



HOCHSCHULE FÜR
ÖFFENTLICHE VERWALTUNG UND FINANZEN
LUDWIGSBURG
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jahrbuch des Instituts für Angewandte Forschung 2024

Jahrbuch des Instituts für Angewandte Forschung 2024

Herausgegeben von

Jörg Dürrschmidt

Christian F. Majer

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek |
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über www.dnb.de abrufbar.

ISBN 978-3-415-07705-8
E-ISBN 978-3-415-07706-5

© 2024 Richard Boorberg Verlag

Dieses Jahrbuch ist im Dezember 2024 erschienen.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zu-
gelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Dies gilt
insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in
elektronischen Systemen. Die Nutzung sämtlicher Inhalte für das
Text- und Data-Mining ist ausschließlich dem Richard Boorberg
Verlag GmbH & Co KG vorbehalten. Der Verlag untersagt eine Ver-
vielfältigung gemäß § 44b Abs. 2 UrhG ausdrücklich.

Anfragen gemäß EU-Verordnung über die allgemeine Produktsicherheit
(EU) 2023/988 (General Product Safety Regulation – GPSR) richten Sie
bitte an: Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG, Produktsicherheit,
Scharrstraße 2, 70563 Stuttgart; E-Mail: produktsicherheit@boorberg.de

Redaktion: Geschäftsstelle des Instituts für Angewandte Forschung an
der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen Ludwigsburg
unter Mitarbeit von Mona Bätge, Ardit Jashanica, Dominik Kern

Satz: abavo GmbH, Nebelhornstraße 8, 86807 Buchloe

Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG | Scharrstraße 2 | 70563 Stuttgart
Stuttgart | München | Hannover | Berlin | Weimar | Dresden
www.boorberg.de

Vorwort der Herausgeber

Auch die fünfte Ausgabe des Jahrbuchs des Instituts für Angewandte Forschung (IAF) an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen (HVF) erhebt den Anspruch, einen Querschnitt durch das interdisziplinär ausgerichtete und dementsprechend vielfältige Spektrum unserer Forschungsaktivitäten zu zeichnen.

Die Neuausrichtung der Hochschule für die komplexen Aufgaben, die in Staat, Gesellschaft und Kommunen im 21. Jahrhundert bewältigt werden wollen, steht dabei nach wie vor im Fokus – zusammengefasst im Claim „*Wissen.Wandel.Werte*“.

Wir hoffen, dass unsere Leser in Wissenschaft und kommunaler Praxis auch in dieser Ausgabe des Jahrbuchs wieder relevante Informationen und Denkanstöße finden können.

Jörg Dürrschmidt und Christian F. Majer

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber	5
Krankheit schützt vor Abschiebung nicht – oder doch?	9
<i>Elisabeth Badenhausen-Fähnle</i>	
Mehr Schub für die Energiewende? Der Ausbau der Windenergie im Zeichen der Beschleunigungsgesetzgebung	27
<i>Ulrich Derpa</i>	
Kompetenz- und Autonomieerleben in Praxisphasen: Schlüssel zur Arbeitszufriedenheit dual Studierender.	49
<i>Claudia Dickhäuser</i>	
Der Kampf um den allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn – Ursprung, Entwicklung und aktuelle Herausforderungen	59
<i>Arnd Diringer</i>	
Pandemie und Integration: „Active Citizenship“ im translokalen Vergleich – Stuttgart und Mailand	87
<i>Jörg Dürrschmidt</i>	
Zum Tatbestand der Steuerhinterziehung nach § 370 AO – Eine Anmerkung zu BGH, Urt. v. 25.01.2023 – 1 StR 199/22	105
<i>Stefan Holzner</i>	
Der Digital Services Act und der aktuelle Stand seiner Umsetzung in Deutschland.	113
<i>Judith Klink-Straub und Aleksandar Savanovic</i>	
Tax Compliance für die öffentliche Hand: Körperschaftsteuerliche Risiken bei Betrieben gewerblicher Art . . .	127
<i>Tanja Leibold und Claudia Gassner</i>	
Diskriminierung wegen Krankheit und Behinderung	145
<i>Christian F. Majer</i>	
Bundesbürger sehen bei der Digitalisierung der öffentlichen Verwaltung noch Potenzial	151
<i>Volkmar Mrass</i>	

Die Verleihung von Wissenschaftspreisen und das Annahmeverbot des § 42 Abs. 1 BeamStG – ein (un-)auflösbarer Konflikt?	157
<i>Arne Pautsch</i>	
Die Digitalisierung der Öffentlichkeitsbeteiligung im Verwaltungsverfahrensgesetz nach der COVID-19-Pandemie	167
<i>Aleksandar Savanovic</i>	
KI-Einsatz in der Finanzverwaltung – Chancen und Herausforderungen des technologischen Wandels	173
<i>Christoph Schmidt</i>	
„Wachstumsraten des BIP wie in den 1950er- und 1960er-Jahren“ – aufgrund von Klimaschutzinvestitionen?	191
<i>Oliver Sievering</i>	
Möglichkeiten und Grenzen einer nachhaltigen öffentlichen Beschaffung von Liefer- und Dienstleistungen auf Landesebene in Baden-Württemberg	211
<i>Vanessa Dirks und Gordon von Miller</i>	

Krankheit schützt vor Abschiebung nicht – oder doch?

