

Das vorliegende Dokument wurde im Rahmen des Projekts „www.aids-laenderberichte.de“ erstellt. Ihm liegt ein Originaldokument (Faksimile) zugrunde, das durch unten stehende Metadaten und – falls vorhanden – eine Übersetzung ergänzt wurde. Mitgliedsorganisationen und autorisierte Nutzer der Deutschen Aids-Hilfe e.V. dürfen das Dokument im Rahmen der Beratung von ausländischen Klient/innen einsetzen und es an diese in Einzelkopie weitergeben. Die Verantwortung für die Verwendung des Dokuments liegt allein bei der jeweiligen Mitgliedsorganisation bzw. dem Nutzer.

Das Projekt ist trotz genauer Prüfung nicht verantwortlich für die Richtigkeit der Angaben des Originaldokuments. Ebenso wird keine Verantwortung für die Richtigkeit der Übersetzung übernommen. Die Urheberrechte für das Originaldokument liegen beim jeweiligen Autor bzw. dem Rechteinhaber. Insofern möglich und sinnvoll, wurde eine Vereinbarung über einfache Nutzungsrechte gemäß §§ 3, 13, 16, 17 und 19a UrhG getroffen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Projekt (www.aids-laenderberichte.de).

Titel

Herausgeber

Autor

Übersetzer

Sprache

Inhaltsangabe

- Analyse von Abschiebefällen bei HIV-positiven Migrant/innen
- Hinweise für Schritte zum Aufenthaltstitel; Alternativen zum Asylverfahren
- umfangreiche statistische Auswertung zur Lage im Arbeitsfeld
- Lektüre wird allen Berater/innen empfohlen!

Originaldokument

Aktualisierungsdatum

Verfügbarkeitsdatum

Nutzungsrecht

Vereinbarung mit Urheber des Originaldokuments

Vereinbarung mit Urheber der Übersetzung

Vereinbarung über Nutzungsrecht liegt vor bei

Kategorie

Allgemeine Lage Programme / Finanzierung der Behandlung bei HIV/AIDS

Medizinische Versorgung HIV/AIDS Psycho-Soziale Faktoren

Land (Übersicht 1/2: Amerika | Europa | Mittlerer Osten) **Nordamerika**

- Bermuda [zu Großbritannien]
- Grönland [zu Dänemark]
- Kanada
- Mexiko
- Puerto Rico [zu USA]
- Vereinigte Staaten von Amerika [USA]

 Mittelamerika

- Antigua und Barbuda
- Bahamas
- Barbados
- Belize
- Costa Rica
- Dominica
- Dominikanische Republik
- El Salvador
- Grenada
- Guadeloupe [zu Frankreich]
- Guatemala
- Haiti
- Honduras
- Jamaika
- Kuba
- Martinique [zu Frankreich]
- Nicaragua
- Panama
- St. Kitts und Nevis
- St. Lucia
- St. Vincent und die Grenadinen
- Trinidad und Tobago

 Südamerika

- Argentinien
- Bolivien
- Brasilien
- Chile
- Ecuador
- Falklandinseln [zu Großbritannien]
- Französisch-Guayana [zu Frankreich]
- Guyana
- Kolumbien
- Paraguay
- Peru
- Sandwichinseln [zu Großbritannien]
- Surinam
- Uruguay
- Venezuela

 Nordeuropa

- Dänemark
- Finnland
- Island
- Norwegen
- Schweden

 Westeuropa

- Andorra
- Belgien
- Deutschland
- Färöer [zu Dänemark]
- Frankreich
- Gibraltar [zu Großbritannien]
- Großbritannien
- Irland
- Italien
- Liechtenstein
- Luxemburg
- Malta
- Monaco
- Niederlande
- Österreich
- Portugal
- San Marino
- Schweiz
- Spanien
- Vatikanstadt

 Osteuropa

- Albanien
- Bosnien-Herzegowina
- Bulgarien
- Estland
- Griechenland
- Kroatien
- Lettland
- Litauen
- Mazedonien
- Moldawien
- Polen
- Rumänien
- Russland [Osteuropa]
- Serbien und Montenegro
- Slowakei
- Slowenien
- Tschechische Republik
- Türkei [Osteuropa]
- Ukraine
- Ungarn
- Weißrussland

 Mittlerer Osten

- Bahrein
- Irak
- Iran
- Israel
- Jemen
- Jordanien
- Katar
- Kuwait
- Libanon
- Oman
- Palästina
- Saudi-Arabien
- Syrien
- Türkei [Mittlerer Osten]
- Vereinigte Arabische Emirate
- Zypern

Land (Übersicht 2/2: Afrika | Asien | Australien und Ozeanien)

