Leib oder Leben des Abschiebungshaftgefangenen. Dazu zählt die Unterbringung und Beobachtung in einem besonders gesicherten Haftraum oder bei stärkerer Gefährdungslage die Verlegung in die JVA Kiel.

- a. Wie werden Menschen, denen Suizidalität attestiert wurde, und Menschen, die einen Suizidversuch begangen haben, psychologisch betreut?

Antwort:

Eine Betreuung, die über die über die in der Antwort zu Frage 8 genannten Maßnahmen hinausgeht, war bisher nicht erforderlich.

- b. Wo fand in den Jahren 2000 bis 2009 die psychologische Betreuung nach einem Suizidversuch statt? In Abschiebungshaft, im ZKH oder in einer Fachklinik (bitte aufschlüsseln)?

Antwort:

Entfällt.

- c. Wenn im Abschiebegefängnis: Warum?

Antwort:

Entfällt.