



Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration
80524 München

Präsidentin
des Bayer. Landtags
Frau Ilse Aigner, MdL
Maximilianeum
81627 München

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
P I-1312-4-4/123 I
30.03.2026

Unser Zeichen
F4-0016-2-717-5

München
14.04.2026

**Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Gülseren Demirel und Andreas
Hanna-Krahl vom 27.03.2026 betreffend Abschiebungen aus Einrichtungen
des Gesundheitssystems I**

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich wie folgt:

zu 1.1.:

Wie viele Abschiebungen bzw. Dublin-Überstellungen von ausreisepflichtigen Personen wurden in den Jahren 2021 bis 2025 aus stationären (einschließlich der forensischen Psychiatrie), teilstationären, ambulanten oder anderen medizinischen Einrichtungen sowie aus Pflegeeinrichtungen oder Räumen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach Kenntnis der Staatsregierung in Bayern durchgeführt bzw. abgebrochen (bitte aufschlüsseln nach Jahren, Einrichtungstyp, ggf. Station, Ziel-land der Maßnahme sowie Nationalität, Geschlecht und Alter der betroffenen Person)?

zu 1.2.:

In wie vielen dieser Fälle wurden im Vorfeld Untersuchungen auf Reisefähigkeit vorgenommen?

zu 1.3.:

In wie vielen Fällen durch amtlich beauftragte Fachärztinnen bzw. -ärzte für das spezielle Krankheitsbild (bitte aufschlüsseln nach Jahren sowie nach Nationalität, Geschlecht und Alter der betroffenen Person)?

zu 2.1.:

Wie oft befanden sich Menschen dabei auf einer geschlossenen/geschützten Station (bitte aufschlüsseln nach Jahren und Einrichtungstyp)?

zu 2.2.:

In wie vielen Fällen wurde bei der Abschiebung psychisch oder physisch erkrankter Patienten bei der Abschiebung aus Gesundheitseinrichtungen physische Gewalt durch Sicherheitskräfte (Zwangsmedikation, Hand- und Fußfesseln) angewandt (bitte aufschlüsseln nach Jahren, Einrichtungstyp, Nationalität, Geschlecht und Alter)?

Die Fragen zu 1.1. bis 2.2. werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Generell wird in jedem Fall vor der Durchführung einer Rückführung die Reisefähigkeit der betroffenen Person überprüft.

Die im Übrigen abgefragten Informationen werden statistisch nicht erfasst und können auch unter Berücksichtigung der Bedeutung des sich aus Art. 13 Abs. 2, Art. 16a Abs. 1 und 2 Satz 1 Bayerische Verfassung ergebenden parlamentarischen Fragerechts nur mit einem unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand erhoben werden.

zu 2.3.:

Welche Auffassung vertritt die Staatsregierung zu der Frage, ob bzw. inwiefern Abschiebungen bzw. Überstellungen aus stationären (einschließlich der forensischen Psychiatrie), teilstationären, ambulanten oder anderen medizinischen Einrichtungen sowie aus Pflegeeinrichtungen oder Räumen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes heraus rechtlich zulässig bzw. medizinethisch verantwortbar (bitte

differenzieren) sind (bitte begründen), auch vor dem Hintergrund, dass die Bundesregierung auf BT-Drs. 18/9603 zu Frage 19 erklärte, dass eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus ein Anhaltspunkt für eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung, die sich durch eine Abschiebung wesentlich verschlechtern würde, sein kann?

zu 3.1.:

Wie bewertet die Staatsregierung die in der Vorbemerkung genannten Regelungen verschiedener Bundesländer zur (Un-)Zulässigkeit von Abschiebungen aus stationärer Behandlung, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und anderen medizinische Einrichtungen?

zu 3.2.:

Wird die Staatsregierung Schritte unternehmen, um eine (Un-)Zulässigkeitsregelung auf Landesebene zu erlassen und wenn nein, bitte begründen?

zu 3.3.:

In welchem Umfang (bitte die genaue Fallkonstellationen benennen) sind die zuständigen Behörden nach Auffassung der Staatsregierung im Rahmen ihrer Amtsermittlungs-, Fürsorge- und Aufklärungspflicht zur Prüfung/Feststellung eines gesundheitlichen Abschiebehindernisses verpflichtet?