 Nordafrika

- Ägypten
- Algerien
- Äthiopien
- Benin
- Burkina Faso
- Dschibuti
- Elfenbeinküste
- Eritrea
- Gambia
- Ghana
- Guinea
- Guinea-Bissau
- Kamerun
- Kap Verde
- Liberia
- Libyen
- Mali
- Marokko
- Mauretanien
- Niger
- Nigeria
- São Tomé und Príncipe
- Senegal
- Sierra Leone
- Somalia
- Sudan
- Togo
- Tschad
- Tunesien

 Südafrika

- Angola
- Äquatorialguinea
- Botswana
- Burundi
- Gabun
- Kenia
- Komoren
- Kongo (Demokratische Republik) [Zaire]
- Kongo (Republik)
- Lesotho
- Madagaskar
- Malawi
- Mauritius
- Mosambik
- Namibia
- Réunion [zu Frankreich]
- Ruanda
- Sambia
- Seychellen
- Simbabwe
- Südafrika
- Swasiland
- Tansania
- Uganda
- Zentralafrikanische Republik

 Ostasien

- China (Republik) [Taiwan]
- China (Volksrepublik)
- Japan
- Korea (Demokratische Volksrepublik) [Nordkorea]
- Korea (Republik) [Südkorea]
- Mongolei
- Russland [Ostasien]

 Zentralasien

- Afghanistan [Zentralasien]
- Armenien
- Aserbaidschan
- Georgien
- Kasachstan
- Kirgisien
- Tadschikistan
- Turkmenistan
- Usbekistan

 Südostasien

- Afghanistan [Südostasien]
- Bangladesch
- Bhutan
- Brunei
- Indien
- Indonesien
- Kambodscha
- Laos
- Malaysia
- Malediven
- Myanmar
- Nepal
- Osttimor
- Pakistan
- Philippinen
- Singapur
- Sri Lanka
- Thailand
- Vietnam

 Australien und Ozeanien

- Australien
- Fidschi
- Französisch-Polynesien [zu Frankreich]
- Kiribati
- Marshallinseln
- Mikronesien
- Nauru
- Neukaledonien [zu Frankreich]
- Neuseeland
- Palau
- Papua-Neuguinea
- Salomonen
- Samoa
- Tonga
- Tuvalu
- Vanuatu

Abschiebung von HIV-positiven MigrantInnen - Ergebnisse einer Falldokumentation

Antje Sanogo

Einleitung

Nach Aussagen von Aidshilfen beobachten diese in der letzten Zeit, dass immer mehr HIV-positive Migrant(inn)en von Abschiebung bedroht sind bzw. abgeschoben werden. Unklar ist letztlich, ob es sich bei diesen Fällen um Einzelfälle handelt oder ob sich dahinter eine Tendenz verbirgt. Die Rechtmäßigkeit der Abschiebung kann oft nicht nachvollzogen werden. Es ist unbekannt, ob alle Abschiebehindernisse geprüft und richtig beurteilt worden sind. Unbekannt ist auch, wie sich die Veränderungen in den unterschiedlichen Ländern (Generika, bessere Behandlungsmöglichkeiten, 3 by 5 Initiative etc.) auf die Abschiebung von HIV-positiven KlientInnen auswirkt. Aidshilfen haben oft keinen Einfluss darauf, welche Informationen zur Beurteilung der Situation im Herkunftsland herangezogen werden. Beobachtet wird auch, dass herangezogene Informationen die Situation einseitig darstellen. Da diese Fragen nur unzureichend beantwortet werden können, herrscht Unklarheit und Unsicherheit in der Beratung von HIV-positiven Flüchtlingen.

Es besteht ein Bedarf an Wissenserweiterung, wie eine drohende Abschiebung von HIV-positiven Menschen abgewendet werden kann. Eine Zusammenführung der vorhandenen Erfahrungen ist notwendig, um auch eine politische Vertretung der betroffenen Klient(inn)en zu erreichen. Um zur Klärung dieser offenen Fragen beizutragen, sollte eine Dokumentation von Abschiebefällen (vollzogene und drohende Abschiebung) erstellt werden, die bei den regionalen Aidshilfen gesammelt wurden. Die Auswertung der Fälle erfolgte unter bestimmten Kriterien (siehe unten). Wenn möglich, soll aus den Erkenntnissen und Erfahrungen aus der Dokumentation eine Arbeitshilfe entstehen im Sinne von „Was tun, wenn Abschiebung droht“.

Auswertung der bisher dokumentierten Fälle

Insgesamt konnten bis jetzt 11 Fälle dokumentiert werden, in denen HIV-infizierte Flüchtlinge von Abschiebung bedroht waren, bzw. abgeschoben wurden. Es ist beabsichtigt, auch weiterhin solche Fälle mit einem überarbeiteten Dokumentationsbogen zu erfassen, um perspektivisch genauere Erkenntnisse zur Problematik der Abschiebung von HIV-positiven Flüchtlingen zu gewinnen.