*Elisabeth Badenhausen-Fähnle*¹

I. Problemaufriss

„Rücksichtslos abgeschoben“² und „Skandal (...) Tunesierin aus Klinik abgeschoben“³ sind Mitteilungen aus der Presse, die immer wieder zutage traten. Während diesen aus Kreisen der Bevölkerung und Flüchtlingsorganisationen Fassungslosigkeit und Entsetzen entgegengebracht wurde, fand sich auf politischer Ebene die Äußerung, dass bei diesen Abschiebungen „rechtlich nichts schiefgelaufen“ sei.⁴

Die dahinterstehenden Fälle verdeutlichen eindringlich das bei diesem Thema aufkommende Spannungsfeld zwischen den Interessen des Staates an einer möglichst effektiven Durchführung der Abschiebung und den Interessen der Ausländer⁵ an der Wahrung ihrer Grund- und Menschenrechte. Zu diesen Rechten gehören der aus Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) hergeleitete Schutz vor Abschiebung, sofern im Herkunftsland schwere Menschenrechtsverletzungen drohen sowie das verfassungsrechtlich garantierte Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 GG, aber auch der Grundsatz auf Gewährung von effektivem Rechtsschutz nach Art. 19 Abs. 4 GG, wenn es um die Durchsetzung dieser Rechte im Rahmen einer Abschiebung geht. Unter Bezugnahme auf diese Rechte kann das Vorliegen einer Krankheit ein Abschiebungshindernis begründen, das der Abschiebung entgegengebracht werden kann.

1 Prof. Dr. *Elisabeth Badenhausen-Fähnle* ist Professorin für Öffentliches Recht an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen Ludwigsburg und Leiterin des Instituts für Ausländer- und Flüchtlingsrecht.

Der Beitrag geht auf einen Vortrag zurück, den die Verfasserin im Januar 2024 auf der Tagung „Ludwigsburger Gespräche zum Migrationsrecht“ gehalten hat.

2 *Taz*, Rücksichtslos abgeschoben. Abrufbar unter <https://taz.de/Abschiebungen-Schutzbeduerftiger/!6007948> (letzter Zugriff 27.06.2024).

3 *Hamburger Abendblatt*, „Skandal!“: Lesbische Tunesierin aus Krankenhaus abgeschoben. Abrufbar unter <https://www.abendblatt.de/region/norderstedt/article239100287/Skandal-Lesbische-Tunesierin-aus-Krankenhaus-abgeschoben.html> (letzter Zugriff 27.06.2024).

4 *NDR*, Rickling: Abschiebung aus Klinik nach Suizidversuch sorgt für Kritik. Abrufbar unter <https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Rickling-Abschiebung-aus-Klinik-nach-Suizidversuch-sorgt-fuer-Kritik,abschiebung978.html> (letzter Zugriff 27.06.2024).

5 Im Interesse der besseren Lesbarkeit wird nicht ausdrücklich nach geschlechtsspezifischen Personenbezeichnungen differenziert. Die gewählte männliche Form schließt alle anderen Formen gleichberechtigt ein.

Der dargestellte Befund leitet zu der sich aufdrängenden Frage über, ob bei der Abschiebung von erkrankten Personen „rechtlich tatsächlich nichts schiefläuft“. Zur Beantwortung dieser Frage geht der Beitrag auf die der Abschiebung zugrunde liegenden Verfahrensstadien sowie auf die rechtlichen Voraussetzungen von Abschiebungsverboten und -hindernissen ein, bevor der Blick auf die speziellen gesetzlichen Vorgaben für die Nachweispflicht von Krankheiten, insbesondere im Zusammenhang mit Amtsermittlungspflichten von Behörden und Gerichten und auch Mitwirkungspflichten der Beteiligten gerichtet wird.

II. Krankheit als Abschiebungshindernis in den verschiedenen ausländerrechtlichen Verfahrensstadien

In der Praxis kommt krankheitsbedingten Abschiebungshindernissen eine große Bedeutung zu, was mitunter damit zusammenhängt, dass die Menschen, die aus ihrem Heimatland geflüchtet sind, vor oder noch während der Flucht Verletzungen erleiden, die auch dauerhafte physische und psychische Leiden mit sich bringen können. Das Vorliegen einer Krankheit kann dabei sowohl im asyl- als auch im ausländerrechtlichen Verfahren als sog. Abschiebungshindernis geltend gemacht werden. Dabei wird der Begriff des Abschiebungshindernisses als Umstand bezeichnet, der die Ausländerbehörde an der Abschiebung des Ausländers hindert.⁶ Diese können zum einen im Rahmen der Prüfung des Asylantrags durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) als Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 AufenthG relevant werden.⁷ Zum anderen können sie als inlandsbezogenes Abschiebungshindernis im ausländerrechtlichen Verfahren bei der Aussetzung der Abschiebung von der Ausländerbehörde nach § 60 a AufenthG zu berücksichtigen sein.⁸ Die Unterscheidung zwischen diesen unterschiedlichen Formen der Abschiebungshindernisse erlangt Bedeutung für den anzuwendenden Rechtsrahmen, die Bestimmung der zuständigen Behörde, die Bindungswirkung an vorherige Behördenentscheidungen sowie die Bleibeperspektive als Rechtsfolge des Abschiebungshindernisses.

