

Josephine Akinyosoye/Karla Berrum Thallemer/Valerie Wiegel

Wahrheitspraxen in der deutschen Abschiebe-gesellschaft

Körperlichkeit an der Schnittstelle von Diskurs und Praxis um Reise(un)fähigkeit

I. Einleitung: „Abschiebehindernisse“ und Reisefähigkeit

Der Gesetzgeber geht in § 60a Abs. 2c AufenthG davon aus, dass alle Menschen, die kein Attest vorlegen, gesund und „reisefähig“ – und damit abschiebbar – sind. Bei der Prüfung der sogenannten „Reisefähigkeit“ soll festgestellt werden, welche Krankheiten vorliegen und ob sich diese schwerwiegend oder lebensbedrohlich verändern, wenn die abzuschiebende Person transportiert wird. Das Asylpaket II (2016) sollte sogenannte „Abschiebehindernisse“ abbauen; hierzu gehören auch Erkrankungen von Abzuschiebenden. Seitdem wird die Beweis-pflicht umgekehrt und den Betroffenen die alleinige Verantwortung auferlegt, eine mangelnde „Reisefähigkeit“ zu dokumentieren und geltend zu machen. Bei den Diskussionen im Bundestag um das Asylpaket II fällt auf, dass die Gesundheit der Asylbewerber_innen sowie deren Feststellung – um die es bei der „Reisefähigkeit“ eigentlich geht – wenig thematisiert werden. Vielmehr werden negative Beispiele herangezogen, die die „Notwendigkeit“ von Abschiebungen von Straftäter_innen illustrieren sollen.¹

Vor diesem Hintergrund fragen wir uns forschungsleitend: In welchen Praktiken und Diskursen artikuliert sich der politische Wille? Durch welche Logiken und diskursiven Praktiken werden Körper als „reisefähig“ erklärt?² Wie wird Körperlichkeit im Diskurs um Reise(un)fähigkeit verhandelt? Wie bindet sich Wahrheit in der Abschiebe-gesellschaft an das Körperliche bzw. Psychische? Welche Wahrheitspraxen werden in der Abschiebe-gesellschaft hervorgebracht?

1 Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht 156. Sitzung, Plenarprotokoll 18/156, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18156.pdf>.

2 Die institutionalisierten diskursiven Praktiken im Recht, der Politik, Medizin und dem öffentlich-medial geführten Diskurs werden in dieser Arbeit in einem foucaultschen Verständnis gedacht. Demnach sind Diskurse „als Praktiken zu behandeln, die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen“; Michel Foucault, *Archäologie des Wissens*, 1988, 74. Bührmann und Schneider erläutern hierzu, dass Foucault sich bei seinen „Bemühungen um die Erforschung von Diskursen bzw. diskursiven Praktiken gerade nicht auf die alltäglichen Interaktionen zwischen Menschen und die in ihren Denk-, Wahrnehmungs- und Redeweisen zum Ausdruck kommenden Sinnmuster“ fokussiert. Sein Diskursverständnis zielt „als ‚überindividuelle Strukturierung‘ vielmehr auf institutionalisierte, somit geregelte, auf Dauer gestellte diskursive Praxen in verschiedenen, als zentral erachteten gesellschaftlichen Feldern und Bereichen“; Andrea D. Bührmann/Werner Schneider, *Mehr als nur diskursive Praxis? – Konzeptionelle Grundlagen und methodische Aspekte der Dispositivanalyse*, *Historical Social Research*, 33 (2008) 1, 108–141.

Um uns diesem Thema zu nähern, haben wir drei Interviews mit vier Akteur_innen zu der Praxis der Reisefähigkeit geführt: mit einer Anwältin, einer Psychologin, einem Mitarbeiter einer Beratungsstelle für Menschen, die abgeschoben werden sollen, und einem ehemaligen Mitarbeiter einer Gesundheitsbehörde. Außerdem haben wir das „Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren“ vom März 2016 und die Gesetzesbegründung diskurstheoretisch analysiert.

Zunächst widmen wir uns dem Phänomen der Reisefähigkeit an sich und werden auf dessen Implikationen eingehen und diese analysieren (II.). Wir beschäftigen uns daraufhin mit dem Gutachten als Ort der Feststellung einer ‚Wahrheit‘ (III.), mit dem Narrativ um „Vorratsatteste“ (IV.) und mit einer Objektivierung der betroffenen Menschen durch die Behörden (V.). Im Fazit möchten wir darstellen, inwiefern die aufgezeigten Praxen die Praxen einer deutschen Abschiebengesellschaft sind (VI.).

II. Euphemismus „Reisefähigkeit“

1. Rechtliche Regelung

Die Überprüfung der sogenannten „Reisefähigkeit“ abgelehnter Asylbewerber_innen regelt der 2016 reformierte § 60a Abs. 2c AufenthG:

„Es wird vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.“

Eine Erkrankung kann einer Abschiebung entgegenstehen. Allerdings wird davon ausgegangen, dass alle Menschen, die kein Attest vorlegen, gesund seien. Zugleich sollen nach dem Willen des Gesetzgebers nur bestimmte, „lebensbedrohliche oder schwerwiegende“ Krankheiten berücksichtigt werden:

„Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden.“³

Bei der Erstellung eines Gutachtens über die Reiseunfähigkeit einer Person soll ausschließlich der Vorgang der Abschiebung als potenzielle gesundheitliche Gefährdung beurteilt werden. Denn die Reisefähigkeit „bezieht sich allein und ausschließlich auf diese sogenannten inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisse nach Abschluss des Asylverfahrens und soll mögliche Gefährdungen für Gesundheit und Leben des Betroffenen aus-

3 Fraktionen der CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren, BT-Drs. 18/7538 v. 16.2.2016, 8, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/075/1807538.pdf>.

schließlich während des Zeitraums von der Abholung durch Polizeibeamte am Wohnort bis nach Passieren des Gates in der Ankunftshalle des Zielflughafens berücksichtigen.“⁴

Die Person, die abgeschoben werden soll, muss sich selbst um die Erstellung eines Gutachtens bemühen, das eine Reisefähigkeit ausschließt. Die Behörden ziehen daraufhin andere (Reise-)Ärzt_innen hinzu, die dieses auf ihren Wahrheitsgehalt überprüfen sollen. Diese von der Ausländerbehörde bezahlten Ärzt_innen, die die Reisefähigkeit bestätigen, messen meist Puls und Blutdruck und sind innerhalb weniger Minuten mit der Untersuchung fertig.⁵ Ihr Gutachten steht im gesamten Ablauf eines Asylverfahrens ganz am Ende: Es wird erst relevant, wenn die Abschiebung schon angeordnet wurde, also kein Asyl oder eine Aufenthaltsgestattung aus anderen Gründen gewährt wurde.