Die bisher gesammelten Fälle zeigen jedoch schon Tendenzen auf, die für die Arbeit der Aidshilfen sowohl in der Beratung für Betroffene als auch für die Vertretung der Interessen von HIV-positiven Flüchtlingen wichtige Anregungen enthalten.

Allgemeine Daten

Gesamtdauer des Verfahrens vom Asylantrag bis zur Abschiebung bzw. bis zur Erteilung eines Aufenthaltstitels:

1 Jahr: 1 2 Jahre: 1 mehr als 2 Jahre: 8; davon nicht abgeschlossene Verfahren: 5

Bundesland, Landkreis oder Stadt

Bayern: 3 NRW: 3 Sachsen: 5

Herkunftsland des Flüchtlings

Kamerun; Togo (3); Burkina Faso; Tunesien; Ghana; Kenia (2); Libyen

Familiäre Situation (allein stehend, Kinder, Ehe- oder Lebenspartner)

Allein stehend: 9 mit Kindern: 2 Ehe- oder Lebenspartner: 2 Fam. im Herkunftsland: 3

Mit diesen Daten soll ein Überblick möglich sein, wie lange die Asylverfahren von HIV-positiven Flüchtlingen dauern. Das ermöglicht Aussagen darüber, wie lange diese Personengruppe keine Sicherheit darüber hat, ob die HIV-Therapie dauerhaft durchgeführt werden kann oder ob es zum Therapieabbruch kommen wird mit den lebensbedrohlichen Folgen. Um regionale Unterschiede zu erfahren, wird das Bundesland erfasst. Die nähere Erfassung des Landkreises oder der Stadt erfolgt, um vermutete Unterschiede in der Kooperationsbereitschaft und Arbeitsweise der Behörden zu belegen. Die Vermutung ist, dass Ausländerbehörden in Landkreisen eher zu kompromissloseren Verhalten neigen. Die Erfassung des Herkunftslandes ermöglicht eine Analyse, ob Entscheidungen länderspezifisch ausfallen also bestimmte Länder eher ein Abschiebungshindernis erhalten als andere.

Besonders auffällig ist, dass die Dauer der Verfahren sehr lang ist. Nur in einem Fall erfolgte eine abschließende Entscheidung innerhalb eines Jahres. In einem weiteren Fall läuft das Verfahren seit 2005 und ist noch nicht abgeschlossen. In 8 Fällen dauerten die Verfahren länger als zwei Jahre, wobei in 5 Fällen noch keine abschließende Entscheidung vorliegt. Es bestätigt sich also die Vermutung, dass HIV-positive Flüchtlinge über lange Zeit mit unsicheren Aufenthaltsstatus leben müssen. Dies bedeutet, dass sie in dieser Zeit nicht wissen, ob sie ihre medizinische Behandlung fortführen können oder ob mit einem Abbruch der Therapie gerechnet werden muss. Dies kann zu psychischen Belastungen führen, die nicht zu vernachlässigen sind.

Da bisher nur Fälle aus Bayern, Sachsen und NRW dokumentiert wurden, können vorerst keine Erkenntnisse über regionale Besonderheiten gewonnen werden. In einem Fall war es möglich, dass für eine mit Touristenvisum eingereiste Frau ein Abschiebungshindernis direkt von der örtlichen Ausländerbehörde festgestellt wurde. Dabei handelte es sich um eine Ausländerbehörde in einem Landkreis. Dies würde der Vermutung widersprechen, dass Ausländerbehörden in den Landkreisen eher kompromisslos sind, als städtische Ausländerbehörden. Zumindest kann es als Hinweis gewertet werden, dass man sich durch Vermutungen nicht davon abhalten lassen sollte, auch mal ungewöhnliche Wege im Ausländerrecht zu suchen.

Auch zur Frage, ob die Entscheidungen länderspezifisch beeinflusst sind, lassen sich keine verlässlichen Aussagen treffen. Bei 11 dokumentierten Fällen finden sich 7 verschiedene Herkunftsländer. Allerdings handelt es sich durchweg um afrikanische Herkunftsländer. Dies ist wohl letztlich auf epidemiologische Gründe zurückzuführen.

Schlussfolgerungen für die Aidshilfen:

Die von den Aidshilfen betreuten Flüchtlinge und ihre Berater/innen sollten darauf vorbereitet sein, dass mit einer Verfahrensdauer über mehrere Jahre gerechnet werden muss. Dies kann Auswirkungen auf den psychischen Gesundheitszustand von Flüchtlingen haben, die mit der andauernden Unsicherheit über ihre Zukunft leben müssen. Rechtsmittel, die von Seiten der Flüchtlinge eingelegt werden, wie z.B. Folgeanträge, sollten auch immer unter diesem Aspekt besprochen werden. Andererseits sollte das auch nicht davon abhalten, Rechtsmittel bis zur höchstmöglichen Instanz auszunutzen. Insbesondere, da es in vielen Fällen während der Verfahren zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt (siehe auch weiter unten), die dann zu einer Feststellung von Abschiebungshindernissen führen können.