6 Koch, in: Kluth/Heusch, AuslR, 41. Ed. Stand: 01.07.2020, AufenthG § 60 Rn. 2.

7 Hocks, in: Dürig/Hocks, Migrations- und Integrationsrecht, 3. Aufl. 2024, § 19 Rn. 330.

8 Dietz, Ausländer- und Asylrecht, 5. Aufl. 2023 Rn. 62.

1. Abgrenzung zwischen zielstaatsbezogenen Abschiebungsverboten und inlandsbezogenen Abschiebungshindernissen

Von einem zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 AufenthG spricht man, wenn ein Schaden oder eine Rechtsverletzung erst durch die Zustände im Zielland der Abschiebung einzutreten droht, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Ausländer also erst im Zielland erfolgen wird.⁹ Dies ist immer dann der Fall, wenn die bestehende Erkrankung im Zielstaat der Abschiebung, etwa aufgrund fehlender Behandlungsmöglichkeiten, nicht behandelt werden kann oder eine Retraumatisierung zu erwarten ist.¹⁰

Demgegenüber liegt ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis i. S. d. § 60 a Abs. 2 AufenthG vor, wenn der Schaden durch die Situation in Deutschland oder die Abschiebung selbst verursacht wird und sich bereits im Inland auswirkt.¹¹ Dies kann der Fall sein bei einem Nervenzusammenbruch oder einem Suizidversuch aus Angst vor der Abschiebung, aber auch bei einer Reiseunfähigkeit der Ausländer.¹²

2. Zuständigkeit des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge

Das BAMF ist die zuständige Behörde während des gesamten Asylverfahrens. Es entscheidet im Rahmen der Prüfung des Asylantrags von Amts wegen gemäß § 24 Abs. 2 AsylG auch über das Vorliegen von zielstaatsbezogenen Abschiebungsverboten nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 AufenthG.¹³ In bestimmten Fällen, etwa im Fall des Ergehens einer Abschiebungsanordnung nach § 34a AsylG im Rahmen des Dublin-Verfahrens, entscheidet das BAMF auch über inlandsbezogene Abschiebungshindernisse.¹⁴

3. Zuständigkeit der Ausländerbehörden

Außerhalb des Asylverfahrens liegt die Zuständigkeit bei den Ausländerbehörden. Ihre Entscheidungsbefugnis liegt im Wesentlichen in der Feststellung von inlandsbezogenen Abschiebungshindernissen. In den Fällen, in denen beim BAMF kein Asylverfahren durchgeführt wird, weil kein Asylantrag gestellt wurde, kann die Ausländerbehörde auch über

9 BVerwG, Urt. v. 25.11.1997 – 9 C 58.96, InfAuslR 1998, 189; BVerwG, Urt. v. 29.10.2002 – 1 C 1.02; OVG NRW, Urt. v. 18.01.2005 – 8 A 1242/03.A, InfAuslR 2005, 281, 282.

10 Dollinger, in: Bergmann/Dienelt, AuslR, 14. Aufl. 2022, AufenthG § 60 Rn. 60.7.1.3.

11 Bruns/Hocks, in: Hoffmann, NK-AuslR, 3. Aufl. 2023, AufenthG § 60 a Rn. 25.

12 Hoppe, in: Dürig/Hocks, Migrations- und Integrationsrecht, 3. Aufl. 2024, § 10 Rn. 12.

13 BVerwG, Urt. v. 27.05.2021 – 1 C 36.20, juris; Heusch, in: BeckOK Ausländerrecht, 41. Ed. Stand: 01.04.2024, AsylG § 31 Rn. 18.

14 Dietz (Fn. 8), § 10 Rn. 43.

das Vorliegen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG befinden.¹⁵ Andernfalls ist sie an die positive oder negative Entscheidung des BAMF über das Bestehen eines Abschiebungsverbots nach § 42 Satz 1 AsylG gebunden.¹⁶

4. Rechtsfolgen bei Vorliegen von krankheitsbedingten Abschiebungshindernissen

Krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse können entweder in einem befristeten Bleiberecht in Form einer Aufenthaltserlaubnis münden oder zu einer Duldung nach § 60 a Abs. 2 AufenthG führen.

a) Rechtsfolgen bei Feststellung eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 Satz 1 AufenthG

Wurde ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 AufenthG festgestellt, so soll dem Ausländer eine auf ein Jahr befristete (§ 26 Abs. 1 Satz 3 AufenthG) Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 Satz 1 AufenthG erteilt werden. Der Aufenthalt der Ausländer ist also rechtmäßig.¹⁷ Andererseits kann ein Abschiebungsverbot wegen der daraus resultierenden rechtlichen Unmöglichkeit der Vollstreckung der Ausreisepflicht, d. h. der Abschiebung, auch zu einer Duldung nach § 60 a Abs. 2 AufenthG führen, nämlich dann, wenn die übrigen Erteilungsvoraussetzungen für die Aufenthaltserlaubnis fehlen. Bei der Duldung handelt es sich nicht um einen Aufenthaltstitel, sondern diese bescheinigt lediglich die Aussetzung der Abschiebung.¹⁸ Der Aufenthalt des Ausländers bleibt rechtswidrig.¹⁹

b) Rechtsfolgen bei Feststellung eines inlandsbezogenen Abschiebungshindernisses

Steht eine Abschiebung im Raum, ist der Ausländer also mangels Aufenthaltstitel ausreisepflichtig und die Ausreisepflicht auch vollziehbar, kommt als aufenthaltsrechtlicher, rechtmäßiger Status die Erteilung einer auf sechs Monate (§ 26 Abs. 1 Satz 1 AufenthG) befristeten humanitären Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG wegen des Bestehens eines langfristigen Abschiebungshindernisses in Betracht.²⁰ Daneben kann ein krankheitsbe-

15 *Faßbender*, in: Decker/Bader/Kothe, MigR, 18. Ed. Stand: 15.01.2024, AsylG § 42 Rn. 1.

