Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD

Bundesamt für Migration BFM
Direktionsbereich Internationale Zusammenarbeit
Abteilung Rückkehr

Steiner Petra
Bern-Wabern, im August 2014

Bericht über den Dialog zu den medizinischen Fragen im Bereich des Wegweisungsvollzugs

zuhanden des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements (EJPD) sowie der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)

Angenommen an der Plenarversammlung des Dialogs zu den medizinischen Fragen im Bereich des Wegweisungsvollzugs vom 19. September 2014

Referenz/Aktenzeichen: COO.2180.101.7.325899

Inhaltsverzeichnis

1. Das Wichtigste in Kürze 3
2. Aktuelle Situation betreffend medizinische Fragen im Wegweisungsvollzug 4
3. Auftrag und Zusammensetzung des "Dialogs zu den medizinischen Fragen im Bereich des Wegweisungsvollzugs" 5
   - *3.1. Arbeitsgruppen "Medizinischer Datenfluss" und "Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen" - Entstehung und Auftrag* 5
   - *3.2. Arbeitsgruppen "Prozessablauf Medizin" und "Zwangsmassnahmen Rückführungen" - Entstehung und Auftrag* 6
4. Grundlagen und Ergebnisse der Arbeitsgruppen 6
   - *4.1. Grundlagen* 6
   - *4.2. Ergebnisse Arbeitsgruppen "Medizinischer Datenfluss" und "Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen"* 7
     - *a) Die Rolle des Entscheidträgers - vom Fit-to-fly zur Kontraindikationsliste* 7
     - *b) Entbindung vom Berufsgeheimnis* 8
     - *c) Medikamente* 8
     - *d) Fesselungspraxis* 8
   - *4.3. Ergebnisse Arbeitsgruppen "Prozessablauf Medizin" und "Prozessablauf Zwangsmassnahmen Rückführungen"* 9
5. Optimierung medizinische Fragen im Bereich des Wegweisungsvollzugs - Zusammenfassung 10
6. Weiteres Vorgehen - Notwendige Massnahmen 11

Aus stilistischen Gründen wird im Bericht auf zweigeschlechtliche Formulierungen verzichtet. Wenn Personenbezeichnungen in männlicher Form verwendet werden, sind mit diesen Frauen und Männer gleichermassen angesprochen.

1. Das Wichtigste in Kürze

- Seit Mai 2010 werden alle Sonderflüge sowie bei Notwendigkeit auch Rückführungen mittels Linienflügen medizinisch begleitet.
- Fehlende Weitergabe von Patientendaten an die Behörden oder Begleitpersonen gestützt auf Art. 321 StGB (Berufsgeheimnis) oder ethische Begründung.
- Medizinalpersonen, welche die Rückführung begleiten, benötigen Informationen, um die rückzuführenden Personen medizinisch überwachen und betreuen zu können.
- Eintritt Bund und Kantone – unter Einbezug der NKVF – in Dialog mit der Ärzteschaft zur Förderung eines Konsenses bei der medizinischen Begleitung und Erarbeitung von Lösungswegen für die bestehenden Problemfelder.
- Erste Erkenntnis: Ärzteschaft ist grundsätzlich dazu bereit, gemeinsam mit den Behörden Lösungsansätze zu diskutieren und auszuarbeiten.
- Ärztedialog setzt Arbeitsgruppen "Medizinischer Datenfluss" und "Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen" zur weiteren Bearbeitung der Problemfelder ein. Grundlage des Mandats an die Arbeitsgruppen bilden die vier Vorschläge der ZEK, die in ihrer Stellungnahme zu den medizinischen Aspekten im Bereich der zwangsweisen Rückführungen vom 18. Oktober 2013 enthalten sind.
- Hauptanliegen der ZEK: Ersatz des Fit-to-fly durch Liste über Kontraindikationen, welche der Rückführung entgegenstehen. Dadurch soll die Rolle der behandelnden und der begleitenden Ärzte/innen klar definiert werden. Transportfähigkeit wird nicht mehr durch behandelnden Arzt beurteilt, sondern durch Vollzugsorgan bzw. begleitender Arzt.
- Gemeinsam mit der Kontraindikationsliste wird das Formular zur Übermittlung von medizinischen Kontraindikationen erarbeitet, welches durch die behandelnden Ärzte auszufüllen ist. Diese informieren die rückzuführenden Personen über die Wichtigkeit der Entbindung vom Berufsgeheimnis. Verweigert die Person die Entbindung, entscheidet der Arzt, ob er sich von der zuständigen Instanz vom Berufsgeheimnis entbinden lässt. Die Verantwortung obliegt ihm. Verweigert der Arzt, sich von der zuständigen Instanz entbinden zu lassen, können bestimmte Behörden gestützt auf Art. 71b E-AuG den Arzt auffordern, die medizinischen Daten zur Beurteilung der Transportfähigkeit auf Anfrage an sie weiterzuleiten.
- Im Mai 2014 setzt die KKJPD die Arbeitsgruppen "Prozessablauf Medizin" und "Zwangsmassnahmen Rückführungen" ein. Zusätzlich zur Einführung der Kontraindikationsliste sollen die Prozesse in den Bereichen medizinischer Datenfluss und Zwangsmassnahmen ab Anhaltung der Person im Kanton bis zu deren Zuführung an den Abgangsflughafen vereinheitlicht werden. Überprüfung der Organisation und Durchführung der Ausreise- und Vorbereitungsgespräche. Die Pflicht zur Durchführung der Ausreisegespräche soll auf Verordnungsebene geregelt werden. Zudem sollen im Rahmen der Ausreise- und Vorbereitungsgespräche gezielte Fragen zum Gesundheitszustand definiert werden. Bejaht die Person eine der Fragen zum Gesundheitszustand, organisiert der Kanton eine medizinische Untersuchung. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden zusammengeführt, in einem Antrag festgehalten und an der Herbstversammlung KKJPD im November 2014 besprochen und verabschiedet.
- Die kantonale Flughafenpolizei, die bei der jeweiligen Rückführung die Bodenorganisation sicherstellt, ist ermächtigt, die Person in den Kanton zurückzuschicken, wenn die notwendigen Medikamente fehlen.
- Abklärungen mit BJ betreffend allfälliger Anpassung des ZAG und der ZAV aufgegleist.