Im Rahmen einer Vertretung der Interessen von HIV-positiven Flüchtlingen auf politischer Ebene wäre zu fragen, inwiefern es vertretbar ist, dass schwer kranke Menschen über Jahre in Ungewissheit über ihr Schicksal und vor allem über die Sicherheit ihrer Therapie gelassen werden, insbesondere im Hinblick auf das Menschenrecht auf Gesundheit.

Gesundheitszustand des Flüchtlings

In welchem Stadium der HIV-Infektion war der Flüchtling zu Verfahrensbeginn, behandlungsbedürftig: 7 nicht behandlungsbedürftig: 2 unbekannt: 2
davon ko-infiziert (Hep. C, TBC): 3

Wie war die weitere Entwicklung des Gesundheitszustands im Verlauf des Verfahrens?
Verschlechtert: 4 nicht verschlechtert: 4 unbekannt: 3

Ist der Flüchtling in Therapie? Ja: 8 nein: 2 unbekannt: 1

Ist der Flüchtling reisefähig? Ja: 10 nein: 0 widersprüchlich: 1 (unterschiedl. Gutachten)

Welche Informationen über Versorgungssituation in Herkunftsland sind bekannt und von welchen Organisationen stammen diese?

- Eigene Recherchen: 2 (zu Togo: geringer Umfang an Behandlungsmöglichkeiten, Preise)
- NGO's: 3 (AKAM-Archiv; DED; DAH: meist geringfügige Behandlungsmöglichkeiten und/oder schwieriger Zugang zu diesen)
- Behörden: 5 – Auswärtiges Amt/Deutsche Botschaft: Behandlung möglich; 1 – BAMF: Behandlung möglich;
- 1 – Schweizer Bundesamt für Flüchtlinge

Mit diesen Daten soll es möglich sein, Aussagen darüber zu machen, welche Zusammenhänge zwischen Erteilung bzw. Ablehnung des Abschiebungshindernisses und dem Gesundheitszustand bestehen. Weiterhin ist interessant zu erfassen, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Verlaufe des Verfahrens Auswirkungen auf die Entscheidungen der Behörden und Gerichte hat.

Informationen über die Versorgungssituation sollen ermöglichen Aussagen zu treffen, über welche Informationen man verfügen sollte um das Verfahren optimal zu gestalten bzw. ob solche Informationen das Verfahren überhaupt beeinflussen bzw. in welchem Maße.

Die Datenlage zu diesem Punkt ist sehr aussagekräftig. In 7 Fällen waren die Flüchtlinge bereits zu Beginn des Verfahrens behandlungsbedürftig, in 4 Fällen kam es im Verlauf des Verfahrens zu einer gesundheitlichen Verschlechterung. 8 Flüchtlinge befanden sich während des Verfahrens in Therapie. Trotzdem waren sie zumindest für eine gewisse Zeit während ihres Asylverfahrens von Abschiebung bedroht. Wie später noch genauer ausgeführt, kam es in zwei Fällen zur Abschiebung. In einem Fall handelte es sich um eine Frau, die sich seit 4 Jahren in Therapie befand. Im anderen Fall ist nicht bekannt, ob eine HAART durchgeführt wurde. In einem Fall führte die Verschlechterung des Gesundheitszustandes über einen Wiederaufnahmeantrag zur Feststellung eines Abschiebungshindernisses. Ebenso ist ein Fall dokumentiert, in dem zwar zunächst einstweiliger Rechtsschutz verweigert wurde, dann aber doch aufgrund des Gesundheitszustandes ein Abschiebungshindernis festgestellt wurde.

Die Informationen über die Versorgungssituation in den Herkunftsländern sind häufig von staatlichen Organisationen, insbesondere vom Auswärtigen Amt bzw. den Deutschen Botschaften. Es zeigt sich sehr deutlich, dass diese Informationen den größten Einfluss auf die Entscheidungen haben. Außerdem bestätigt sich, dass von den Gerichten selbst fast ausschließlich die Informationen des Auswärtigen Amtes als Erkenntnismittel genutzt werden.

Ergebnisse eigener Recherchen und Informationen von NGOs müssen gezielt von den Flüchtlingen bzw. ihren Rechtsanwälten eingebracht werden. Auch inhaltlich bestätigt sich, dass vom Auswärtigen Amt und den Deutschen Botschaften die Versorgungssituation häufig beschönigt wird, währenddessen die NGOs differenzierte Informationen weitergeben.