16 BVerwG, Urt. v. 21.03.2000 – 9 C 41.99, juris.

17 *Zimmerer*, in: Decker/Bader/Kothe, MigR, 18. Ed. Stand: 15.01.2024, AufenthG § 25 Rn. 16.

18 *Kluth/Breidenbach*, in: Kluth/Heusch, AuslR, 41. Ed. Stand: 01.04.2024, AufenthG § 60 a Rn. 6.

19 *Dollinger* (Fn. 10), AufenthG § 60 Rn. 16.

20 *Fränkel*, in: Hoffmann, NK-AuslR, 3. Aufl. 2023, AufenthG § 25 Rn. 77 f.

dingtes Abschiebungshindernis ebenfalls eine Duldung nach § 60 a Abs. 2 AufenthG begründen.²¹

Insgesamt führt selbstverständlich nicht jede Krankheit zu einem krankheitsbedingten Abschiebungshindernis. Vielmehr müssen hierfür die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen.

III. Abschiebungsverbot mit Zielstaatsbezug nach § 60 Abs. 5 oder Abs. 7 AufenthG

Die Voraussetzungen für zielstaatsbezogene nationale Abschiebungsverbote sind in § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Satz 1 AufenthG normiert.

1. Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG

Nach § 60 Abs. 5 AufenthG ist die Abschiebung unzulässig, wenn ein Verstoß gegen die EMRK vorliegt. Im Zusammenhang mit krankheitsbedingten Umständen ist dies nach Art. 3 EMRK der Fall, wenn im Zielstaat der Abschiebung eine Situation entsteht, die mit intensivem Leid oder signifikanter Verkürzung der Lebenserwartung verbunden wäre.²² In der Praxis spielt § 60 Abs. 5 AufenthG im Fall der Erkrankung von Ausländern allerdings nur eine untergeordnete Bedeutung, da im Bereich von Gesundheitsgefahren die Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG als *lex specialis* anzusehen ist.²³ Praxisrelevant sind aber die Fälle, in denen etwa eine Krankheit dazu führt, dass die Familie im Fall ihrer Rückkehr ihren Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten könnte, weil die Behandlung sehr kostspielig ist oder das erkrankte Familienmitglied krankheitsbedingt einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen kann.²⁴

2. Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG

Weitaus bedeutsamer im Fall des Vorliegens einer Krankheit ist die Vorschrift des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG.²⁵ Danach soll von der Abschiebung einer betroffenen Person in einen anderen Staat abgesehen werden,

21 HessVGH, Urt. v. 11.05.1992 – 13 UE 2608/91, juris; VG Düsseldorf, Urt. v. 19.01.1996 – 5 K 3151/94.A, juris.

22 BVerwG, Urt. v. 31.01.2013 – 10 C 15.12, juris.

23 *Zimmerer* (Fn. 17), AufenthG § 60 Rn. 33 f.; *Hruschka/Mantel*, in: Huber/Mantel, AufenthG, 3. Aufl. 2021, AufenthG § 60 Rn. 43; *Möller*, in: Hoffmann, NK-AuslR, 3. Aufl. 2023, AufenthG § 60 Rn. 49; *Dietz* (Fn. 8), § 9 Rn. 78, § 5 Rn. 63.

24 BVerwG, Urt. v. 08.09.2011 – 10 C 14.10, juris; VGH BW, Urt. v. 17.07.2019 – A 9 S 1566/18, juris.

25 Im Überblick *Dollinger* (Fn. 10), AufenthG § 60 Rn. 106; *Koch* (Fn. 6), AufenthG § 60 Rn. 41 f.; *Dietz* (Fn. 8), § 5 Rn. 66.

wenn dort für sie eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.

a) Individuelle Gefahr im Einzelfall

Voraussetzung für die Einschlägigkeit des § 60 Abs. 7 AufenthG ist, dass es sich um eine existenzielle Gefahr handelt, die der betroffenen Person im Zielstaat einzelfallbezogen und individuell droht.²⁶ Davon abzugrenzen sind allgemeine Gefahren, denen die gesamte Bevölkerung oder Bevölkerungsgruppen, zu denen die Person gehört, ausgesetzt sind, etwa bei einem Bürgerkrieg.²⁷ Einer allgemeinen Gefahr kann nur durch einen Abschiebestopp der obersten Landesbehörde nach § 60 a Abs. 1 Satz 1 AufenthG begegnet werden.²⁸

b) Gefahrenmaßstab – hohe Wahrscheinlichkeit

Hinsichtlich der Gesundheitsgefährdung ist eine Gefahrenprognose anzustellen. Hiernach muss die Gefahr eines ernsthaften Schadens mit hoher Wahrscheinlichkeit drohen.²⁹ Dies ist nach der Rechtsprechung der Fall, wenn die Abschiebung ausgesetzt werden muss, weil die Ausländer ansonsten „gleichsam sehenden Auges in den sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würden“.³⁰

c) Erhebliche Gefahr durch Krankheit

Es muss sich zudem um eine erhebliche Gefahr für die körperliche Unversehrtheit handeln. Nach § 60 Abs. 7 Satz 3 AufenthG bedarf es für den auslösenden Schutz einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde.³¹ Dies liegt nur bei äußerst gravierenden Erkrankungen von besonderer Intensität³² vor, die zu einer extremen Gefahr für Leib und Leben führen,³³ aber nicht schon dann, wenn im Abschiebungsfall eine Heilung