2. Ein Euphemismus

Der Begriff „Reise(un)fähigkeit“ setzt sich aus zwei Teilen zusammen: „Reise“ und „Fähigkeit“. Unter einer „Reise“ verstehen wir im alltäglichen Sprachgebrauch meist, dass eine Person freiwillig, entweder im beruflichen oder freizeithlichen Kontext, an einen anderen Ort fährt und von dort jederzeit wieder an den Ort der Abreise zurückkehren kann. Im Zusammenhang mit Abschiebungen von einer „Reise“ zu sprechen, scheint ein Euphemismus zu sein. So schreibt auch Miltiadis Oulios:

„Wenn wir als Urlauber einen Flug buchen, würden wir jederzeit unser Geld zurückverlangen und auch erhalten, falls uns der Pilot nicht dahin fliegt, wo wir hinwollen. Abschiebungen sind die einzige ‚Dienstleistung‘, bei der Menschen für eine Reise bezahlen müssen, die sie eigentlich gar nicht antreten möchten, zu der sie sogar mit Gewalt gezwungen werden.“⁶

Im Allgemeinen wird mit einer „Fähigkeit“ eine positive Eigenschaft konnotiert – Wissen, Können, Tüchtigkeit.⁷ In diesem Fall jedoch geht es nicht um eine Befähigung der betreffenden Person. Vielmehr soll die „Fähigkeit“ zu reisen bestätigen, dass der Körper während eines Transportes nicht schwer beschädigt wird. Angelika Birck vom Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin formuliert es so: „Die Beurteilung des Gesundheitszustandes wird isoliert auf die Fragestellung der Flug- und Reisefähigkeit. Sie scheint dann gegeben, wenn die Person lebendig im Zielland ankommt.“⁸ Ein ehemaliger Mitar-

4 Ferdinand Haenel/Karl-Heinz Biesold/Doris Denis/Ruth Ebbinghaus/Guido Flatten/Peter Liebermann, Asylbewerber: Ein ethisches Dilemma, *Ärztblatt* 114 (2017), Nr. 3, A-74–76, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/185646/Asylbewerber-Ein-ethisches-Dilemma>.

5 Interview 2. Mit einer Anwältin und einer Psychologin, 2017, geführt von Josephine Akinyosoye und Valerie Wiegel.

6 Miltiadis Oulios, *Blackbox Abschiebung: Geschichte, Theorie und Praxis der deutschen Migrationspolitik*, Berlin 2015, 261.

7 „Fähigkeit“: 1) geistige, praktische Anlage, die zu etwas befähigt; Wissen, Können, Tüchtigkeit, 2) das Instandsein, In-der-Lage-Sein, das Befähigtsein zu etwas, Vermögen, etwas zu tun, 3) (Fachsprache) durch bestimmte Anlagen, Eigenschaften geschaffene Möglichkeit, gewisse Funktionen zu erfüllen, gewissen Anforderungen zu genügen, etwas zu leisten. Duden, <https://www.duden.de/rechtsschreibung/Faehigkeit> (abgerufen am 16.6.2019).

8 Angelika Birck, *Wie krank muß ein Flüchtling sein, um von der Abschiebung ausgenommen zu werden? Vergleich von Stellungnahmen des Polizeiärztlichen Dienstes und niedergelassenen Diagnostikern*, 2000, <http://amnesty-heilberufe.de/2000/02/wie-krank-muss-ein-fluechtling-sein-um-von-der-abschiebung-ausgenommen-zu-werden/>.

beiter einer Gesundheitsbehörde sagte im Interview: „Wir haben ja gesagt: ‚reisefähig‘ gibt’s nicht.“⁹ Man könne sogar einen Menschen, dem gerade ein Herz transplantiert wurde, nach Teheran bringen, „wenn Sie den mit drei Narkoseärzten und den entsprechenden Maschinen“ begleiten.¹⁰ Der ehemalige Mitarbeiter einer Gesundheitsbehörde weist im weiteren Interview darauf hin, dass er und seine Kolleg_innen sich dem Urteil der Reisefähigkeit verweigert haben. Dieses Urteil sei aus medizinisch-ethischer Sicht nicht vertretbar. Er versucht mit dem Abschiebungs-Beispiel nach Teheran also deutlich zu machen, dass ein Transport von lebensbedrohlich kranken Menschen zwar technisch immer irgendwie machbar wäre – dies aber medizinischen Grundsätzen widerspricht. Reisefähigkeit kann also nicht allein dadurch gerechtfertigt werden, dass ein Mensch den Transport von A nach B überleben würde.¹¹ Hier zeigen sich Risse im Konstrukt eines Gutachtens, das die Gesundheit bzw. das Überleben eines Menschen bescheinigen soll. Welche Wahrheit enthält ein Gutachten, auf dem „reisefähig“ oder „nicht reisefähig“ oder „reisefähig mit ärztlicher Begleitung“ angekreuzt werden kann?

3. Reduktion aufs Überleben

Indem in der Reisefähigkeitsprüfung der Körper von der Psyche abgetrennt und das bloße Überleben der organischen Funktion gemessen wird, findet eine Tendenz zur Reduzierung menschlicher Wesen auf ihre reine körperliche Funktion statt: „Und dann hat die Untersuchung dort, hat genau drei Minuten gedauert. Da hat sie nämlich einmal Puls gemessen, einmal Blutdruck.“¹² Unsere Interviewpartner_innen berichten, zwar sei es illegal, Menschen gegen ihren Willen zu narkotisieren, in Extremfällen werde aber nicht davor zurückgeschreckt, einen narkotisierten Körper in das andere Land zurückzuführen: „Wenn du sie vollpumpst mit Mitteln, die sie ruhigstellen, dann überleben sie den Flug.“¹³ Wer hat die ‚Fähigkeit‘ – der Körper oder die Person? Braucht es für eine Fähigkeit ein denkendes und handelndes Subjekt oder nur einen transportfähigen Körper? Auch im folgenden Bericht einer Anwältin zeigt sich, dass es im Rahmen der Reisefähigkeitsprüfung nicht um die Gesundheit, sondern allein um das Überleben eines Körpers während eines Transportes geht:

„Und wir haben ja auch körperlich Erkrankte [...], ich hatte einen Menschen aus dem Togo, der war hier HIV-positiv, war ein Jahr in [Ort] in dieser Unterkunft, das war am Anfang festgestellt worden, [...] und die haben gesagt: er soll viel Sport treiben und viel Obst essen. Er ist nicht behandelt worden. Nicht. Gar nicht. Und ist in der Abschiebehaft so zusammengebrochen, also ist fast gestorben, ich habe [...] das Mandat über-

9 Interview 3. Mit einem ehemaligen Mitarbeiter einer Gesundheitsbehörde, 2017, geführt von Karla Berrum Thallemer und Josephine Akinyosoye.

10 Interview 3, ebd..

11 Haenel et al. (Fn. 4) beschreiben die Vorgaben des Gesetzgebers als „ethisches Dilemma“ und fordern, bei psychischen Erkrankungen auch miteinzubeziehen, was eine Woche nach der Ankunft passiert. So könne bei akut Suizidgefährdeten durch mitreisendes Personal zwar während des Fluges eine Selbstverletzung ausgeschlossen werden, jedoch sollte ein fachliches Gutachten zur Gesundheit des Patienten auch berücksichtigen, was nach der Ankunft passiert. Dies ist vom Gesetzgeber so jedoch nicht vorgesehen.

12 Interview 2 (Fn. 5).

13 Ebd.

nommen im Krankenhaus, wo die den wirklich gerade noch so gerettet haben. Und der ist halt einfach nicht behandelt worden. Und der war also überhaupt nicht reisefähig. Und das war auch offenkundig, ich meine, der ist halt von der Abschiebehaft direkt ins Krankenhaus gekommen und war da zwei Monate stationär, um [...] lebenserhaltende Maßnahmen zu machen. Er hatte keine Therapie vorher bekommen. Und so ziehen sich manchmal dann eben auch einfach Mängel in der Gesundheitsversorgung hier so durch [...].“¹⁴

An diesem Beispiel zeigt sich, dass sich die medizinische Unterversorgung von Asylsuchenden oder anderen Migrant_innen gerade manifestiert, wenn abgeschoben werden soll. Hier wird die Diskrepanz sichtbar: Ein Mann hat eine schwerwiegende Krankheit, ihm wird die medizinische Versorgung verweigert, er soll abgeschoben werden, und dies wird nur durch einen körperlichen Zusammenbruch verhindert, bei dem er fast stirbt. Erst dann erhält er eine medizinische Behandlung.