Schlussfolgerungen für die Aidshilfen:

Es zeichnet sich eine Veränderung bei der Feststellung von Abschiebungshindernisse ab. Während früher eine HIV-Therapie als Abschiebungshindernis gewertet wurde, kann man sich heutzutage nicht mehr darauf verlassen, dass bei Flüchtlingen, die bereits eine Therapie erhalten, auch automatisch ein Abschiebungshindernis festgestellt wird. Es zeigt sich, dass so früh wie möglich regierungsunabhängige Informationen über die Herkunftsländer zur Verfügung stehen und vehement ins Verfahren eingebracht werden müssen.

Asylverfahren

Wurde ein Asylverfahren durchgeführt?	Ja: 9	nein: 1	unbekannt: 1
Vertretung durch RA	ja: 3	nein: 6	Wechsel RA: 1
Was wurde im Asylverfahren beantragt:	§60/1 und §60/2 – 7(polit. Asyl): 6 nur hum. Abschiebungshindernisse nach § 60/7: 2		
Ablehnung „offensichtlich unbegründet“	ja: 3	nein: 4	
Welche Gründe für die Ablehnung?	Unglaubwürdigkeit des Sachvortrags, vorgetragene Gründe sind keine pol. Verfolgung, HIV-Infektion im Herkunftsland behandelbar		
War die Übernahme von Therapiekosten Gegenstand des Bescheids?	Ja: 0	nein: 6	unbekannt: 1
Wurde HIV in das Verfahren eingebracht?	Ja: 3	nein: 4	
Wurden Informationen über die Versorgungssituation im Herkunftsland eingebracht?	Ja: 1 nein: 4 Unbekannt: 2		
Welche?	Nicht bekannt, lief über RA		

Diese Daten sollen Aussagen ermöglichen, womit der Verlauf des Asylverfahrens möglichst günstig beeinflusst werden kann. Außerdem sollen Erkenntnisse gewonnen werden ob und in welchem Umfang der Verlauf des Asylverfahrens das Verwaltungsgerichts (VG) -Verfahren beeinflusst. Das kann von Bedeutung sein, wenn man den Fall erst kennen lernt, wenn das Asylverfahren bereits negativ abgeschlossen ist und mit dem Flüchtling das VG-Verfahren vorbereitet wird. Von besonderem Interesse ist dabei, welche Informationen von welchen Organisationen bzw. Behörden über die Situation im Herkunftsland wie berücksichtigt wurden und welchen Einfluss diese ausübten.

In 9 dokumentierten Fällen wurde ein Asylverfahren durchgeführt. Dabei wurden nur 3 Flüchtlinge im Asylverfahren anwaltlich vertreten. Nur in 3 Fällen wurde HIV nachweislich ins Asylverfahren eingebracht und nur in einem Fall wurden gezielt Informationen durch den Rechtsanwalt zur Situation im Herkunftsland eingebracht. In drei Fällen wurde der Asylantrag sogar „offensichtlich unbegründet“ abgelehnt, was zur Folge hat, dass beim Verwaltungsgericht neben der Klage ein Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt werden muss, was das Verfahren zusätzlich erschwert.

In der Mehrzahl der dokumentierten Fälle lief das Asylverfahren allerdings bevor die Flüchtlinge zur Aidshilfe kamen. Somit waren die Einflussmöglichkeiten auf das Asylverfahren durch die Aidshilfen eher gering. In den Fällen in denen der Bescheid des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF) vorlag, wurde die Ablehnung mit der Unglaubwürdigkeit, mangelnder Verfolgungsintensität und bezüglich der HIV-Infektion mit vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland abgelehnt. In der Mehrzahl der Fälle wurden sowohl politisches Asyl, als auch alle Abschiebungshindernisse (§60/1-6 Aufenthaltsgesetz bzw. §§51/1, 53 Ausländergesetz) beantragt. Nur in zwei Fällen wurde lediglich humanitärer Abschiebungsschutz (§60/7 Aufenthaltsgesetz bzw. 53/6 altes AuslG) beantragt.

Schlussfolgerungen für die Aidshilfen:

Wenn Flüchtlinge die Beratungsstellen vor oder während des Asylverfahrens aufsuchen, sollte unbedingt überprüft werden, ob die HIV-Infektion an sich sowie die entsprechenden ärztlichen Atteste und Informationen über die Herkunftsländer von NGO's ins Verfahren eingebracht wurden. Wenn möglich sollte auch ein Rechtsanwalt hinzugezogen werden, wobei dies nicht unbedingt den Erfolg garantiert. (In den 3 hier dokumentierten Fällen, wo bereits eine anwaltliche Vertretung im Asylverfahren erfolgte, kam es trotzdem zur Ablehnung des Abschiebungshindernisses.)