26 BVerwG, Urt. v. 25.11.1997 – 9 C 58/96, NVwZ 1998, 524; BVerwG, Urt. v. 02.09.1997 – 9 C 40/96, NVwZ 1999, 311.

27 Möller (Fn. 23), AufenthG § 60 Rn. 56.

28 BVerwG, Urt. v. 12.07.2001, BVerwGE 114, 379; Dollinger (Fn. 10), AufenthG § 60 Rn. 104.

29 BVerwG, Urt. v. 20.02.2013 – 10 C 23.12, NVwZ 2013, 936; EGMR, Urt. v. 28.02.2008 – 37201/06, NVwZ 2008, 1330; EGMR, Urt. v. 23.02.2012 – 27765/09, NVwZ 2012, 809.

30 BVerwG, Urt. v. 05.11.1991 – 9 C 118.90, NVwZ 1992, 582; BVerwG, Urt. v. 17.11.2011 – 10 C 13.10, NVwZ 2012, 454; vgl. BVerwG, Urt. v. 29.09.2011 – 10 C 24.10, juris.

31 BVerfG, Urt. v. 22.03.2012 – 1 C 3/11, NVwZ-RR 2012, 529 Rn. 34; BVerwG, Urt. v. 17.10.2006 – 1 C 18/05, NVwZ 2007, 712.

32 Vgl. BVerwG, Urt. v. 17.10.2006 – 1 C 1805 und 1 C 18.05; BVerwG, Urt. v. 29.10.2002 – 1 C 1.02, jeweils juris; Thym, NVwZ 2016, 409, 412.

33 BT-Drs. 18/7538, S. 18.

eines Krankheitszustands nicht zu erwarten ist oder der Gesundheitszustand sich ungünstig entwickeln würde.³⁴

d) Konkrete Gefahr

Schließlich ist das Vorliegen einer konkreten Gefahr erforderlich. Das bedeutet, dass der Zustand der Verschlechterung sich zwar nicht direkt am Tag der Abschiebung oder einen Tag später, aber alsbald nach der Rückkehr einstellen muss.³⁵ Ein nur in bestimmter Ferne liegender Zeitpunkt genügt nicht.³⁶ Die wesentliche oder lebensbedrohliche Verschlechterung muss ferner darauf basieren, dass die Möglichkeiten zur Behandlung im Zielland unzureichend sind und auch andernorts wirksame Hilfe nicht in Anspruch genommen werden kann.³⁷ An ausreichenden Behandlungsmöglichkeiten fehlt es auch dann, wenn die notwendige Behandlung im Zielstaat zwar grundsätzlich gewährleistet werden könnte, dem Ausländer aber aus finanziellen oder anderen Gründen persönlich nicht zugänglich ist, wobei auch soziale und familiäre Umstände zu berücksichtigen sind, etwa die Unterstützung eines familiären Netzwerks.³⁸

§ 60 Abs. 7 Satz 4 AufenthG stellt klar, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat nicht gleichwertig zu der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland sein muss und diese auch ausreichend ist, wenn sie nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist, also eine sog. inländische Gesundheitsalternative nach § 60 Abs. 7 Satz 5 AufenthG besteht.³⁹

e) Posttraumatische Belastungsstörung als erhebliche Gefahr (PTBS)

Bei posttraumatischen Belastungsstörungen sind Besonderheiten zu beachten. Laut Gesetzesbegründung ist im Fall einer PTBS eine schwerwiegende bzw. lebensbedrohliche Gefahr in der Regel nicht gegeben und es finden sich nach der Rechtsprechung des EGMR auch in den allermeisten Ländern entsprechende Behandlungsmöglichkeiten, sodass mit einer Ver-

34 Vgl. OVG NRW, Beschl. v. 30.10.2006 – 13 A 2820/04.A und 13 A 2820/04.A; Beschl. v. 30.12.2004 – 13 A 125004.A und 13 A 1250/04.A; BVerwG, Urt. v. 17.10.2006 – 1 C 18.05, jeweils juris.

35 BVerwG, Urt. v. 25.11.1997 – 9 C 58/96, NVwZ 1998, 524.

36 VGH BW, Urt. v. 27.04.2012 – A 11 S 3392/11, juris.

37 BVerwG, Urt. v. 22.03.2012 – 1 C 3.11, InfAusLR 2012, 261; Urt. v. 17.10.2006 – 1 C 18.05; Urt. v. 29.10.2002 – 1 C 1.02; Urt. v. 25.11.1997 – 9 C 98.96; BayVGH, Urt. v. 18.11.2019 – 1 C 3/11, jeweils juris; *Stiegeler*, in: NK-AusLR, 3. Aufl. 2023, § 60 Rn. 34.

38 BVerwG, Urt. v. 22.03.2012 – 1 C 3.11, InfAusLR 2012, 261; OVG Hamburg, Beschl. v. 29.11.2007 – 3 Bs 266/05, InfAusLR 2007, 382 ff.; VG Hannover, Urt. v. 13.04.2011 – 12 A 1563/07, juris.