Diese Beispiele zeigen, wie eine medizinische „Wahrheit“ politisch konstruiert wird, nach der möglichst viele Menschen als abschiebbar kategorisiert werden sollen. Denn für eine Bescheinigung der Nicht-Reisefähigkeit wird eine wachsende Zahl von Beweisen erfordert, die kaum noch erbracht werden kann.

III. Gutachten: Die Feststellung der ‚Wahrheit‘

Mit dem „Asylpaket II“ wurden sowohl die Kriterien für potentielle Gutachter_innen, als auch die Kriterien zum Gutachten verschärft. Dies betraf besonders die Anforderungen an fachärztliche Atteste und den Ausschluss psychotherapeutischer Atteste und Ärzt_innen als Gutachter_innen zur Reisefähigkeit. Die Bundesregierung stellte dies so dar:

„Oft legen abgelehnte Asylbewerber ärztliche Atteste vor, um ihre Abschiebung zu verhindern. Um einem Missbrauch von Attesten entgegenzuwirken, schreibt das Gesetz Anforderungen dafür fest. Eine Abschiebung kann auch dann durchgeführt werden, wenn die medizinische Versorgung im Zielstaat nicht gleichwertig mit der Versorgung in Deutschland ist. Außerdem werden nur noch lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden, berücksichtigt. Die Erkrankung muss künftig durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft gemacht werden.“¹⁵

Das „Geordnete Rückkehr-Gesetz“ hat die Anforderungen an Atteste zum August 2019 noch einmal verschärft und weitere formelle Anforderungen eingeführt.¹⁶

14 Ebd.

15 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/kuerzere-verfahren-weniger-familiennachzug-370360> (Stand: 17.3.2016).

16 Psycholog_innen und Psychotherapeut_innen sind nun generell „von der Beurteilung des Gesundheitszustandes von Asylbewerberinnen und -bewerbern und Geflüchteten ausgeschlossen“; zum Gesetzentwurf: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, Stellungnahme zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht, 2019, <https://www.w.bdp-verband.de/aktuelles/2019/04/stellungnahme-zum-entwurf-eines-zweiten-gesetzes-zur-besseren-durchsetzung-der-ausreisepflicht.html>.

Es gibt allerdings keine gesetzliche Liste, welche Krankheit „schwerwiegend“ ist oder nicht. Die Auslegung dieses unbestimmten Rechtsbegriffs obliegt den Behörden bzw. Gerichten. Selbst bei Attesten, die den Anforderungen genügen, entscheiden diese teilweise gegen die Betroffenen, z.B. mit der Begründung, dass eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) keine schwerwiegende Erkrankung im Sinne des § 60a Abs. 2c AufenthG sei. Das Gesetz sieht eine Gesundheitsvermutung vor, die durch ein sachverständiges Gutachten widerlegt werden kann. Doch was soll damit bezweckt werden?

„Gerade wenn es um diese ärztliche Begutachtung geht, es ist mein Eindruck, dass es immer im Sinne des Auftrages ist, das sieht man auch an dieser Gesetzesregelung, schon alleine mal den Grundsatz festhalten, zu sagen: wir gehen davon aus, dass Krankheiten der Abschiebung nicht im Wege stehen. Und dann geht es weiter: man muss beweisen, dass es nicht so ist als Betroffene – und das sagt ja im Prinzip schon aus, dass es möglich gemacht werden soll, auch kranke Personen abzuschieben.“¹⁷

Es scheint, als würde der Gesetzgeber sich durch die Erstellung von Gutachten absichern wollen. Der Staat will abschieben, Ärzt_innen sollen Reisefähigkeit bezeugen. Ob die vorher vorgelegten Atteste der Betroffenen wirklich berücksichtigt wurden, bleibe offen, sagt eine Anwältin im Interview; sie verdeutlicht dies mit einem Beispiel, in der der Ärztin das Geschlecht der Person unbekannt war, obwohl ihr die beigebrachten Atteste vorlagen.¹⁸ Weiterhin herrscht unter den Ärzt_innen ein Misstrauen, wie ein Interviewpartner aus einer Beratungsstelle für Abzuschiebende beschreibt. Den Attesten „der Anderen“ werde oft nicht geglaubt. Wird hier die Suche nach der Wahrheit und die Übernahme von Verantwortung verschoben, indem die_der Gutachter_in haftbar gemacht wird? Die Übernahme von Verantwortung werde von Ärzt_innen auch thematisiert, wie er berichtet; sie sagten etwa:

„Ja Attest, weiß man nicht, ob das stimmt und schauen wir mal‘ und in ganz vielen Fällen – ich bin kein Mediziner – aber in den Situationen, in denen ich das Gefühl hatte, eine Person ist irgendwie nicht unbedingt reisefähig, kann ich nichts anderes machen als den Arzt darauf hinweisen und ihn bitten, das zu prüfen, und in den meisten Fällen sagen die: ‚Ja, ja das verantworte ich, ich fliege ja mit, das nehme ich auf meine Kappe‘ und so, und dann machen die das.“¹⁹

Diese Schilderung weist darauf hin, dass den beteiligten Ärzt_innen durchaus bewusst ist, dass sie verantwortlich sind, sie damit aber sehr leichtfertig zu hantieren scheinen, wie der umgangssprachliche Ausdruck („Ich nehme es auf meine Kappe“) und die schnelle Abhandlung zeigen. Gleichzeitig scheinen die betreffenden Behörden nicht alles offenlegen zu wollen und erschweren damit, dass überhaupt jemand zur Verantwortung gezogen werden könnte, so die Anwältin im Interview:

„Im Moment haben wir den Eindruck, was wir so mitkriegen, dass es ganz, ganz brutal ist, also auch bei Kranken. Diese ältere Dame zum Beispiel, die auch psychisch sehr, sehr schwer krank war und körperlich auch nicht wohl, die haben sie festgeschmalt auf einer Liege, und haben [...] ihr Medikamente anscheinend gegeben, also das konnten

17 Interview 1. Mit einer Person in einer Beratungsstelle für Menschen, die abgeschoben werden sollen, 2017, geführt von Josephine Akinyosoye und Valerie Wiegel.

18 Vgl. Interview 2 (Fn. 5).

19 Interview 1 (Fn. 17).

*wir tatsächlich mal dokumentieren. Das ist natürlich extrem schwierig, weil wir sind ja nicht dabei und müssen uns dann danach die Akte besorgen von der Ausländerbehörde, in denen die größten Teile dann geschwärzt sind, was nicht richtig ist, die dürfen nur Sachen sperren vor der Abschiebung, wenn wir das nicht wissen sollen. Aber nicht hinterher irgendwas.*²⁰

Wenn nach der Abschiebung noch Sachverhalte aus Akten geschwärzt werden, die zwar dokumentiert, aber Anwalt_innen nicht zugänglich sein sollen, kann gar nicht überprüft werden, ob die Abschiebung rechtmäßig durchgeführt wurde und ob es Fehler gegeben hat, für die jemand Verantwortung übernehmen bzw. haften müsste. So schreibt auch Christiane Schneider, Vizepräsidentin der Hamburgischen Bürgerschaft, zur Frage der Verantwortung, dass

*„das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, die Ausländerbehörden, die bei der Abschiebung Amtshilfe leistende Polizei jeweils ihren Part haben und ‚leisten‘, sich aber für die Folgen nicht in der Verantwortung sehen.“*²¹