zu 4.1.:

Was gilt diesbezüglich insbesondere für Abschiebungen/Überstellungen aus medizinischen Einrichtungen (bitte so genau wie möglich ausführen)?

zu 4.2.:

In welchem Umfang geschieht dies nach Kenntnis der Staatsregierung in der Praxis (bitte ausführen)?

zu 4.3.:

Über welche eigenen (fach-)ärztlichen, psychiatrischen oder psychologischen Kompetenzen und/oder Kapazitäten verfügen die zuständigen Behörden hinsichtlich der Prüfung/Feststellung gesundheitlicher Abschiebungshindernisse bei Abschiebungen/Überstellungen (bitte ausführen)?

zu 5.1.:

In welchem Umfang (bitte die Kriterien und die Fallkonstellationen benennen) greifen die Behörden dabei auf externen medizinischen und/oder psychologischen/psychotherapeutischen Sachverstand zurück (etwa durch die Beauftragung entsprechender Gutachten/Stellungnahmen/Reisefähigkeitsprüfungen usw.; bitte so genau wie möglich ausführen)?

zu 5.2.:

Wie stellen die zuständigen Behörden sicher, dass abgeschobene Personen mit einem behandlungsbedürftigen Krankheitsbild (physische oder psychische Erkrankung) im Zielstaat die benötigte lückenlose medizinische (medikamentös, psychotherapeutische) Versorgung erhalten?

zu 5.3.:

Wie wird vorab festgestellt bzw. festgelegt, in welchem Umfang und für welche Zeiträume eine solche Behandlung im Zielstaat sichergestellt werden muss (bitte ausführen)?

zu 6.1.:

Mit welchen Maßnahmen und Verfahren stellen Behörden bei Abschiebungen/Überstellungen sicher, dass die aufenthaltsbeendende Maßnahme selbst den Gesundheitszustand der abgeschobenen Person nicht nachhaltig erheblich verschlechtert (bitte ausführen)?

zu 6.2.:

In welchem Umfang und auf welche Weise wird nach Kenntnis der Staatsregierung erhoben, inwiefern sich gesundheitsbedingte Gefahren nach einer Abschiebung/Überstellung realisiert haben oder nicht (bitte ausführen)?

zu 6.3.:

Welche zentralen Rechtsprechungsvorgaben des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) sind nach Auffassung der Staatsregierung bei Abschiebungen von (psychisch) kranken Menschen zu beachten, insbeson-

dere in Bezug auf entsprechende Amtsermittlungs- und Aufklärungspflichten staatlicher Behörden (etwa auch zur Einholung medizinischer/psychologischer/psychiatrischer/gutachterlicher Stellungnahmen)?

zu 7.1.:

Inwiefern sind die strengen Anforderungen und Ausschlussregelungen des Aufenthaltsrechts, insbesondere § 60a Abs. 2c und d sowie § 60 Abs. 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG, etwa, dass die gesetzliche Vermutung, dass keine gesundheitlichen Abschiebungshindernisse vorliegen, nur durch Vorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung eines approbierten Arztes entkräftet werden kann), nach Ansicht der Staatsregierung mit diesen Rechtsprechungsvorgaben vereinbar?

zu 7.2.:

Welchen Rechtsänderungsbedarf sieht die Staatsregierung diesbezüglich gegebenenfalls (bitte so ausführlich wie möglich darlegen)?

zu 7.3.:

Welche Rechtsprechungsvorgaben des BVerfG, des EuGH, des EGMR und der Verwaltungsgerichtsbarkeit müssen Ausländerbehörden, das BAMF und die Polizei bei der Anwendung der gesetzlichen Regelungen nach § 60a Abs. 2c und d sowie § 60 Abs. 7 AufenthG zwingend beachten, um eine verfassungs- und menschenrechtskonforme Anwendung dieser Vorschriften im Umgang mit (psychisch) kranken Menschen bei Abschiebungen und Überstellungen in der Praxis sicherzustellen (bitte ausführen)?

zu 8.1.:

Gibt es nach Kenntnis der Staatsregierung Gerichtsentscheidungen, die der Begründung zur Einführung des § 60a Absatz 2c AufenthG entgegenstehen, wonach gutachterliche Stellungnahmen von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten bei Abschiebungen grundsätzlich nicht zu beachten seien (vgl. BT-Drs. 18/7538, Begründung zu Art. 2 Nr. 2)?