2. Aktuelle Situation betreffend medizinische Fragen im Wegweisungsvollzug

Die kantonalen Behörden sind gemäss Art. 69 des Ausländergesetzes (AuG, SR 142.20) für den Vollzug der Wegweisung von ausreisepflichtigen Personen zuständig. Der Bund leistet gemäss Art. 71 AuG Vollzugsunterstützung bei der Beschaffung von Reisepapieren und der Organisation der Ausreise. Das Bundesamt für Migration (BFM) ist für die zentrale Organisation und Koordination des zwangsweisen Weg- und Ausweisungsvollzugs auf dem Luftweg zuständig. Darunter fällt auch die medizinische Betreuung im Rahmen von Rückführungen. Seit Mai 2010 stellt das BFM die medizinische Begleitung auf allen Sonderflügen sowie bei Notwendigkeit auf Linienflügen sicher (Art. 11 Abs. 4 der Verordnung über den Vollzug der Weg- und Ausweisung von ausländischen Personen, VVWA, SR 142.281).
Nach der Durchführung eines Pilotprojektes für die medizinische Begleitung von Sonderflügen und weiteren medizinisch indizierten Personentransporten setzt die private Gesellschaft OSEARA AG das Mandat seit dem 1. April 2014 definitiv um.

Trotz laufender Verbesserungen der medizinischen Betreuung bei den Rückführungen von Personen auf dem Luft- und Landweg in den vergangenen Jahren, sind verschiedene Fragen ungelöst. Dies äussert sich beispielsweise in der fehlenden Weitergabe von Patientendaten an die Behörden oder Begleitärzte von Rückführungen auf dem Luftweg. Art. 18 der Zwangsanwendungsverordnung (ZAV, SR 364.3) sieht demgegenüber vor, dass die anordnende Behörde und das Vollzugsorgan die Transportfähigkeit der rückzuführenden Person überprüfen; im Zweifelsfall, d.h. wenn gesundheitliche Probleme der betreffenden Person bekannt sind bzw. diese von sich aus medizinische Probleme geltend macht, erfolgt eine medizinische Abklärung.
Aufgrund zunehmender Rückführungen von Personen mit medizinisch indizierten Problemen informierte das BFM im April 2013 die kantonalen Migrationsbehörden, die kantonalen Vollzugskoordinatoren, die kantonalen Rückkehrberatungsstellen sowie die Bodenorganisationen über die Wichtigkeit, medizinisch relevante Daten auszutauschen. Das BFM forderte die Kantone auf, zukünftig das Formular "Transportfähigkeit gemäss Art. 18 ZAV" (sog. Fit-to-fly) in Fällen, in welchen medizinische Probleme bekannt sind, zwingend zu übermitteln. Das BFM wies die Kantone zudem darauf hin, welche Anforderungen an Arztberichte gestellt werden.
Die medizinische Untersuchung erfolgt im Rahmen von Rückführungen meist in der jeweiligen Haftanstalt durch den Gefängnisarzt. Einige Anstaltsärzte lehnen es jedoch ab, die notwendigen Informationen für die Überprüfung der Transportfähigkeit an die kantonalen Behörden weiterzuleiten. Die Ärzte stützen sich auf das Berufsgeheimnis nach Art. 321 des Strafgesetzbuches (StGB, SR 311.0) oder auf ethische Gründe. Die für die medizinische Begleitung bei der Rückführung eingesetzten medizinischen Fachpersonen sind jedoch darauf angewiesen, Kenntnis über den Gesundheitszustand sowie allfällige ärztlich verordnete Medikamente der rückzuführenden Person zu haben, damit eine allfällige Gefährdung ausgeschlossen werden kann; dies liegt insbesondere auch im Interesse der rückzuführenden Person.

Aufgrund der fehlenden bzw. unvollständigen Informationen können die medizinischen Begleitpersonen auf den Flügen die medizinische Überwachung und Betreuung von rückzuführenden Personen unter Umständen nicht sicherstellen. Das oberste Gebot, die Person bei der Rückführung in ihrer Gesundheit nicht zu beeinträchtigen, kann dadurch teilweise nicht eingehalten werden.
Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) hielt in ihrem Bericht betreffend das ausländerrechtliche Vollzugsmonitoring für den Zeitraum Juli 2012 - April 2013 ebenfalls fest, dass die Übermittlung der medizinischen Informationen von den zuständigen Kantons- bzw. Anstaltsärzten an die medizinischen Begleitpersonen nicht zufriedenstellend erfolgt.