Das „System organisierter Verantwortungslosigkeit“²² das ihr zufolge durch die Regeln des Abschieberegimes möglich gemacht wird, wird auch in den Urteilen der Gerichte sichtbar. Bei der Betrachtung eines Urteils des OVG Bautzen²³ zeigt sich, dass die Gesetzesänderung einen direkten Einfluss auf die Rechtsprechung hat. Zunächst wird das erste von der betroffenen Frau vorgelegte Attest für ungültig erklärt, da es von einer Diplom-Psychologin erstellt wurde: „Nach dem Willen des Gesetzgebers kommen hierfür nur noch Bescheinigungen von approbierten Ärzten in Betracht.“²⁴ Das zweite vorgelegte Attest der Antragstellerin wird für ungültig erklärt, da es den verschärften Anforderungen der Gesetzesnovelle nicht genügt. Hier werden Hinweise auf eine ernstzunehmende Erkrankung aufgrund nicht erfüllter Formalia beiseite geräumt – keineswegs zeigt sich hier eine Suche nach der ‚Wahrheit‘ über die Erkrankung, denn den Hinweisen wird nicht weiter nachgegangen. Obwohl eine „erhebliche psychische Belastung“ durch „zwangsweise Rückführung“, insbesondere mit Kleinkindern, erwähnt wird, geht das Gericht davon aus, dass sich die akute Suizidalität der betroffenen Frau „im Zuge der Behandlung verbessert hat und gegenwärtig nicht mehr von einer akut lebensbedrohlichen Krankheit auszugehen ist.“²⁵ Im Ergebnis geht das Urteil davon aus, dass es keine „beachtlichen Zweifel“ an der Reisefähigkeit der Antragstellerin gibt, und den Hinweisen somit nicht nachgegangen werden muss.²⁶

20 Interview 2 (Fn. 5).

21 Christiane Schneider, Facebook-Post vom 28.5.2019, [https://de-de.facebook.com/christiane.schneider.9883/posts/1370132673124450?__xts__\[0\]=68.ARAXeRTRLOR5oldc7dW4dd1mp7QPyBZts8OgdSGMtetPwUlR9j_TPbd9oHydaE2nlJzSIFtt3xt-g7_9jXezxeP9Tpv1VhI7R2jVhR3LzVs-3r-c749vLIqA-tEmPlqdsZoamTDrNNabnx707M5QS1tIdwesknZpRFrOAFI8pD4X8G17FsFE0mfQY9lSnSiNviOU-d4vroBY48MXpFen_mgXewPbpOPKc399kÜ-rV_OOxOq61zsYwcIbVZp4egt-ETNTQbOWbPNBgyA1N7BnvAgcqNMtncGZeeHg-MgPYZCSiY21ZOx25w3OVIUMgj2GnCkHAdaQp_kiZ5Td-l_j4Ic&__tn__=-UC-R](https://de-de.facebook.com/christiane.schneider.9883/posts/1370132673124450?__xts__[0]=68.ARAXeRTRLOR5oldc7dW4dd1mp7QPyBZts8OgdSGMtetPwUlR9j_TPbd9oHydaE2nlJzSIFtt3xt-g7_9jXezxeP9Tpv1VhI7R2jVhR3LzVs-3r-c749vLIqA-tEmPlqdsZoamTDrNNabnx707M5QS1tIdwesknZpRFrOAFI8pD4X8G17FsFE0mfQY9lSnSiNviOU-d4vroBY48MXpFen_mgXewPbpOPKc399kÜ-rV_OOxOq61zsYwcIbVZp4egt-ETNTQbOWbPNBgyA1N7BnvAgcqNMtncGZeeHg-MgPYZCSiY21ZOx25w3OVIUMgj2GnCkHAdaQp_kiZ5Td-l_j4Ic&__tn__=-UC-R).

22 Ebd.

23 OVG Bautzen, Beschl. v. 9.5.2018 – 3 B 319/17, BeckRS 2018, 8185.

24 OVG Bautzen, ebd., Rn. 6.

25 Ebd., Rn 15.

26 Ebd.

Wie dieses Beispiel zeigt, haben die Gesetzesänderungen einen erheblichen Einfluss auf konkrete Verfahren, in denen die Reisefähigkeit von abzuschiebenden Personen in Frage gestellt wird. Der politische Wille nach einem „Abbau von Abschiebehindernissen“ wird so ganz praktisch umgesetzt, Krankheiten von Einzelpersonen können in diesem Imperativ unbeachtet bleiben. Die ‚Wahrheit‘ über den abzuschiebenden Körper wird auf einem Papier festgeschrieben oder per Gerichtsurteil wirksam gemacht. Die Verantwortung kann sich so verschieben, der Staat sichert sich ab.

Und selbst wenn eine Reisefähigkeits-Prüfung veranlasst wird, wird dabei nur mit bestimmten Ärzt_innen zusammengearbeitet.²⁷ Drei Interviewpartner_innen haben uns bestätigt, dass sie immer wieder dieselben drei bis vier Ärzt_innen sehen, die an der Erstellung von Reisefähigkeitsgutachten beteiligt sind. Die Gutachten bestätigen in den meisten Fällen, dass die betreffende Person abgeschoben werden kann. Unseres Erachtens wird eine unabhängige Betrachtung verunmöglicht, wenn immer wieder dieselben Ärzt_innen die Gutachten ausstellen. Neben ihrem ökonomischen Vorteil müssen wir davon ausgehen, dass sie wissen, welches Ergebnis vom Auftraggeber gewünscht ist.

IV. „Vorratsatteste“: Kultur des Unglaubens und Leugnens

James Souter beschreibt eine ‚Kultur des Unglaubens‘ (*disbelief*), in der davon ausgegangen wird, dass viele Geflüchtete nicht die ‚Wahrheit‘ sagen. Der Unglaube der Entscheider_innen im Asylverfahren werde erklärt durch unbegründete Annahmen über das Verhalten, den Glauben, die Motivation, das Handeln und das Wissen der betreffenden Asylsuchenden, oder eine Argumentation, die von den Entscheider_innen als „unaufrichtig“ bzw. „abwegig“ erachtet werden.²⁸ Dem liege oft eine ‚Kultur des Leugnens‘ (*denial*)²⁹ zugrunde, welche verschiedene Formen annehmen kann: die Weigerung etwas zu glauben, zu wissen, oder zu handeln.³⁰ Diese könnten auch dem Unglauben vorgeschaltet wirken: „Epistemic denial can involve the prior prevention of information from even being recognised or taken into account during the development of belief or disbelief.“³¹

27 Ein Psychoanalytiker berichtete, dass Fortbildungen in der Prüfung der Reisefähigkeit durchgeführt worden seien, doch die Kolleg_innen würden kaum angefragt: „Es wurden jede Menge Gutachten zur Reisefähigkeit erstellt – aber eben nicht von denen, die auf dieser Liste standen. Schließlich mussten wir einsehen, dass die Politik uns nicht haben wollte.“ Anett Selle, Das ist illegal, taz vom 10.10.2018, <http://www.taz.de/!5542285/>. Die Auswahl der Ärzt_innen obliegt der Ausländerbehörde, welche in Hamburg immer auf dieselben zurückgreifen: eine Ärztin für Flugmedizin, welche körperliche Untersuchungen durchführt, und einen Psychiater, der psychiatrische Untersuchungen durchführt. Unsere befragten Rechtsexperten berichten, dass die Ausländerbehörde zu diesen Begutachtungen oft gerichtlich aufgefordert werden muss, weil sie ihre Entscheidungen oft ohne diese trifft.

28 James Souter, A Culture of Disbelief or Denial? Critiquing Refugee Status Determination in the United Kingdom, *Oxford Monitor of Forced Migration* 1 (2011), Nr. 1, 48–59 (49).