zu 8.2.:

Wie ist nach Kenntnis der Staatsregierung die diesbezügliche Praxis der Ausländerbehörden, sprich: werden gutachterliche Stellungnahmen von psychologischen

Psychotherapeutinnen und -therapeuten bei Abschiebungen/ Überstellungen beachtet oder nicht (bitte auch die Auffassung der Staatsregierung ausführlich darlegen)?

zu 8.3.:

Wie sollte nach Auffassung der Staatsregierung mit nicht „unverzüglich“ vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen umgegangen werden (vgl. § 60 Abs. 2d AufenthG; in der Begründung hierzu heißt es zur Pflicht der unverzüglichen Vorlage: „Tut er dies nicht, kann sich der Ausländer später grundsätzlich nicht auf die bescheinigte Erkrankung berufen.“) oder bei nicht unmittelbar nach Erhalt der Abschiebungsandrohung vorgelegter ärztliche Bescheinigungen zu im Herkunftsland erlittenen traumatisierenden Erfahrungen (vgl. ebenso die Begründung zu § 60 Abs. 2d AufenthG)?

Die Fragen zu 2.3. bis 8.3. werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit steht zurecht unter dem Schutz des Grundgesetzes. Gesundheitliche Gründe können daher einer Abschiebung grundsätzlich entgegenstehen. Zur Wahrung des Gesundheitsschutzes im Fall einer Abschiebung hat der Bundesgesetzgeber im Aufenthaltsgesetz umfassende Regelungen getroffen, die den grundgesetzlich vorgegebenen Rahmen weiter ausgestalten. Wenn eine geplante Abschiebung, wegen der mit der Überführung des Betroffenen in den Herkunftsstaat verbundenen gesundheitlichen Risiken eine zu große Gefahr für Leib oder Leben birgt, ist sie daher rechtlich unzulässig und damit – zumindest vorübergehend – unmöglich.

Gleichwohl wird – ebenfalls aufgrund gesetzgeberischer Entscheidung – gesetzlich vermutet, dass gesundheitliche Gründe einer Abschiebung nicht entgegenstehen und damit jeder Betroffene grundsätzlich reisefähig ist. Für die Entkräftung dieser Vermutung muss durch ärztliches Attest eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung glaubhaft gemacht werden, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Erfolgt die geforderte Glaubhaftmachung, sind die an einer Abschiebung beteiligten Behörden hieran gebunden. Selbst wenn die Glaubhaftmachung nicht gelingt, bleiben die Behörden verpflichtet, während des Abschiebungsvorgangs Leben und Gesundheit des Ausländers

zu schützen. Insbesondere kann, sofern erforderlich, eine ärztliche Begleitung angeordnet werden.

An der Vereinbarkeit von § 60 Abs. 7 sowie § 60a Abs. 2c, 2d AufenthG mit höher-rangigem nationalem und internationalem Recht bestehen keine erkennbaren Zweifel. Insbesondere entspricht der Regelungsinhalt dieser Normen weitgehend schon vorheriger deutscher Rechtsprechung und steht im Einklang mit der Rechtsprechung von EGMR und EuGH (vgl. etwa Dollinger in Bergmann/Dienelt, 15. Aufl. 2025, AufenthG, § 60 Rn. 122).

Diese ausdifferenzierten gesetzlichen Regelungen sind selbstverständlich auch auf Fälle anwendbar, in denen sich Personen in stationärer Behandlung oder Pflege in einer Einrichtung des Gesundheitssystems befinden. Eine Regelungslücke, aus der sich nachteilige Folgen für die Betroffenen ergeben könnten, liegt daher nicht vor. Zwar stellt der Vollzug einer Abschiebung sowohl für das Personal als auch die Patientinnen und Patienten in einer Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung keine alltägliche Situation dar. Dennoch besteht aus den genannten Gründen derzeit keine Notwendigkeit, dem Beispiel weniger anderer Bundesländer zu folgen und über die derzeit bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen hinaus regulatorisch tätig zu werden. Der Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit vor und während einer Abschiebungsmaßnahme ist bereits jetzt durch die bestehende Rechtsordnung gewährleistet.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Sandro Kirchner
Staatssekretär