3. Auftrag und Zusammensetzung des "Dialogs zu den medizinischen Fragen im Bereich des Wegweisungsvollzugs"

Aus diesen Gründen haben Frau Bundesrätin Simonetta Sommaruga und die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) im Frühjahr 2013 entschieden, dass Bund und Kantone unter Einbezug der NKVF mit der Ärzteschaft in einen Dialog zu den medizinischen Fragen im Bereich des Wegweisungsvollzugs eintreten sollen. Ziel des Dialogs ist es einerseits, den Konsens bei der medizinischen Begleitung zu fördern. Andererseits sollen die bestehenden Problemfelder vertieft diskutiert und wenn möglich gelöst werden.

Der Dialog steht unter der Co-Leitung von Bund und Kantonen. Der Co-Vorsitz seitens der Kantone hat Herr Regierungsrat Hans-Jürg Käser, Präsident der KKJPD. Seitens Bund hat Mario Gattiker, Direktor des BFM, den Co-Vorsitz inne. Nebst der KKJPD, dem BFM und der NKVF sind folgende Institutionen und Organisationen vertreten:

- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
- Konferenz der Kantonalen Polizeikommandanten der Schweiz KKPKS
- Vereinigung der Kantonalen Migrationsbehörden VKM
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH
- Konferenz Schweizer Gefängnisärzte KSG
- OSEARA AG

3.1. Arbeitsgruppen "Medizinischer Datenfluss" und "Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen" - Entstehung und Auftrag

Am 25. Oktober 2013 fand das erste Treffen auf politischer Ebene statt, wobei eine erste Auslegeordnung vorgenommen, die Problemfelder analysiert und der Handlungsbedarf erkannt wurden. Die im Anschluss geführte Diskussion hat gezeigt, dass die Ärzteorganisationen grundsätzlich dazu bereit sind, gemeinsam mit den Behörden Lösungsansätze auszuarbeiten. Zur weiteren Bearbeitung der Problemfelder wurden deshalb zwei Arbeitsgruppen eingesetzt:

Die Arbeitsgruppe "Medizinischer Datenfluss" erarbeitete Lösungsansätze für eine umfassende Regelung des medizinischen Datenaustausches im Vorfeld von Rückführungen, damit die Vorgaben von Art. 18 ZAV jederzeit eingehalten und die medizinische Betreuung der rückzuführenden Personen während der Flugphase gewährleistet werden. Sie definierte die diesbezüglichen Voraussetzungen und die Abläufe.

Die Arbeitsgruppe "Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen" überprüfte die im Rahmen von Rückführungen gesetzlich zugelassenen Zwangsmassnahmen im Hinblick auf allfällige Gesundheitsrisiken. Sie prüfte danach allfällige Anpassungen bei der Anwendung von Zwangsmassnahmen sowie flankierende Massnahmen, um Gesundheitsrisiken zu minimieren. Sie beachtete dabei insbesondere auch den gesetzlich vorgegebenen Rahmen.

Die Arbeitsgruppen setzten sich aus Vertretern derselben Organisationen und Institutionen zusammen wie der Dialog zu den medizinischen Fragen im Bereich des Wegweisungsvollzugs.
Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden anschliessend im Plenum vorgestellt und das weitere Vorgehen festgelegt.

3.2. Arbeitsgruppen "Prozessablauf Medizin" und "Zwangsmassnahmen Rückführungen" - Entstehung und Auftrag

Während den Sitzungen der Arbeitsgruppen "Medizinischer Datenfluss" und "Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen" sowie den Treffen im Rahmen des Dialogs betonten die Mitglieder der Arbeitsgruppen immer wieder, dass die Kantone die Zwangsmassnahmen und den medizinischen Datenfluss unterschiedlich handhaben und dieser Umstand zu Schwierigkeiten im Bereich des Wegweisungsvollzugs führen könne. Die Sitzungsteilnehmer kritisierten namentlich die uneinheitliche Fesselungspraxis. Gleichzeitig wiesen sie auf die Problematik des fehlenden Datenflusses innerhalb des Kantons sowie gegen aussen hin.
Die KKJPD setzte deshalb die beiden Arbeitsgruppen "Prozessablauf Medizin" und "Prozessablauf Zwangsmassnahmen Rückführungen" ein:

Die Arbeitsgruppe "Prozessablauf Medizin" hatte den Auftrag, in einem Ablaufschema aufzuzeigen, in welchem Prozessschritt welche medizinisch relevanten Handlungen erfolgen beziehungsweise Daten erhoben oder übermittelt werden. In dieser Arbeitsgruppe waren das BFM, die VKM, die KSG, die Kantonspolizei Zürich, die Kantonspolizei Bern, die OSEARA AG sowie die für das Jail-Transport-System (JTS) zuständige Securitas AG vertreten.