29 Auch Wekker geht auf Leugnung ein: “that [...] is at the heart of the nation: the passion, forcefulness, and even aggression that race, in its intersections with gender, sexuality, and class, elicits among the white population, while at the same time the reactions of denial, disavowal, and elusiveness reign supreme.” Gloria Wekker, *White Innocence. Paradoxes of Colonialism and Race*, Durham (Duke University Press) 2016, 1.

30 Souter (Fn. 28), 53.

31 Ebd., 54.

Im Fall der Reise(un)fähigkeit kann dies mehrere Implikationen haben: Den abzuschiebenden Menschen wird nicht geglaubt, dass sie psychisch oder körperlich so krank sind, dass sie nicht transportiert werden können. Gleichzeitig werden einige Sachverhalte geleugnet, etwa welche Konsequenzen eine Abschiebung in das Herkunftsland (oder in einigen Fällen auch ein Drittstaat) haben kann und oft hat. Auch dass bei der Reisefähigkeits-Prüfung nur sehr beschränkte Krankheitsbilder und Diagnosen berücksichtigt werden, führt zu einer Leugnung in Souters Sinne. Indem davon ausgegangen wird, dass alle Menschen gesund seien und einer Abschiebung nichts im Weg stünde, wird der Gesundheitszustand der Gesellschaft verleugnet. Außerdem wird bei der Festlegung des Gesetzgebers, dass eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nicht mehr als schwerwiegende Krankheit angesehen werden soll, geleugnet, dass PTBS eine ernstzunehmende Krankheit ist. Noch dazu werden die bekannten Symptome gegen die Person ausgelegt, z.B. wenn ein Detail erst später erzählt wird, wird es nicht geglaubt (*disbelief*). Das erst spätere Erinnern ist jedoch symptomatisch für eine PTBS, und dies ist auch bekannt (*denial*). Weiterhin wird geleugnet, dass es Vorurteile seitens des Gesetzgebers, der Behörden und der gutachtenschreibenden Ärzt_innen geben kann und gibt.

Während die ‚Wahrheit‘ der abzuschiebenden Person erst überprüft werden muss, wird die ‚Wahrheitssprechung‘ der Reisemediziner_innen als ‚wahr‘ erachtet, wie Milena Merkač argumentiert:

„Die Feststellung der Unglaubwürdigkeit der ‚Anderen‘ beinhaltet gleichzeitig die Annahme der unhinterfragten Glaubwürdigkeit des Selbst. In der Prüfung der Frage, ob ‚die der Andere‘ glaubwürdig und damit eines Anspruchs hier zu bleiben würdig ist, sind Wahrheit und Wissen klar zugeordnet.“³²

Dies wird auch im Asylpaket II deutlich. Hier offenbart sich zum einen das Misstrauen schutzsuchenden Personen gegenüber und gleichzeitig das Wissen über den „Besitz“ der eigenen „Wahrheit“ auf Seiten der behördlichen Akteur_innen. Sehr anschaulich wird dies durch eine Erzählung über den Gebrauch von sogenannten „Vorratsattesten“. Dabei wird ein Phänomen beschrieben, bei dem die Behörden ausreisepflichtigen Menschen unterstellen, dass sie Atteste, die eine Abschiebung möglicherweise verhindern können, beschaffen und aufbewahren, um diese dann zu einem bestimmten Zeitpunkt vorzulegen, nämlich in dem Moment, „wenn die Abschiebung bereits konkret und mit erheblichem Verwaltungsaufwand eingeleitet worden ist.“³³ Dieser Kosten-, Personal- und Verwaltungsaufwand wird als ‚nutzlos‘ bzw. ‚erfolglos‘ bewertet, wenn die Abschiebung nicht stattfinden kann. Auch die zeitliche Dimension bekommt eine wirkmächtige Funktion. Es zeigt sich dabei eine bestimmte Auffassung des Gesetzgebers gegenüber den sogenannten „Herausforderungen“ bei Abschiebungen, die wir auch in weiteren Teilen von unserem Material finden. Der Gesetzgeber geht von einem ‚Problem‘ aus, das den Ablauf der Abschiebung be- oder verhindert beziehungsweise verzögert. Dies wird zurückgeführt auf eine bestimmte ‚Verhaltensweise‘ der Abzuschiebenden, die darauf ausgelegt sei, diese zeitliche Möglichkeit zu nutzen oder sogar zu „missbrauchen“.³⁴ Das Wort

32 Milena Merkač, Die Ordnung der Dinge im Asylverfahren – oder wie mensch von Flucht erzählt. Zur Konstruktion des ‚genuinen‘ Flüchtlings anhand einer empirischen Analyse der Glaubwürdigkeitsprüfung, Universität Wien, 2014, 60.

33 BT-Drs. 18/7538, 19.

34 Ebd., 1 f.

„Missbrauch“ taucht mehrmals in der Gesetzesbegründung auf; das Wahrnehmen von Rechten wird dabei als ein geplanter Versuch dargestellt, die Abschiebung im ‚richtigen Moment‘ zu verhindern, in dem die zeitliche Dimension eine strategische Funktion bekommt. Da zu diesem Zeitpunkt der ganze Apparat rund um die Abschiebung schon im Gange ist, ist es der „Missbrauch“, und nicht die Erkrankung der Person, der die Abschiebung verhindert und deswegen den „erheblichen Verwaltungsaufwand“ zunichte macht. Wenn wir die realen Möglichkeiten, überhaupt ein Attest zu bekommen, in Betracht nehmen, zeigt sich ein anderes Bild:

„dann sollen die [Ärzt_innen] eben diese ganzen Atteste schreiben, wo die Anforderungen gestiegen sind. Und letztendlich ist das, glaube ich, für so einen Arztbrief im Krankenhaus, ist vorgesehen, dass du das in fünfzehn bis zwanzig Minuten schreibst. Mehr Zeit ist da nicht vorgesehen. Das heißt, du musst das eigentlich komplett in deiner Freizeit machen, weil die länger sein müssen, zum Beispiel eben, [...] diese Fragestellung: Prognose, was passiert im Fall einer Abschiebung, das hat für eine Behandlung nie eine Relevanz. Aber jetzt muss das da rein. Und das heißt eben, dass das jetzt auch immer mehr die Rückmeldung von den Krankenhäusern kommt: das geht nicht. Also Sie können nicht [...] dann alle drei Monate nochmal schreiben: ja, ist noch in Behandlung und es ist immer noch schwer, und wir haben es immer noch immer überprüft, und die Prognose ist immer noch... Dann sagen die auch: also das geht nicht, wie viele Leute sollen wir denn da behandeln? Das ist überhaupt nicht, das können wir gar nicht leisten. Mit dem Erfolg dann, dass die Leute eben keine Arztbriefe mehr kriegen.“³⁵

Im Gesetzentwurf wird eine bestimmte Wahrheit produziert, bei der Verzögerung und Missbrauch angeblich durch eine Präzisierung der Anforderungen an diese ärztlichen Atteste verhindert werden können. Tatsächlich ist es so, dass diese Anforderungen eher dazu führen, dass es in einer Extremsituation nicht mehr möglich ist, die Atteste zu erhalten. Die erneuerten Vorgaben führen also eher zu einer Verhinderung von Rechtsschutz. Hinzu kommt eine massive Überforderung von Ärzt_innen, die diesen Kriterien in ihrem Arbeitsalltag nur noch schwer nachkommen können:

„Das, denke ich mal, ist politisch gewollt, [...] zum Beispiel diese hohen Anforderungen durch die Atteste, [...] das zerschleißt die Leute, das erschöpft das System. Also wir haben irgendwie Kliniken und auch Niedergelassene, die sagen: bei aller Liebe, nein. Oder: mehr als drei Flüchtlinge nehme ich nicht in Behandlung, das ist mir zu aufwändig.“³⁶

Die Überforderung der Behörden und Ärzt_innen führt zu einer Nicht-Behandlung von erkrankten Asylbewerber_innen und dann zur Durchführung der Abschiebung. Die administrativen Vorgaben schaffen am Ende die Abschiebehindernisse ab, da die Betroffenen von ihren Rechten keinen Gebrauch machen können.