Kommen die Flüchtlinge mit einem ablehnenden Bescheid des BAMF, sollte vor allem darauf geachtet werden, ob die HIV-Infektion bereits ins Verfahren eingebracht wurde und dies entsprechend bei der Vorbereitung des Verfahrens beim Verwaltungsgericht berücksichtigt werden. Zudem sollte öfter über die Möglichkeit nachgedacht werden, nur den Abschiebungsschutz nach § 60/7 AufenthG zu beantragen. So würde man unkonkrete Sachvorträge zu politischen Fluchtgründen, damit die Ablehnung als „offensichtlich unbegründet“ und die oben genannten Nachteile im VG-Verfahren vermeiden.

VG-Verfahren

Wurde Klage beim VG erhoben?	Ja: 6	nein: 1	unbekannt: 3
Worauf richtete sich die Klage	§60/1(politisches Asyl): 4 Hindernisse §60/7: 2		nur hum. Abschiebungshin- unbekannt: 1
Vertretung durch RA	ja: 6	nein: 1	Wechsel RA: 3
Welche Begründung für Ablehnung? Gesundheitszustand nicht schlecht genug, andere Interpretation der ärztliche Atteste (Lebenserwartung, stat. Wahrscheinlichkeiten); keine extreme Gefahr für Leib und Leben, da Behandlungsmöglichkeiten vorhanden; Finanzierbarkeit möglich, wenn Ausreise finanziert werden konnte; Medikamentenvorrat kann mitgenommen werden; In einem Fall wurde durch VG Abschiebungshindernis festgestellt, obwohl keine HAART!			
War die Übernahme der Therapiekosten Gegenstand des Verfahrens?	Ja: 0	nein: 6	
Wurde HIV ins Verfahren eingebracht?	Ja: 6	nein: 0	
Wurden weitere Informationen über die Versorgungssituation im Herkunftsland eingebracht (als im Asylverfahren)?	Ja: 4	nein: 1	unbekannt: 1
Welche? Ergebnisse der eigenen Recherchen durch RA: 2 Auskünfte des Ausw. Amtes durch VG: 4			
Wurden Rechtsmittel (Antrag auf Zulassung der Berufung) eingelegt? Ja: 2 nein: 4 Davon: Widerruf durch BAMF (1); Wiederaufgreifensantrag wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (1)			
Wurde Asylfolgeverfahren durchgeführt?	Ja: 3	nein: 3	
Mit welchem Ausgang?	Abgelehnt: 3		erfolgreich: 0
Erneutes VG-Verfahren?	Ja: 3	nein: 0 (In einem Fall liegt die Ablehnung der Herstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage vor)	

Wie im Abschnitt „Asylverfahren“ sollen Erkenntnisse gewonnen werden, womit und in welchem Umfang das VG-Verfahren positiv beeinflusst werden kann. Auch hier soll wieder besonders beachtet werden, welche Informationen von welchen Organisationen eingebracht wurden und welchen Einfluss diese auf den Ausgang des Verfahrens hatten.

In 6 Fällen wurde Klage gegen den ablehnenden Bescheid des Verwaltungsgerichts erhoben. Alle 6 Flüchtlinge wurden im VG-Verfahren anwaltlich vertreten. In drei Fällen wurde der Rechtsanwalt im laufenden Verfahren gewechselt. Auch im VG-Verfahren zeigt sich, dass sich die Klage neben der Feststellung von humanitären Abschiebungshindernissen nach §60/7 AufenthG häufig auch auf politisches Asyl (§60/1 -6 AufenthG) und die damit verbundenen Abschiebungshindernisse richtet.

Bezüglich der Ablehnungsgründe bestätigt sich die Rechtsprechung, dass keine extreme Gefahr für Leib und Leben besteht, da Behandlungsmöglichkeiten in den Herkunftsländern vorhanden seien. Die Finanzierung sei bei den niedrigen Preisen zumutbar bzw. wird unterstellt, da auch die Ausreise nach Deutschland finanziert werden konnte.

Ein Fall fällt diesbezüglich heraus. Hier wurde ein Abschiebungshindernis festgestellt, obwohl die Betroffene noch keine Therapie erhält. Allerdings wurde in diesem Fall ein Rechtsmittel vom BAMF eingelegt. Es erfolgte ein Widerruf. In einem weiteren Fall folgte nach dem Urteil des VG ein Rechtsmittel und zwar ein Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Dieses führte zum Erfolg und zur Feststellung des Abschiebungshindernisses.

In 4 Verfahren wurden weitere Informationen zur Versorgungssituation im Herkunftsland eingebracht. Dabei handelte es sich zweimal um Ergebnisse eigener Recherchen durch die Rechtsanwälte und 4 mal um Auskünfte des Auswärtigen Amtes durch die Gerichte. Auch hier zeigt sich wieder, dass die Gerichte zunächst auf die Informationen des Auswärtigen Amtes zurückgreifen und Informationen von NGO's in der Regel von Seiten des Flüchtlings ins Verfahren eingebracht werden müssen. In drei Fällen wurden nach negativem Abschluss des VG-Verfahrens Asylfolgeanträge gestellt, welche jedoch abgelehnt wurden. Alle drei Fälle gingen daraufhin erneut an das Verwaltungsgericht und sind bisher nicht abgeschlossen.