39 NdsOVG, Beschl. v. 07.09.2017, InfAusLR 2017, 446; VGH BW, Beschl. v. 22.02.2017, NVwZ 2017, 1229; BT-Drs. 18/7538, S. 18; *Thym*, NVwZ 2016, 409, 412.

schlechterung nicht zu rechnen ist.⁴⁰ Etwas anderes kann jedoch gelten, wenn im Rahmen einer PTBS die Gefahr einer Retraumatisierung besteht⁴¹ oder es aufgrund der Abschiebung selbst „zu einer wesentlichen Gesundheitsgefährdung bis hin zu einer Selbstgefährdung“ kommt.⁴² Im Einzelfall kann es in diesem Fall genügen, den Betroffenen während des Transports ärztlich zu begleiten und ihn im Zielland der Abschiebung an medizinisch hinreichend qualifiziertes Personal zu übergeben.⁴³ Sind die Suizidgefahren allerdings derart schwerwiegend, dass die Maßnahmen nicht ausreichen, einen Suizid zu verhindern, hat die Abschiebung zu unterbleiben.⁴⁴

IV. Abschiebungshindernis mit Inlandsbezug, § 60 a Abs. 2 AufenthG

Eine Krankheit kann auch als inlandsbezogenes Abschiebungshindernis relevant werden, wenn diese im Zusammenhang mit dem Abschiebevorgang selbst steht. Dieser umfasst Maßnahmen der Vorbereitung der Abschiebung, wie ihre Verkündung über den Transport bis hin zur Übergabe der Person an die Behörden des Ziellands.⁴⁵ Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang insbesondere eine Erkrankung, die sich auf die Reisefähigkeit auswirkt. Zu unterscheiden ist zwischen der Reiseunfähigkeit im engeren und im weiteren Sinne. Von einer Reiseunfähigkeit im engeren Sinne spricht man, wenn sich der Gesundheitszustand durch den Abschiebevorgang, also den Transport selbst, wesentlich verschlechtert.⁴⁶ Dies ist beispielhaft der Fall, wenn die betroffene Person an einer Glasknochenkrankheit leidet und damit nicht transportiert werden kann. Eine Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne ist gegeben, wenn sich der Gesundheitszustand unmittelbar durch die Ausreise oder als unmittelbare Folge davon wesentlich oder lebensbedrohlich ver-

40 EMGR, Urt. v. 10.09.2015 – 4601/14, NVwZ 2016, 1785; BayVGh, Beschl. v. 20.10.2021 – 9 ZB 21.31227, juris.

41 Vgl. OVG Rh.-Pf., Urt. v. 30.04.2008 – 1 A 10433/07.OVG; BayVGh, Urt. v. 09.09.2013 – 9 B 10.30261; NdsOVG, Urt. v. 12.09.2007 – 8 LB 2010/05; VG Stuttgart, Urt. v. 24.10.2008 – A 11 K 766/08, jeweils juris.

42 BT-Drs. 18/7538, S. 18; OVG NRW, Urt. v. 27.01.2015, BeckRS 2015, 42639.

43 BVerfG, Beschl. v. 17.09.2014 – 2 BvR 939/14, juris; NdsOVG, Beschl. v. 07.06.2017 – 13 ME 107/17, juris.

44 OVG Hamburg, Beschl. v. 13.01.2015 – 3 Bs 182/08, NVwZ-RR 2015, 478, 479; vgl. auch VGh BW, Beschl. v. 06.02.2008 – 11 S 2439/07, NVwZ 2009, 63; OVG LSA, Beschl. v. 20.06.2011 – 2 M 38/11, NVwZ-RR 2011, 838.

45 BVerfG, Beschl. v. 17.09.2014 – 2 BvR 939/14, NVwZ 2014, 1511, 1512; BVerfG, Beschl. v. 17.09.2014 – 2 BvR 991/14; BVerfG, Beschl. v. 17.09.2014 – 2 BvR 732/14; BayVGh, Urt. v. 13.10.2006 – 24 B 06.1175, jeweils juris; VG Düsseldorf, Beschl. v. 11.07.2011 – 8 L 924/11, NVwZ-RR 2011, 838; OVG MV, Beschl. v. 20.06.2011 – 2 M 31/11, juris.

46 Dörig, in: Dörig/Hocks, HdB MigR, 3. Aufl. 2024, § 19 Rn. 289; OVG NRW, Beschl. v. 18.04.1989 – 19 B 585/89, NVwZ-RR 1990, 330.

schlechtern wird.⁴⁷ Dies kann der Fall sein bei einer Reaktualisierung eines Traumas oder einer Suizidgefahr im Inland durch die Kenntnis von der Abschiebung.

V. Spezielle gesetzliche Vorgaben für die Nachweispflicht von Krankheiten

An die Darlegung von Abschiebungshindernissen sind seit den Gesetzesänderungen von 2016 und 2019⁴⁸ bestimmte gesetzliche Anforderungen gestellt. So müssen Ausländer ihre Krankheit gem. § 60 a Abs. 2 c Satz 2 AufenthG durch die Vorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung glaubhaft machen.⁴⁹

1. Hintergrund der Einführung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung nach § 60 a Abs. 2 c, d AufenthG

Hintergrund für die Normierung dieser Anforderungen waren Ergebnisse einer Unterarbeitsgruppe zu Vollzugsdefiziten, die zu der Erkenntnis gelangt war, dass ärztliche Atteste oft erst sehr spät – kurz vor dem Vollzug der Abschiebung – vorgelegt wurden und die Abschiebung hierdurch verzögerten. Zudem wurde festgestellt, dass teils Ärzte aus persönlichen Überzeugungen Gutachten leicht erteilten, sodass ein praktisches Bedürfnis an der Validierung der Krankheit durch formale und inhaltliche Vorgaben bestehe.⁵⁰