Die Bundesregierung und der Bundestag sehen jedoch ein anderes Problem: Durchweg offenbart sich in den Dokumenten ein Effizienz-Druck, der auf Kostenreduktion und Beschleunigung zielt. Die Erzählungen über die angeblichen „Vorratsatteste“, auf den „Missbrauch“ und den „erheblichen Aufwand“, der nutzlos gemacht wird, werden dabei

35 Interview 2 (Fn. 5).

36 Ebd.

mit wirkmächtigen ‚Wahrheiten‘ über das Thema Migration in Deutschland verknüpft. Das zeigt sich auch im Gesetzentwurf:

„Die Bundesrepublik Deutschland sieht sich der seit ihrem Bestehen bei weitem größten Zahl von Menschen gegenüber, die hier um Asyl nachsuchen. Täglich sind es mehrere Tausend [...]. Darunter sind immer noch viele, deren Asylanträge von vornherein sehr geringe Erfolgsaussichten haben. Diese Anträge sollen daher zügiger bearbeitet und entschieden werden, so dass im Falle einer Ablehnung auch die Rückführung schneller erfolgen kann.“³⁷

Die Verknüpfung von Zeitdruck, Anzahl der Asylsuchenden und den angeblich geringen Aussichten auf Anerkennung erscheinen als weitere bedeutsame Argumente für das Narrativ der Effizienz. Der zeitliche Aufwand, um dieses vermeintlich homogene Kollektiv von unzähligen ‚aussichtslosen‘ Fällen zurückzuführen, wird hier als zu hoch bemängelt. Dieser ‚Zeitdruck‘ zeigt sich auch, wenn das Phänomen der „Vorratsatteste“ damit bekämpft werden soll, dass die ärztlichen Atteste „unverzüglich“ vorgelegt werden müssen.³⁸

Unbeachtet bleibt, dass sich die angebliche ‚Strategie‘ der „Vorratsatteste“ auf rechtliche Bestimmungen stützt, wonach Schwerkranke vor Abschiebungen geschützt werden sollen. Die wiederholten Andeutungen durch das Narrativ des „Phänomens der Vorratsatteste“ festigen eine Wahrheit: die betroffenen Migrant_innen würden sich unrechtmäßig einen Schutz ‚erschleichen‘. Wie eine Interviewpartnerin erklärt,

„wurde so getan, als hätte jeder so ein Attest in der Schublade liegen, schon seit Wochen, und immer, wenn dann der Moment der Abschiebung kommt, wird das rausgezogen, und dann sagt man schnell, man ist krank. Was natürlich Quatsch ist.“³⁹

Während das vermeintliche Kalkül der Migrant_innen benannt wird, werden die Logiken der Behörden, ihre Bestrebungen, die Abschiebungen trotz aller widersprechenden Argumenten durchzuführen, in der einseitigen Erzählung der „Vorratsatteste“ nicht sichtbar. Sie werden, wenn überhaupt, mit dem Sachzwang oder der Überforderung des Systems begründet und nicht hinterfragt. Die Effizienzierung spiegelt zugleich den Handlungsspielraum für die einzelne Beamt_innen wieder: „Es ist eine bestimmte Härte dabei, das Regelwerk so zu nutzen wie es da ist [...], wie es möglich ist und manchmal eben auch so ein ganz bisschen daran vorbei.“⁴⁰

Die Beschreibungen des Phänomens der „Vorratsatteste“ (re)produzieren somit die Aussage, dass Menschen, die abgeschoben werden sollen, vortäuschen, krank zu sein. Es wird so dargestellt, als seien es medizinische Gründe, die vorgeschoben werden, und nicht Menschen, die krank sind und deswegen nicht abgeschoben werden können. Es ist verdächtig, krank zu sein. Die Menschen die diese Krankheiten haben und dann als Abschiebehindernis ‚vorführen‘, sind in dieser Logik schuldig an Verzögerungen und dem damit einhergehenden Verwaltungsaufwand:

„Mit der Vorlage der Bescheinigung sozusagen in letzter Minute wird die Abschiebung zumindest erheblich zeitlich verzögert oder muss gänzlich storniert werden, da der

37 BT-Drs. 18/7538, 1.

38 Ebd., 11 f.

39 Interview 2 (Fn. 5).

40 Interview 1 (Fn. 17).

*konkrete Amtswalter in der Regel nicht in der Lage ist, den ärztlichen Befund ad hoc, z.B. durch ein anderes ärztliches Gutachten, zu widerlegen.*⁴¹

Letztendlich ist die Erzählung über die „Vorratsatteste“ ein wirkmächtiger Teil einer objektivierenden Dimension des Abschiebungsdiskurses und -prozesses, der in der Rede über Abschiebungshindernisse als einer „Stornierung“, wie einer Art abgebrochenen Transaktion, deutlich wird.

V. „Stornierung“ des Menschlichen: Behördliche Objektivierung

In *Street Level Bureaucracy* untersucht Michael Lipsky Schulen, die Polizei, Sozialhilfe-Ämter, untere Gerichte, Rechtsberatungs-Büros und andere Agenturen, in denen die Arbeiter_innen über Leistungen und Sanktionen weitreichend entscheiden können.⁴²

„The ways in which street-level bureaucrats deliver benefits and sanctions structure and delimit people’s lives and opportunities. [...] In another sense, in delivering policy street-level bureaucrats make decisions about people that affect their life chances.“⁴³

Lipsky argumentiert, dass die Einwohner_innen durch *Street-level bureaucrats* den Staat erfahren und deren straßenbürokratischen Handlungen dadurch die Grundsätze der Politik *sind*.⁴⁴ Im Fall der Prüfung der Reisefähigkeit stellt sich das Ganze insofern komplexer dar, als die eigentliche Entscheidung auf beauftragte Ärzt_innen ausgelagert wird⁴⁵. Doch auch hier entscheiden die Mitarbeiter_innen der Ausländerbehörden unmittelbar über die (Über-)Lebenschancen der Betroffenen. Im Folgenden möchten wir uns einer näheren Betrachtung dieses behördlichen Apparates widmen, der solche Entscheidungen trifft, und untersuchen, wie dieser operiert.

Durch das Material hindurch lässt sich eine ökonomische und verwalterische Sprache von ‚Kosten‘, ‚Nutzen‘, ‚Auftragsdurchführungen‘ und ‚Stornierung‘ erkennen. „Für die [Rückführungsabteilung der Ausländerbehörde] ist das einfach so, als möchten wir dann wieder im letzten Moment ihnen das kaputt machen“, formuliert es eine Anwältin.⁴⁶ In diesem „Kaputt-Machen“ zeigt sich die Frustration über eine Niederlage. Doch wem wird hier etwas kaputtgemacht, und wer verliert hier was? Es ist eine interessante behördliche Logik, in der sich die Prüfung des Rechtsschutzes abzuschiebender Menschen für die Behörde wie eine bössartige Vereitelung ihrer Arbeit anfühlt. Der Mensch wird zum Fall, und der Fall wird zum Auftrag, der erfolgreich ausgeführt werden soll. Zygmunt Bauman schreibt in dem Kapitel *Die Entmenschlichung des bürokratischen Objektes*, dass sich die „amtliche Selbstbestätigung aus dem Erfolg definiert, einen hartnäckigen

41 BT-Drs. 18/7538, 19.

42 Michael Lipsky, *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, New York (Russell Sage), 1980, xi.

43 Ebd., 4, 9.

44 Ebd., xvi.

45 Niedergelassene Ärzt_innen sind in unserem Verständnis zunächst keine street-level bureaucrats, da es in ‚normalen‘ medizinischen Fällen eine freie Arztwahl gibt. Diese wird jedoch im Falle von der Reisefähigkeitsprüfung und in anderen Fällen entrechteter Menschen oder in Notfällen ausgehebelt. Die ausführende Person ist im Falle der Reisefähigkeitsprüfung also auf eine gewisse Weise als Straßenlevel-Bürokrat_in zu verstehen.