Schlussfolgerungen für die Aidshilfen:

Das Verwaltungsgerichtsverfahren spielt in der Beratungsarbeit die größte Rolle. Das lässt sich daraus schließen, dass zu diesem Abschnitt die meisten Informationen in den jeweiligen Fällen vorlagen.

Wichtig sind die Auswahl der Rechtsanwälte und das Einbringen von unabhängigen Informationen über die Versorgungssituation in den Herkunftsländern.

Auch im VG-Verfahren sollte sorgfältig darüber nachgedacht werden, ob man weiterhin auf die politischen Verfolgungsgründe abstellt oder sich auf die Feststellung des Abschiebungshindernisse nach §60/7 AufenthG beschränkt. Hier geht es ebenfalls darum, eine Ablehnung als „offensichtlich unbegründet“ möglichst zu vermeiden, da diese nach dem AufenthG die Erteilung eines Aufenthaltstitels aus anderen Gründen u.U. behindern kann.

Abschiebungsverfahren

Waren Identitätspapiere vorhanden?	Ja: 3	nein: 4	unbekannt: 1
Welche Maßnahmen wurden von ABH ergriffen, um Papiere zu bekommen? Antrag auf „Laisser passer“; kurze Duldungszeiten; Vorführung bei der Botschaft; Ausweisungsverfahren; Papiere vorhanden, da Aufenthaltstitel beantragt bzw. erteilt wurde (3)			
Wurde Abschiebehaft verhängt?	Ja: 1	nein: 5	unbekannt: 2
Warum?			
Wurden Rechtsmittel eingelegt?	Ja: 0	nein: 1	
Welche?			
Welche (weiteren) Maßnahmen wurden von der UnterstützerInnen ergriffen (Öffentlichkeitsarbeit; Petition, Verhandlungen mit Behörden; Netzwerk mit anderen Organisationen usw.)? Verhandlung mit Behörden; Presse/Öffentlichkeitsarbeit;			
Wurde freiwillige Ausreise erwogen bzw. versucht zu organisieren?	Ja: 1	nein: 4	unbekannt: 1
Welche Erfahrungen wurden damit gemacht? Klient denkt darüber nach, Kostenfrage?			
Welche Erfahrungen wurden mit den zuständigen Behörden gemacht? Ausübung von Druck (2); Entgegenkommen (3); Verhinderung von Unterstützung,;			
Welche Erfahrungen wurden mit anderen Organisationen (Flüchtlingsrat und ähnliche) gemacht? Netzwerke werden gebildet; positive Bewertung dieser Arbeit			
Welche Maßnahmen ergriff der Flüchtling selbst (Abtauchen, weiterwandern usw., bestand /besteht weiterhin Kontakt?) Heiraten; Abtauchen; sich fügen			
Kam es zur Abschiebung?	Ja: 2	nein: 4	unbekannt: 1
Gibt es Informationen über den Verbleib/gesundheitlichen Zustand des Flüchtlings nach der Abschiebung? Ja:2 nein: 1 Welche? Telef. Kontakt mit Berater, Familienangehörigen			
Besteht weiterhin Kontakt?	Ja: 1	nein: 2	

Hier sollen Erkenntnisse gesammelt werden, welche Rechtsmittel in dieser Verfahrensphase noch einsetzbar sind und welchen Sinn sie machen. Besonders wichtig ist in dieser Phase welche Formen der Öffentlichkeitsarbeit die UnterstützerInnen nutzen und welche Netzwerke mit welchen Organisationen gebildet werden. Ebenso soll betrachtet werden, welche Strategien zu einer Kooperation mit zuständigen Behörden geführt haben. Grundsätzlich soll aufgezeigt werden, welche Maßnahmen eine Abschiebung verhindern konnten und ob sich diese verallgemeinern lassen.

Zunächst zeigt sich hier, dass in 4 Fällen, trotz Abschiebungsandrohung keine Abschiebung erfolgte, da keine Papiere vorhanden sind. In den zwei Fällen in denen es zur Abschiebung kam, lagen im Rahmen des Verwaltungsverfahrens zur Erteilung eines Aufenthaltstitels bzw. wegen vorher bestehenden Rechtsanspruchs auf einen Aufenthaltstitel Papiere bei der Ausländerbehörde vor.

Die Maßnahmen der Ausländerbehörde zur Beschaffung von Ausreisepapieren reichen über Druck zum Ausfüllen von Passanträgen und kurze Duldungszeiten bis zu Vorführungen bei der Botschaft des Herkunftslandes.

Es kam nur in einem dokumentierten Fall zu Abschiebungshaft. In einigen Fällen wurde versucht über Öffentlichkeits- und Pressearbeit die Abschiebung zu verhindern. Ebenso wurde versucht mit den zuständigen Ausländerbehörden über andere Aufenthaltsgründe zu verhandeln. Dies führte in zwei Fällen zu einem Aufenthaltstitel.