Die Arbeitsgruppe "Prozessablauf Zwangsmassnahmen Rückführungen" erstellte ein Ablaufschema, welches aufzeigt, in welchem Prozessschritt welche Zwangsmassnahmen oder Ausrüstungen im Zusammenhang mit der Anhaltung und Fesselung der Personen wesentlich sind. Die Mitglieder dieser Arbeitsgruppe waren Vertreter der Kantonspolizei Bern, Genf und Zürich, des BFM und der Securitas AG.

4. Grundlagen und Ergebnisse der Arbeitsgruppen

4.1. Grundlagen

Die beiden Arbeitsgruppen „Medizinischer Datenfluss" und „Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen" stützten sich bei der Umsetzung der Mandate insbesondere auf die Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW zu den medizinischen Aspekten im Bereich der zwangsweisen Rückführungen vom 18. Oktober 2013[1] ab.

Die ZEK formulierte in ihrer Stellungnahme vier Punkte, die bei zwangsweisen Rückführungen zu beachten sind:

1) Respektierung der Arzt-Patientenbeziehung bzw. Wahrnehmung des Arztgeheimnisses;
2) Ersatz des Fit-to-fly-Zertifikats durch Untersuchung auf Kontraindikationen;
3) Verbesserung der Bedingungen für die medizinische Begleitung zwangsweiser Rückführungen;

[1] http://www.samw.ch/de/Ethik/Medizin-im-Straf-Vollzug.html

4) Einhaltung von Rahmenbedingungen für das Auftragsverhältnis mit Organisationen zur Begleitung von zwangsweisen Rückführungen.

Weitere Grundlagen für die Arbeiten waren die gesetzlichen Bestimmungen des AuG, der VVWA, des Zwangsanwendungsgesetzes (ZAG, SR 364) sowie der ZAV. Von Bedeutung waren dabei insbesondere die Art. 69 und 71 AuG, Art. 11 Abs. 4 VVWA, Art. 27 ZAG sowie Art. 18 und Art. 29 ZAV.

4.2. Ergebnisse Arbeitsgruppen "Medizinischer Datenfluss" und "Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen"

Die Arbeitsgruppen "Medizinischer Datenfluss" und "Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen" diskutierten vor allem den 1. Punkt der Stellungnahme der ZEK: die Respektierung der Arzt-Patientenbeziehung sowie die Wahrnehmung des Arztgeheimnisses. Hauptthema und zugleich Grundlage zur Umsetzung der übrigen Vorschläge der ZEK war der Ersatz des Fit-to-fly durch eine Liste an Kontraindikationen, das heisst eine Liste über jene Krankheitsbilder, welche einer zwangsweisen Rückführung entgegenstehen. Die Ergebnisse im Einzelnen:

a) Die Rolle des Entscheidträgers - vom Fit-to-fly zur Kontraindikationsliste

Anlässlich der Treffen der Arbeitsgruppen forderten die Vertreter der Ärzteschaft deutlich, dass den behandelnden Ärzten die Rolle als Entscheidträger abgesprochen werden muss. Ihre Aufgabe besteht vielmehr darin, die von einer Rückführung betroffenen Personen auf allfällige Kontraindikationen hin zu untersuchen[2]. Das aktuell verwendete Fit-to-fly soll deshalb durch eine Kontraindikationsliste (vgl. Anhang 1) ersetzt werden. Mittels dieser Liste wird lediglich festgestellt, ob Kontraindikationen bestehen. Der Arzt entscheidet dabei nicht, ob die Person transportfähig ist. Diese Entscheidung obliegt der anordnenden Behörde und dem Vollzugsorgan. Dabei wird davon ausgegangen, dass keine Kontraindikationen vorliegen, wenn mit der Anmeldung zur Flugbuchung kein entsprechender Hinweis eingeht. Der Entscheid, ob die Person tatsächlich transportfähig ist, obliegt schliesslich der OSEARA AG. Der begleitende Arzt hat gestützt auf die Richtlinie zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen vom 28. November 2002 der SAMW jederzeit das Recht, die Rückführung aus medizinischen Gründen, das heisst wenn die Person transportunfähig ist, abzulehnen.
Durch den Systemwechsel – und insbesondere die klare Rollentrennung zwischen dem behandelnden und begleitenden Arzt – kann auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient geschützt werden, welches im Hinblick auf einen ungehinderten medizinischen Datenfluss unabdingbar ist.

Zur Erstellung der Liste beauftragte das BFM die OSEARA AG. Letztere verfügt über die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen. Ein erster Entwurf der Liste wurde an der Sitzung der Arbeitsgruppe "Medizinischer Datenfluss" vom 24. März 2014 vorgestellt. Daraus resultierte der Vorschlag, zwei Listen zu erstellen; eine allgemeine Liste, welche sich an die behandelnden Ärzte sowie die anordnenden Behörde und Vollzugsorgane richtet, und eine ausführliche Liste, welche den begleitenden Ärzten als Hilfsmittel dient.