46 Interview 2 (Fn. 5).

Fall erledigt oder irgendein anderes Hindernis überwunden zu haben.“⁴⁷ Diese Logik der behördlichen Subjektivierung lässt sich auch in der oben zitierten Frustration über den Misserfolg der Auftragsumsetzung erkennen, deren erfolgreiche Durchführung Teil einer sinnstiftenden Praxis staatlicher Behörden ist. Die bürokratischen Funktionäre konstituieren sich also selbst als Gewinner oder Verlierer in einem aus ihrer Perspektive kompetitiven Ringen um Erfolg, wobei die ungleichen Kräfteverhältnisse unbeachtet bleiben. Sie sehen in ihren Aufträgen keine menschlichen Individuen, sondern lästige Fälle, die es zu gewinnen gilt. In gewissem Maße lässt sich aus den Schilderungen über die Lästigkeit der abzuschiebenden Objekte und ihre störenden und frustrierenden Widerstandsversuche auch eine gewisse „Dämonisierung“ dieser ‚Gegenspieler‘ ableiten, die es ermöglicht, sie „schließlich ohne schlechtes Gewissen als Sache“ zu behandeln.⁴⁸ Dieses „Gegeneinander“ wird im Folgenden deutlich:

„Dieses Thema Abschiebung ist hochgradig schwierig, weil es so viele Dinge zu beachten gibt und es so oft dazu kommt, dass es eben auch nicht stattfindet, dass da die Beteiligten, die dafür verantwortlich sind, dafür dass es stattfinden soll, immer auch gegen so bestimmte Wände laufen. Also dann wird eine Maßnahme geplant – ich sag das jetzt mal aus der Perspektive, um es so ein bisschen begreiflich zu machen – es wird eine Maßnahme geplant, die kostet was bestimmtes, die erfordert einen bestimmten Personalaufwand, die Leute stehen um zwei Uhr morgens auf, um dann irgendwie das zu machen und so weiter [...] und am Ende stellt sich dann heraus: Es gab noch ein Eilantrag, und die Person wird doch nicht abgeschoben. Das heißt es immer wieder wie so ein krasses Gegeneinander.“⁴⁹

Des Weiteren berichten die Interviewpartner_innen von Entscheider_innen, denen die rechtliche Unterscheidung zwischen zielstaatsbezogenem Abschiebungsverbot⁵⁰ und Reisefähigkeitsprüfung (sog. inlandsbezogenes Abschiebehindernis) „ein bisschen egal ist.“⁵¹ Solange es nicht um die Abschiebung geht, waren Psychotherapeut_innen und Mediziner_innen im Asylverfahren bis 2019 eigentlich gleichgestellt, doch wird berichtet, dass auch schon hier die Begutachtung von Psychotherapeut_innen als unzulässig betrachtet wurde: „Es gibt auch einige, die wischen dann immer schon gleich, auch an dem Punkt, schon wenn es im Asylverfahren ist, die Sachen gleich vom Tisch, wenn das nicht ärztlich ist.“⁵² Wo die differenzierte und distanzierte Sicht auf jeden Einzelfall notwendig ist, erscheinen die Praktiker_innen der Ausländerbehörde abgehärtet und blind für die feinen Unterschiede, die Leben retten können.

47 Zygmunt Bauman, *Dialektik der Ordnung: die Moderne und der Holocaust*, 3. Aufl., Hamburg 2012, 118.

48 So Oulios (Fn. 6), 54 f.

49 Interview 2 (Fn. 5).

50 Ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot kann aufgrund einer lebensbedrohlichen Krankheit vorliegen, deren Behandlung im Zielstaat nicht möglich ist. Dies wird vom BAMF während des Asylverfahrens geprüft. Inlandsbezogene Abschiebehindernisse (u.A. Reiseunfähigkeit) betreffen Erkrankungen, die unmittelbar vor oder während der Abschiebung auftreten/sich verschlechtern, und werden von der zuständigen Ausländerbehörde geprüft. Oda Jentsch, *Krankheit als Abschiebehindernis. Anforderungen an die Darlegung von Abschiebungshindernisse aufgrund von Krankheit im Asyl- und Aufenthaltsrecht*, hrsg. v. Deutsches Rotes Kreuz e.V. und Informationsverbund Asyl und Migration e.V., Berlin, 2017, 8.

51 Interview 2 (Fn. 5).

52 Ebd.

„Und dazu gehört natürlich eine Einzelfallprüfung, die den Namen verdient, bei der man die Gelegenheit hat, sein Schicksal vernünftig darzustellen, Erkrankungen geltend zu machen, und so weiter, und so fort. Und das ist einfach, [...] da muss man ganz klar sagen: da gibt es die Tendenz, dieses Verfahren immer weiter so zu verkürzen, dass es am Ende nur noch eine Farce ist, und dazu gehören natürlich solche Sachen.“⁵³

Durch das Missachten lebenswichtiger Details werden Menschen ihrer Rechte beraubt. Dieses passiert in einer kalkulierten, distanzierten und formalrechtlichen Konstruktion von Verwaltungsaufträgen, durch die sich der verwalterische Funktionsapparat vom menschlichen Elend erfolgreich distanzieren und ihn auf ein abzuschiebendes Objekt reduzieren kann. Die Anwältin im Interview:

„Manche wollen die auch gar nicht sehen. Ist ja auch bei den jungen Richtern [...] total auffällig, die wollen am liebsten gar nichts mit den Leuten zu tun haben. Die wollen gar nicht die hören, die wollen immer nur mit deren Anwältinnen oder Anwälten sprechen, die wollen gar nicht das an sich heranlassen.“⁵⁴

Hier wird deutlich, dass es nicht um den betroffenen Menschen gehen soll und kann, wenn dieser gar nicht selbst anwesend und für sich selbst sprechen soll. Der Mensch wird als ein Fall, ein Fall unter vielen Fällen, behandelt. Christiane Schneider, Vizepräsidentin der Hamburgischen Bürgerschaft, fasst zusammen:

„Nach sieben Jahren Erfahrung im Eingabenausschuss der Hamburgischen Bürgerschaft bin ich der Überzeugung, dass die Härte, die Brutalität der Abschiebep Praxis aus den Regeln resultiert, die das Abschieberegime bestimmen, auf der ‚Ausländer‘-gesetzgebung: nämlich aus dem System organisierter Verantwortungslosigkeit, in dem das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, die Ausländerbehörden, die bei der Abschiebung Amtshilfe leistende Polizei jeweils ihren Part haben und ‚leisten‘, sich aber für die Folgen nicht in der Verantwortung sehen. Das BAMF entscheidet nach Gesetzeslage, ohne Interesse für den ‚Fall‘. Die Ausländerbehörde vollzieht, ohne Verantwortung für die Folgen. Die Abschiebeärzt*innen interessiert nur, dass der Abzuschiebende die Abschiebung überlebt. Die Polizei vollstreckt, notfalls mit Gewalt.“⁵⁵

Der Staatsapparat und seine Institutionen funktionieren so, dass am Ende keine_r von ihren Funktionsträger_innen zur Verantwortung gezogen wird.