Durchgehend positive Erfahrungen wurden mit der Bildung von Netzwerken mit Flüchtlingsorganisationen gemacht, obwohl es letztlich nicht zum Erfolg führte und nicht in allen Fällen möglich war, u.a. wegen des überstürzten Vorgehens der Ausländerbehörde bei der Abschiebung.

Die Erwägung einer freiwilligen Ausreise spielt bei HIV-positiven Flüchtlingen kaum eine Rolle. Es scheint schon den Gedanken zu geben, doch wird dies verworfen, da sich die finanziellen Probleme bezüglich der Therapie nicht lösen lassen.

Insgesamt zeigt sich in dieser Phase, dass von den Berater(inne)n sehr viele Dinge ausprobiert werden und bis zuletzt versucht wird die Abschiebung zu verhindern, dies aber immer nur für kurze Zeitspannen Sicherheit gibt. Es bleibt abzuwarten, ob sich nach der Dokumentation weiterer Fälle verallgemeinerbare Maßnahmen zur Verhinderung von Abschiebung zeigen. Aus den bisher vorliegenden Fällen können diese nicht gewonnen werden.

Schlussfolgerungen für die Aidshilfen:

Wenn im VG-Verfahren kein Abschiebungshindernis festgestellt wird, ist es meist nur noch möglich, über Gründe jenseits der HIV-Infektion ein weiteres Bleiberecht zu erreichen, insbesondere über familiäre Verbindungen. So lässt sich zusammenfassend sagen, dass eine intensive Beratung und Begleitung im VG-Verfahren sehr wichtig ist.

Die Aidshilfen sollten auch dazu übergehen, aufenthaltsrechtliche Möglichkeiten außerhalb des Asylverfahrens in den Blick zu nehmen: Z.B. wurde in einem der dokumentierten Fälle für eine Frau, die mit Touristenvisum eingereist war, direkt bei der örtlichen ABH (Ausländerbehörde) die Feststellung des Abschiebungshindernisses beantragt. Laut Stellungnahme des BAMF lag in diesem Fall kein Abschiebungshindernis vor. HIV und TBC seien behandelbar und zur Finanzierung sollte überprüft werden, ob Medikamente bzw. Geld mitgegeben werden könnten. Außer beim BAMF fragte die ABH noch bei Ärzte ohne Grenzen nach, ob kostenlose Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind. Aus der Mitteilung von MSF, dass die Beantwortung der Frage aufgrund der Vielzahl der Anfragen länger dauern würde, schloss die Behörde, dass es eher unwahrscheinlich ist, dass die Betroffene einen kostenlosen Behandlungsplatz bekommt. Schließlich fragte man das zuständige Gesundheitsamt an, zur vorgeschlagenen Medikamentenmitgabe Stellung zu nehmen. Das Gesundheitsamt teilte mit, dass die bloße Mitgabe von Medikamenten nicht den erforderlichen Behandlungsstandards entsprechen würde. Daraufhin stellte die ABH das Abschiebungshindernis fest und erteilte eine Aufenthaltserlaubnis.

Es kann also durchaus sinnvoll sein, Abschiebungshindernisse direkt bei der örtlichen Ausländerbehörde feststellen zu lassen, wenn bisher kein Asylverfahren durchgeführt wurde.

Grundsätzliche Erkenntnisse für die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe

Die Dokumentation belegt eindeutig die Bedeutung der Auskünfte des Auswärtigen Amtes und der Deutschen Botschaften für den Ausgang der Verfahren zur Feststellung von Abschiebungshindernissen. Die Qualität dieser Auskünfte ist bedenklich, da diese häufig wesentlich positiver ausfallen, als es der Realität der jeweiligen Ländern entspricht. Informationen von NGO´s und aus eigenen Recherchen belegen dies immer wieder.

Die DAH sollte als Fachverband ihre Kompetenz einsetzen, um dies auf den entsprechenden politischen Ebenen anzusprechen. Vorstellbar wären hier zum Beispiel Fortbildungen für die Mitarbeiter/innen des Auswärtigen Amtes, die für die Erstellung der Auskünfte und Berichte über die Situation in den Herkunftsländern zuständig sind, um sie besser für die Problematik der Durchführung von HAART im Allgemeinen und in den Entwicklungsländern im Besonderen zu sensibilisieren.

Die DAH sollte ihre fachliche Kompetenz und ihr Netzwerk dazu nutzen, um öffentlich, z.B. mit Expertengutachten, darzustellen, welche Anforderungen an eine HAART zu stellen sind und welche Kriterien in den Herkunftsländern erfüllt sein müssten, um von einem universalen Zugang zu HAART sprechen zu können.