Das mit der Einführung der Vorschriften verbundene gesetzgeberische Ziel war es, Missbräuche von krankheitsbedingten Abschiebungshindernissen zur zeitlichen Verzögerung der Abschiebung zu verhindern.⁵¹ Zudem sollten sie zur Klarstellung der geltenden Mindestanforderungen an ärztliche Atteste und damit auch zur Rechtssicherheit beitragen.⁵² Die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppe stießen in der Praxis teils auf Kritik. Deren inhaltlicher Aussagegehalt wurde zu Recht unter anderem mangels des Fehlens verwertbarer Daten über die Anzahl der geltend gemachten

47 OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 06.09.2012 – OVG 12 S 37.12; BayVGh, Beschl. v. 08.02.2013 – 10 CF 12.2396; SächsOVG, Beschl. v. 09.05.2018 – 3 B 319/17, jeweils juris.

48 Vgl. Zweites Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht v. 15.08.2019, BGBl. I 1294.

49 Vgl. bereits OVG MV, Beschl. v. 21.06.2016 – 2 M 16/16, NVwZ-RR 2016, 886; im Hinblick auf die Anwendung auf § 60 Abs. 7 AufenthG ablehnend VG Saarland, Urt. v. 13.03.2007 – 5 L 283/17; bejahend VG Hamburg, Beschl. v. 02.02.2017 – 2 AE 686/17, jeweils juris.

50 BT-Drs. 18/7538, S. 19; vgl. auch BR-Drs. 179/19, S. 35.

51 BT-Drs. 18/7538, S. 18 f.

52 BT-Drs. 18/7538, S. 18 f.; BT-Drs. 19/10047, S. 37.

Krankheiten bestritten⁵³ und die Maßstäbe für die Darlegung von krankheitsbedingten Abschiebungshindernissen als zu hoch eingestuft.⁵⁴

2. Glaubhaftmachung durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, § 60 a Abs. 2 c Satz 2 AufenthG

In § 60 a Abs. 2 c Satz 2 AufenthG legt der Gesetzgeber dem Ausländer nunmehr eine besondere Darlegungslast bei der Geltendmachung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses auf.⁵⁵ Er muss eine Erkrankung durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen. Nicht erforderlich ist die Vorlage eines ärztlichen Gutachtens.⁵⁶ Die Bescheinigung muss aber von einem approbierten Arzt ausgestellt worden sein.⁵⁷ Das Attest eines psychologischen Psychotherapeuten oder anderen Psychotherapeuten genügt dagegen nicht.⁵⁸

Dieses Kriterium erweist sich insbesondere bei psychischen Erkrankungen als nicht nachvollziehbar.⁵⁹ Teils wird für das Erfordernis eines fachärztlichen Attests ins Feld geführt, nur diesem obliege das Verordnungsrecht für Medikamente, und die Kenntnisse nichtärztlicher Psychotherapeuten reichten für eine Diagnoseerstellung nicht aus.⁶⁰ Dem ist entgegenzuhalten, dass auch ohne Verordnungsrecht eine umfassende und substantiierte Aussage zu einem Krankheitsbild getroffen werden kann und insbesondere psychologische Psychotherapeuten ein abgeschlossenes Studium der Psychologie vorweisen, in dem auch Wissen zur Diagnostik vermittelt wird.⁶¹ Zudem setzt die Approbation klinische Erfahrungen voraus.⁶² Darüber hinaus wird eine Therapie in der Praxis meist

53 Anhang zum Bericht der *Unterarbeitsgruppe Vollzugsdefizite*. Abrufbar unter <https://fragdenstaat.de/anfrage/unterarbeitsgruppe-vollzugsdefizite-bericht-zu-hindernissen-bei-abschiebungen/29570/anhang/bericht-unterarbeitsgruppe-vollzugsdefizite-april2015.pdf> (letzter Zugriff 27.06.2024); Kluth/Breidenbach (Fn. 18), AufenthG § 60 a Rn. 37; *Lincoln*, Asylmagazin 2020, 349.

54 So auch *Hruschka/Mantel* (Fn. 23), AufenthG § 60 Rn. 46.

55 *Dollinger* (Fn. 10), AufenthG § 60 Rn. 110; *Bruns/Hocks* (Fn. 11), AufenthG § 60 a Rn. 57.

56 Vgl. EuGH, Urt. v. 29.06.2023 – C-756/21, juris; OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 11.10.2019 – 11 S 69.19, juris; *Dörig* (Fn. 46), § 19 Rn. 302.

57 BT-Drs. 18/753, S. 19; *Thym*, NVwZ 2016, 409, 413.

58 BVerwGE 129, 251, 255; BVerwG, Beschl. v. 26.07.2012 – 10 B 21.12, juris; so auch BayVGh, Beschl. v. 27.07.2010 – 11 ZB 10.30187, juris; a. A. OVG NRW, AuAS 2009, 82, 83; BayVGh, Beschl. v. 11.08.2016 – 20 ZB 16.30110, NVwZ-RR 2017, 75; VGh BW, Beschl. v. 10.08.2017 – 11 S 1724/17, AuAS 2017, 246, 248; s. hierzu auch *Marx*, AufenthR, 8. Aufl. 2023, § 24 Rn. 53 ff. zustimmend VG Minden, Beschl. v. 13.03.2014 – 10 L 117/14.A, juris.