VI. Fazit: Deutsche Abschiebegesellschaft

Wir haben argumentiert, dass durch die Praxis der Gutachten und Reisefähigkeits-Prüfung sogenannte „Abschiebehindernisse“ – also alles, was einer Abschiebung rechtlich entgegenstehen kann – sukzessive abgeschafft werden. Die politischen Narrative des „Missbrauches“, die auch in der Gesetzesbegründung herangezogen werden, tragen dazu bei. Aufgrund der fragwürdigen Praxis bei der Erstellung der Gutachten ist deren Qualität und Wahrheitsgehalt in Frage zu stellen. Es werden Krankheiten gelehnet oder neue Regelungen gefunden, in denen bestimmte weit verbreitete Krankheiten (z.B. PTBS)

53 Ebd.

54 Ebd.

55 Schneider (Fn. 21).

nicht mehr als ‚schwerwiegend‘ eingestuft werden und somit keine Beachtung mehr finden. Die behördliche Herangehensweise, die den betroffenen Menschen lediglich als Fall betrachtet, trägt dazu bei, dass nicht mehr die Umstände der_des Einzelnen überprüft werden, sondern der politische Wille nach mehr und schnelleren Abschiebungen durchgesetzt wird.

Die in der Einleitung aufgeworfene Frage „Wann ist ein Mensch reisefähig?“ führte in unserer Arbeit zu verschiedenen Antworten. Das rechtliche Narrativ bestimmt all diejenigen als reisefähig, die nicht den Gegenbeweis führen können. Die Praktiker_innen der Reisefähigkeitsprüfung reduzieren die Fähigkeit zu reisen oftmals nur auf das bloße Überleben der organischen Funktion; statt Subjekten werden narkotisierte und fixierte Körper abgeschoben. Wohin dies führt, zeigt dramatisch der Tod von Jamal Nasser M. nach seiner Abschiebung.⁵⁶ Die ‚Wahrheit‘ der Reisefähigkeit läuft damit darauf hinaus, die rechtlichen und medizinischen Mittel zu konstruieren, die eine Reisefähigkeit vorgeben. Genau hier zeigt sich der von uns argumentierte politische Wille zur Abschiebung, für den die ‚Wahrheit‘ der Reiseunfähigkeit keine ausschlaggebende Rolle zu spielen scheint. Dabei geschieht die Umsetzung um jeden noch so menschenverachtenden Preis.

Wir haben gezeigt, dass sich dieser politische Wille in vielerlei Praktiken und Logiken wiederfindet. Das Recht, welches immer wieder politisch motivierten Gesetzesverschärfungen unterliegt, um den Rechtsschutz der Geflüchteten einzuschränken und mehr Abschiebungen zu ermöglichen, zeigt eine dieser Logiken. Darunter findet sich die Mitwirkungspflicht als besonders hervorzuhebende Logik des Rechts. In der Umkehr der Beweislast im Asylpaket II zeigt sich, dass es nicht die Absicht ist, kranke Menschen zu schützen, sondern vielmehr ihre Vulnerabilität dahingehend auszunutzen, dass ihnen die Möglichkeit genommen wird, von ihrem Rechtsschutz gegen die Abschiebung Gebrauch zu machen. Denn wer, unterstützt durch Anwäl_tinnen und Ärzt_innen, Gegenteiliges nicht beweisen kann, gilt als gesund und reisefähig. So verunmöglicht die Härte der administrativen Praxis und das Begehren nach schnellen Entscheidungen die ‚Wahrheit‘ der kranken, abzuschiebenden Objekte.

Eine andere Praxis, in der sich der politische Wille artikuliert, ist die des Gutachtenverfahrens. Die enorme zeitliche Verkürzung führt dieses Verfahren aus medizinischer und anwaltlicher Perspektive ad absurdum. Entsprechend gibt es starke Kritik an diesem Verfahren zur Erzeugung eines Gutachtens, welches medizinischen Grundsätzen völlig widerspricht und in dem das ‚Unmessbare‘ messbar und beweisbar gemacht werden soll. Hierbei wird all das Uneindeutige vom Körperlichen schlicht negiert und ausgeschlossen. Da Symptome psychischer Erkrankungen zu instabilen ‚Wahrheiten‘ führen, werden sie schlichtweg disqualifiziert. So zeigte sich in unseren Interviews, dass am Ende dieses absurd verkürzten und auf Abschiebung gerichteten Verfahrens nur noch der Puls gemessen wird. All jene körperlichen und psychischen Erkrankungen, die sich nicht just in der Prüfungssituation beweisen lassen, werden negiert. Und der politische Wille zeigt sich auch dort, wo selbst nachweisbare und lebensbedrohliche Krankheiten wie HIV⁵⁷ im bürokratischen System der schnellen Abschiebungen übersehen oder missachtet werden. Die Negation des Uneindeutigen vom Körperlichen demonstriert, dass der reine Körper

56 M. hat sich nach seiner Abschiebung an Horst Seehofers 69. Geburtstag in Kabul erhängt. Ruth Eisenreich/Sebastian Kempkens, Jamal Nasser M. Ein einsamer Tod, Zeit Online v. 18.7.2018, <https://www.zeit.de/2018/30/jamal-nasser-m-horst-seehofer-abschiebung-selbstmord-kabul>.

57 Vgl. Interview 2 (Fn. 5).

nicht der Ort der Wahrheitsfindung ist. Unsere Annahme, dass die Wahrheit der Reisefähigkeit auf das Körperliche projiziert wird, wurde insofern nicht bestätigt. Die Körperlichkeit bleibt jedoch Schnittstelle von Diskurs und Praxis um Reise(un)fähigkeit, denn auch in ihrer Negation bleibt sie ein wichtiger Bestandteil der Logiken der Reisefähigkeitsprüfung in der Abschiebegesellschaft. Es lässt sich jedoch feststellen, dass sich die Wahrheitspraxen vielmehr an die autorisierten Sprecher_innen der ‚Wahrheit‘ (wie Flugmediziner_innen) sowie die dadurch hergestellten qualifizierten Dokumente binden und das messbare Körperliche wie ein Scharnier fungiert, was die Postulierung einer ‚reinen Wahrheit‘ zusammenhält.

Wir haben also Mechanismen aufgezeigt, die das Recht der Individuen aushöhlen, um mehr und schnellere – effizientere – Abschiebungen zu erwirken. Für uns sind dies Mechanismen der deutschen Abschiebegesellschaft: Es ist politisch gewollt, Menschen abzuschoben, und dies wird mit allen Mitteln durchgesetzt. Die Folge ist, dass Kranke abgeschoben werden, dass Menschen nach der Ankunft an einem Ort, an dem sie nicht sein wollen, Suizid begehen, wie Jamal Nasser M. Diese Auswüchse der Abschiebegesellschaft zeigen das bizarre Bild eines „Geburtstagesgeschenkes“⁵⁸ für den einen, für den anderen ruft dieser gewaltvolle Akt eine derartige Verzweiflung hervor, die letztlich zum Suizid führt. In der Abschiebegesellschaft ist die schnelle und effiziente Abschiebung die Maxime. Es geht immer weniger darum, die ‚Wahrheit‘ über kranke oder gesunde Körper oder Psychen wirklich festzustellen.

58 Horst Seehofer: "Ausgerechnet an meinem 69. Geburtstag sind 69 – das war von mir nicht so bestellt – Personen nach Afghanistan zurückgeführt worden." Vanessa Vu, Horst Seehofer. Kein Witz, Zeit Online v. 11.7.2018, <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2018-07/horst-seehofer-69-abschiebung-afghanistan-69-geburtstag-fluechtlinge>.