---

[2] Die Ärzteschaft hat bestätigt, dass die Beurteilung, ob Kontraindikationen vorliegen, analog der heutigen Praxis zum Fit-to-fly auch durch die anordnende Behörde oder das Vollzugsorgan selbst vorgenommen werden kann, sofern diese über die notwendigen Informationen verfügen.

b) *Entbindung vom Berufsgeheimnis*

Durch die Einführung der Kontraindikationsliste kann der Forderung der Ärzteschaft Rechnung getragen werden, nicht mehr darüber entscheiden zu müssen, ob eine Person flugfähig ist. Dies führt jedoch nicht automatisch zur Deblockierung des medizinischen Datenflusses; die medizinischen Daten können nur dann weitergeleitet werden, wenn der behandelnde Arzt vom Berufsgeheimnis nach Art. 321 StGB entbunden wird. Hierzu bedarf es entweder der Zustimmung durch die rückzuführende Person selbst oder der Entbindung durch die zuständige Instanz.
Die Ärzteschaft ist diesbezüglich überzeugt, dass durch die Kontraindikationsliste und die damit verbundene klare Rollendefinition die Bereitschaft der Ärzte zur Kooperation grundsätzlich vorhanden ist. Da zudem das Vertrauensverhältnis zwischen dem behandelnden Arzt und der rückzuführenden Personen aufrechterhalten bleibt, sind letztere eher bereit, der Entbindung zuzustimmen. Den Ärzten kommt dabei die Aufgabe zu, die rückzuführenden Personen über die Wichtigkeit der Weitergabe der medizinischen Daten zu informieren. Dabei sollen sie auch aufzeigen, welche Konsequenzen eine Verweigerung der Entbindung vom Berufsgeheimnis nach sich ziehen können. Es wird somit gleichzeitig vermehrt auf die Eigenverantwortung der rückzuführenden Personen abgestellt.

Die Entbindung vom Berufsgeheimnis als zweites Schlüsselelement wird ebenfalls bei der Ausarbeitung der Kontraindikationsliste mitberücksichtigt.

c) *Medikamente*

Die Sitzungsteilnehmenden der Arbeitsgruppe "Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen" thematisierten weiter die Probleme bei der Mitgabe von Medikamenten. So werden den rückzuführenden Personen bei der Zuführung an den Flughafen teilweise die notwendigen Medikamente nicht mitgegeben. Da es sich um eine Frage der Praxis der einzelnen Kantone handelt, wurde diese Thematik im Anschluss in der Arbeitsgruppe "Prozessablauf Medizin" behandelt (vgl. unten).

Ein weiteres Problem besteht in jenen Fällen, in denen die Personen die Medikamente nicht in das Zielland einführen dürfen bzw. ihnen die Medikamente bei der Einreise abgenommen werden. Die Möglichkeit für das BFM, entsprechende Regelungen zu treffen, ist jedoch beschränkt, da die jeweiligen Einreisebestimmungen des Zielstaates massgebend sind. Auch die Regelung mittels Rückübernahmeabkommen ist schwierig, da es Einzelfälle betrifft. Das BFM bemüht sich laufend, geeignete Projekte zu gestalten, wie beispielsweise für Rückführungen nach Georgien.

d) *Fesselungspraxis*

Im Rahmen der Arbeitsgruppe "Gesundheitsrisiken Zwangsmassnahmen" wurden auch die unterschiedliche Fesselungspraxis der Kantone thematisiert. Die Sitzungsteilnehmenden waren sich einig, dass eine einheitliche Fesselungspraxis angestrebt werden sollte. Je nach Fesselungspraxis besteht ein höheres Risiko, die Gesundheit zu gefährden. Dies gilt es durch die Vereinheitlichung zu minimieren beziehungswiese verhindern. Aufgrund der kantonalen Kompetenz wurde die Thematik in der Arbeitsgruppe "Prozessablauf Zwangsmassnahmen Rückführungen" ausführlich behandelt (vgl. unten).

4.3. Ergebnisse Arbeitsgruppen "Prozessablauf Medizin" und "Prozessablauf Zwangsmassnahmen Rückführungen"

Die Arbeitsgruppe "Prozessablauf Medizin" erstellte ein Ablaufschema über jene Prozessschritte, welche medizinisch relevante Handlungen beinhalten. Dazu gehört auch die Weitergabe von medizinischen Informationen.
Die Arbeiten haben gezeigt, dass das Problem des fehlenden medizinischen Datenflusses teilweise bereits innerhalb des Kantons auftritt. Die medizinische Begleitperson hat deshalb kaum die Möglichkeit, die notwendigen Informationen zu erhalten, da diese während beziehungsweise gar zu Beginn des Wegweisungsprozesses nicht weitergegeben werden. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Anstaltsärzte medizinische Vorkommnisse dem kantonalen Migrationsamt nicht mitteilen. Aus diesem Grund soll an die Ergebnisse der Arbeitsgruppe "Medizinischer Datenfluss" angeknüpft werden, indem die Ärzte sensibilisiert werden und mit Hilfe der Kontraindikationsliste der Datenfluss verbessert wird.

Zudem haben die Arbeitsgruppenteilnehmenden vorgeschlagen, die Ausreise- und Vorbereitungsgespräche zu nutzen, damit die Vollzugsbehörden über allfällige medizinische Probleme informiert sind. So soll geprüft werden, das Ausreisegespräch auf Verordnungsebene zu regeln. Anlässlich des Ausreise- und Vorbereitungsgesprächs werden anschliessend gezielte Fragen zu allfälligen medizinischen Behandlungen und Vorkehrungen gestellt. Werden die Fragen bejaht, lässt das kantonale Migrationsamt die Person medizinisch untersuchen. Zur Sicherstellung des medizinischen Datenflusses bestätigt das kantonale Migrationsamt zusammen mit der Anmeldung zur Rückführung, dass das Ausreisegespräch stattgefunden hat, und gibt an, ob medizinische Vorkehrungen getroffen werden müssen. Hinsichtlich der Problematik der fehlenden Medikation für die Zuführung an den Flughafen sowie die Rückführung selbst, wird vorgeschlagen, dass die Bodenorganisation am Flughafen die rückzuführenden Personen in den Kanton zurückschickt. Dieser muss sicherstellen, dass die Personen über die notwendigen Medikamente verfügen bzw. die nötigen Vorkehrungen getroffen wurden (z.B. Anforderung Rollstuhl).

Die Arbeitsgruppe „Prozessablauf Zwangsmassnahmen Rückführungen" hat eine Tabelle mit Musterprozessen erarbeitet, welche für die Rückführungen nach Vollzugsstufe 1, 2 und 4 die verschiedenen Prozessschritte von der Anhaltung bis zur Übergabe an die Bodenorganisation (inkl. allfälliger Abflugverweigerung) abbildet. Dabei wurde unterschieden zwischen Anhaltung im Domizil (Wohnung bzw. Durchgangszentrum) und Anhaltung in der Haftanstalt. Für die jeweiligen Prozessschritte wurden die rechtlichen Grundlagen, die Verantwortlichkeiten und die Beschreibungen definiert. Zudem wurde festgehalten, welche Punkte die verantwortlichen Behörden besonders zu beachten haben. Die Tabelle soll als erste Grundlage dienen hinsichtlich der geplanten Vereinheitlichung der Anwendung von Zwangsmassnahmen bei den Anhaltungen und Zuführungen in den Kantonen.

Die Ergebnisse der beiden Arbeitsgruppen werden bis Ende August 2014 zusammengeführt. Die wichtigsten Aussagen werden zudem durch das Generalsekretariat der KKJPD in einem Antragspapier festgehalten und dem Vorstand sowie dem Plenum der KKJPD zur Genehmigung unterbreitet.

5. Optimierung medizinische Fragen im Bereich des Wegweisungsvollzugs - Zusammenfassung

Aus dem Ärztedialog ging klar hervor, dass eine wortgetreue Umsetzung der Vorschläge der ZEK zu einer systematischen medizinischen Untersuchung führen würde. Diese ist jedoch aus Sicht des BFM und der KKJPD nicht notwendig, weil ein Grossteil der rückzuführenden Personen keine medizinischen Probleme hat. Die Sitzungsteilnehmenden fanden jedoch einen Weg, die Problematik des mangelnden medizinischen Datenflusses zu entschärfen, ohne dass jede rückzuführende Person automatisch medizinisch untersucht werden muss.

Zusammenfassend lässt sich folglich festhalten, dass der medizinische Datenfluss im Bereich des Wegweisungsvollzugs durch zwei Schlüsselelemente verbessert werden kann. Zum einen muss die Rolle des behandelnden und des begleitenden Arztes klar getrennt werden. Dies kann durch die Einführung einer Kontraindikationsliste erreicht werden. Der behandelnde Arzt beurteilt demnach zukünftig lediglich, ob Kontraindikationen vorliegen. Damit entscheidet er nicht mehr direkt über die Transportfähigkeit der Person. Dieser Entscheid obliegt alleine der begleitenden Medizinalperson. Die Ärzteschaft ist überzeugt, dass die Ärzte bei diesem Lösungsvorschlag in Zukunft bereit sind, mit den Behörden zusammen zu arbeiten.
Die OSEARA AG hat hierzu eine Kontraindikationsliste erstellt, welche die ZEK (SAMW) durch eine Präambel und ein Formular zur Übermittlung von medizinischen Kontraindikationen[3] ergänzte. Die Liste und das Formular wurden am 4. April 2014 von der ZEK, am 12. Mai 2014 durch den Vorstand der KSG und am 14. Mai 2014 durch den Vorstand der FMH verabschiedet.
Die Umsetzung des Systemwechsels vom Fit-to-fly zur Kontraindikationsliste bedingt gleichzeitig eine weitreichende Information der Ärzteschaft. Nicht sämtliche Haftanstalten verfügen über einen Gefängnisarzt. Zudem befinden sich nicht alle rückzuführenden Personen mit medizinischen Problemen in Haft. Deshalb ist es unabdingbar, dass die Sitzungsteilnehmenden dazu beitragen, die Informationen an ihre Berufskollegen weiterzuleiten. Die ZEK hat hierzu erklärt, dass sie die Liste im Anhang zu ihrer Stellungnahme zu den medizinischen Aspekten im Bereich der zwangsweisen Rückführungen vom 18. Oktober 2013 aufführen wird. Gleichzeitig haben mehrere Ärzte, welche am Dialog oder an den verschiedenen Arbeitsgruppensitzungen teilnahmen, ihre Bereitschaft erklärt, in den jeweiligen Ärztegremien über den Systemwechsel zu informieren.

Dennoch gewährleistet die Einführung der Kontraindikationsliste nicht automatisch einen funktionierenden Datenfluss. Deshalb muss andererseits der Fokus auf das zweite Schlüsselelement, das heisst auf die Entbindung vom Berufsgeheimnis, gelegt werden. Das BFM hat den Sitzungsteilnehmenden des Dialogs als Lösungsmöglichkeit die von einzelnen Kantonen anlässlich der Asylgesetzrevision[4] geforderte Einführung einer gesetzlichen Grundlage vorgestellt, welche die Herausgabe der notwendigen Informationen im Rahmen des Wegweisungsvollzugs vorsieht. Die Ärzteschaft hat sich einstimmig gegen diesen Vorschlag ausgesprochen. Vielmehr schlägt die Ärzteschaft vor, auf das Vertrauensverhältnis zwischen den Patienten und Ärzten abzustellen. Durch die Kontraindikationsliste wird dieses gewahrt. Die Ärzte müssen die rückzuführenden Personen jedoch gleichzeitig über die Wichtigkeit der Entbindung informieren. Nach Ansicht der Ärzteschaft trägt das Vertrauensverhältnis dazu bei, dass die Personen eher bereit sind, der Entbindung zuzustimmen.

---

[3] Formular zur Übermittlung von medizinischen Kontraindikationen gegen zwangsweise Rückführungen auf dem Luftweg (Vollzugsstufe 2-4) durch den behandelnden Gefängnisarzt an den flugbegleitenden Arzt (Anhang 1).

[4] Änderung des Asylgesetzes (Neustrukturierung des Asylbereichs), vgl. https://www.bfm.admin.ch/content/bfm/de/home/dokumentation/rechtsgrundlagen/laufende_gesetzgebungsprojekte/aend_asylg_neustruktur.html.

Sollte die Person die Weiterleitung von medizinischen Informationen an die begleitenden medizinischen Fachpersonen verweigern, zeigt der behandelnde Arzt der betreffenden Person die möglichen Konsequenzen auf. Liegen Kontraindikationen vor, entscheidet der Arzt, ob er sich von der zuständigen Instanz vom Berufsgeheimnis entbinden lässt; er trägt dabei die Verantwortung, sollte er sich gegen eine Entbindung entscheiden.
Das BFM geht mit der Ärzteschaft einig, dass mit der Einführung der Kontraindikationsliste die Vertrauensbasis zwischen dem Arzt und der rückzuführenden Person gefördert und dadurch der medizinische Datenfluss sichergestellt werden kann. Dennoch hält das BFM an der Einführung einer gesetzlichen Bestimmung als ultima ratio fest. Auf diese soll im Notfall bei ernsthafter Gefährdung der Gesundheit der rückzuführenden Person zurückgegriffen werden können, sollte diese sowie der Arzt die Weitergabe der notwendigen medizinischen Daten verweigern. Diese Bestimmung wurde deshalb in die Botschaft des BR zur Neustrukturierung des Asylbereichs aufgenommen[5].

Gleichzeitig sorgen die Kantone für eine Verbesserung des medizinischen Datenflusses. Da nicht sämtliche rückzuführenden Personen in Haft sind, wo sie allenfalls von einem Gefängnisarzt untersucht werden, müssen die Kantone aktiv mitwirken. Hierzu sollen das Ausreise- und das Vorbereitungsgespräch dienen. Ist eine rechtskräftige Wegweisungsverfügung ergangen, führt der Kanton mit der rückzuführenden Person ein Ausreisegespräch durch. Dieses kann grundsätzlich auch an eine andere Stelle delegiert werden; die Verantwortung dafür, dass das Gespräch tatsächlich durchgeführt wird, verbleibt beim Kanton. Die in der Arbeitsgruppe definierten Fragen betreffend die Gesundheitssituation der Person dienen dabei als Richtlinie. Wird eine der Fragen bejaht, veranlasst der Kanton eine medizinische Untersuchung. Ansonsten beurteilt das Vollzugsorgan, ob aufgrund der vorhandenen Informationen und des persönlichen Eindrucks der Verdacht auf Kontraindikationen vorliegt. Die Kontraindikationsliste richtet sich somit primär an die Ärzteschaft, während die Vollzugsbehörden grundsätzlich im Rahmen der Ausreise- und Vorbereitungsgespräche eine Beurteilung der Gesundheitssituation der rückzuführenden Person vornehmen. Im Zweifelsfall leitet die Behörde eine medizinische Untersuchung ein. Liegen der Vollzugsbehörde bereits vorgängig Informationen über Kontraindikationen vor (z.B. Arztbericht), wird der Vollzug vorübergehend ausgesetzt. Die Kontraindikationen müssen dabei nicht erneut durch einen Arzt bestätigt werden.
Im Rahmen des Vorbereitungsgesprächs, welches zeitnah zur Ausreise erfolgt, werden erneut die definierten Fragen zum Gesundheitszustand gestellt.

Hinsichtlich nicht vorhandener Medikamente beim Eintreffen am Flughafen wird vorgeschlagen, eine restriktive Praxis durchzusetzen, wonach die Bodenorganisation sämtliche Personen ablehnt, welche nicht über die notwendigen Medikamente verfügen. Der Kanton trägt die Verantwortung, dass den Personen die notwendigen Medikamente in ausreichender Menge mitgegeben werden und allfällige notwendige medizinische Vorkehrungen getroffen wurden.

6. Weiteres Vorgehen - Notwendige Massnahmen

Das Bundesamt für Justiz (BJ) ging bei der ersten Einschätzung zum Systemwechsel vom Fit-to-fly zur Kontraindikationsliste im Juni 2014 davon aus, dass jede Person, die zurückgeführt wird, medizinisch untersucht werden muss. Eine systematische Untersuchung widerspricht dem heute geltenden Art. 27 Abs. 3 ZAG. Diese Bestimmung setzt eine ärztliche Untersuchung im Rahmen einer Rückführung dann voraus, wenn die betroffene Person eine solche verlangt oder Anzeichen für gesundheitliche Probleme feststellbar sind.

---

[5] Botschaft vom 3. September 2014 zur Änderung des Asylgesetzes (Neustrukturierung des Asylbereiches), BBl 2014 8102 f. Ziff. 4.2.

Das Ausreise- sowie Vorbereitungsgespräch, welches die kantonalen Migrations- bzw. Vollzugsbehörden mit jeder ausreisepflichtigen Person durchführen, sollen neu medizinische Fragestellungen enthalten. Bei Hinweisen auf medizinische Probleme, weist die kantonale Behörde die rückzuführende Person an, einen Arzt aufzusuchen. Dadurch kann sichergestellt werden, dass in Zweifelsfällen eine ärztliche Untersuchung stattfindet, ohne dass eine systematische Untersuchung sämtlicher rückzuführender Personen erfolgt.
Die bestehenden gesetzlichen Grundlagen sind aus Sicht des BFM für den Systemwechsel ausreichend und bedürfen keiner Anpassung. Das BJ wurde im Juli 2014 erneut um eine Einschätzung gebeten. Am 11. September 2014 teilte das BJ dem BFM mit, dass die Einführung der Kontraindikationsliste keine Auswirkung auf Art. 27 Abs. 3 ZAG hat, da eine medizinische Untersuchung weiterhin nur dann erfolgt, wenn die betroffene Person dies verlangt oder Anzeichen für gesundheitliche Probleme feststellbar sind. Eine Änderung der gesetzlichen Bestimmungen müsste lediglich in jenem Fall vorgenommen werden, wenn neu eine systematische medizinische Untersuchung vorgesehen wäre.

Die von der ZEK geforderte Vorabinformation über die Rückführung wird ebenfalls durch die heute geltenden Gesetzesbestimmungen abgedeckt. So sieht Art. 27 Abs. 2 ZAG vor, dass die Personen im Rahmen der Vorbereitung von Rückführungen auf dem Luftweg vorgängig zu orientieren und anzuhören sind. Art. 29 Abs. 1 ZAV präzisiert, dass das Vollzugsorgan mit der rückzuführenden Person einige Tage vor der Rückführung ein Vorbereitungsgespräch führt. Der genaue Zeitpunkt des Vorbereitungsgesprächs wird nicht definiert. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass das Vorbereitungsgespräch und damit die Information über die bevorstehende Rückführung, wie von der ZEK gefordert, 72 Stunden vor der Ausreise erfolgt. Im Übrigen sind die Personen, welche sich in Haft befinden, in der Regel über die bevorstehende Rückführung informiert. Die Forderung der ZEK wird deshalb grundsätzlich bereits heute eingehalten. Eine Verbesserung besteht allenfalls betreffend den zeitlichen Aspekt. Ist es nicht möglich, das Vorbereitungsgespräch aufgrund der kurzfristigen Organisation der Ausreise bereits einige Tage vor der Rückführung durchzuführen, fehlt es heute an einer gesetzlichen Grundlage. Es wird deshalb vorgeschlagen, Art. 29 ZAV dahingehend anzupassen, dass das Vorbereitungsgespräch in Ausnahmefällen auch kurzfristig, d.h. innerhalb von 24 Stunden vor der Ausreise durchgeführt werden kann. Ergeben sich dabei Hinweise auf medizinische Probleme, wird der Vollzug vorübergehend ausgesetzt und eine medizinische Untersuchung angeordnet. Eine Regelung bedarf es zudem für die Durchführung des Ausreisegesprächs. Dieses soll analog dem Vorbereitungsgespräch ebenfalls auf Verordnungsebene als zwingend vorgesehen werden.

Die Vorschläge der Arbeitsgruppen "Prozessablauf Medizin" und "Prozessablauf Zwangsmassnahmen Rückführungen" werden zusammengefasst und an der Herbstversammlung der KKJPD vorgestellt. Diese wird einen Beschluss fassen bezüglich des weiteren Vorgehens.

Für die Umsetzung der Ergebnisse des Dialogs zu den medizinischen Fragen im Bereich des Wegweisungsvollzugs wird eine Umsetzungsarbeitsgruppe eingesetzt. Diese besteht aus Vertreterinnen und Vertreter der folgenden Organisationen und Institutionen:

- BFM (Vorsitz)
- Kantone
- FMH
- SAMW
- KSG
- OSEARA AG

Die Umsetzung des Systemwechsels ist per 1. Januar 2015 geplant.

Vorsitz Bund

Bern-Wabern, 06. OKT. 2014

Bundesamt für Migration

Mario Gattiker
Direktor

Vorsitz Kantone

Bern, 21.10.2014

Konferenz der Kantonalen
Justiz- und Polizeidirektorinnen
und -direktoren

Hans-Jürg Käser
Präsident

Anhang

1) Kontraindikationsliste