59 *Marx* (Fn. 58), § 7 Rn. 398; *Bruns/Hocks* (Fn. 11), AufenthG § 60 a Rn. 57; *Röder*, in: *Decker/Bader/Kothe*, MigR, 18. Ed. Stand: 15.01.2024, AufenthG § 60 a Rn. 43; OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 27.09.2016 – 3 N 24.15; OVG NRW, Beschl. v. 19.12.2008 – 8 A 3053/08.A; VG Weimar, Urt. v. 26.02.2020 – 4 K 21268/17WE, jeweils juris.

60 Vgl. *Jentsch*, Krankheit als Abschiebungshindernis, 2. Aufl. 2020, Satz 48.

61 Zur fachlichen Qualifikation der Psychologischen Psychotherapeuten *Hager*, Asylmagazin 2017, 335, 337.

62 *Hager* (Fn. 61), 337.

durch Psychotherapeuten durchgeführt, die hierdurch gegenüber Ärzten nicht selten auch über längerfristige Patientenkontakte verfügen und sie damit in die Lage versetzen, eine substantiierte Stellungnahme zur Gesundheit des Betroffenen abzugeben.⁶³

Weiterhin ist ihr Ausschluss auch aus tatsächlichen Erwägungen nicht tragbar. So ist die Inanspruchnahme einer fachärztlichen Behandlung aufgrund des in diesem Bereich herrschenden Fachkräftemangels faktisch nur schwer zugänglich.⁶⁴ Häufig vergehen mehrere Monate bis zur Inanspruchnahme eines Termins, weil es an Therapieplätzen mangelt.⁶⁵ Demgegenüber ist eine psychotherapeutische Behandlung aufgrund des höheren Angebots für den Betroffenen in der Praxis besser erreichbar.⁶⁶

Hinzu kommen finanzielle Erschwernisse bei der Beschaffung von ärztlichen Bescheinigungen, da lediglich akute Erkrankungen finanziell nach §§ 4, 6 AsylbLG unterstützt werden.⁶⁷ Eine akute Erkrankung kann aber, etwa bei psychischen Leiden, unter Umständen erst durch eine fachärztliche Begutachtung festgestellt werden.⁶⁸ In vielen Bundesländern erfordert eine psychiatrische Behandlung daher zuvor eine Genehmigung seitens des Sozialamts. Demgegenüber wird die Finanzierung von Therapien durch psychologische Psychotherapeuten nicht selten von psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer übernommen.⁶⁹

Zusammengefasst kann das Erfordernis einer ärztlichen Bescheinigung zu Zeitverzögerungen führen, die eine rechtzeitige Vorlage der Stellungnahme erschweren.⁷⁰

63 So auch *Stöckl*, ZAR 2023, 240, 244; vgl. auch VG Aachen, Urt. v. 09.07.2021 – 7 K 1577/18.AQ, juris; OVG NRW, Beschl. v. 09.10.2017 – 13 A 1807/17.A, juris; a. A. *Dollinger* (Fn. 10), AufenthG § 60 a Rn. 56.

64 *Jentsch* (Fn. 60), S. 32; *Lincoln* (Fn. 53), 350; *Sauerhoff/Engelmann*, Analyse Krankheit trotz Abschiebung, 2021, S. 25.

65 Vgl. *MDR*, „Psyche auf der Warteliste – Hängepartie Therapieplatz“. Abrufbar unter <https://www.mdr.de/tv/programm/sendung936888.html> (letzter Zugriff 27.06.2024); Bundespsychotherapeutenkammer, Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut*innen, 2021. Abrufbar unter <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen> (letzter Zugriff 27.06.2024); *Sauerhoff/Engelmann* (Fn. 64), S. 25.

66 *Lincoln* (Fn. 53), 350; für eine insoweit gebotene verfassungsrechtliche Einschränkung *Funke-Kaiser*, in: Berlit, GK-AufenthG, Stand: 04.06.2024, § 60 a Rn. 117.5.

67 *Leopold*, in: Grube/Wahrendorf/Flint, SGB XII, 8. Aufl. 2024, AsylbLG § 4 Rn. 23 f.

68 Vgl. *Decker*, in: Decker/Bader/Kothe, MigR, 18. Ed. Stand: 15.01.2024, § 4 AsylbLG Rn. 6; *Bruns/Hocks* (Fn. 11), § 60 a Rn. 66; VG Gießen, Beschl. v. 10.01.2002 – 9 G 3890/01, AuAS 2002, 94.

69 Im Überblick Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e. V., Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete. Abrufbar unter https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2021/03/BAfF_Arbeitshilfe_Therapiebeantragung-1.pdf, S. 8 ff. (letzter Zugriff 27.06.2024).

70 *Lincoln* (Fn. 53), 350; *Bruns/Hocks* (Fn. 11), AufenthG § 60 a Rn. 58; *Funke-Kaiser* (Fn. 66), § 60 a Rn. 152; *Röder* (Fn. 59), AufenthG § 60 a Rn. 43.1.

3. Qualifizierter Inhalt der ärztlichen Bescheinigung, § 60 a Abs. 2 c Satz 3 und 4 AufenthG

Neben dem Kriterium „fachärztlich“ muss die Bescheinigung zudem einen qualifizierten Inhalt haben.⁷¹ Nach § 60 a Abs. 2 c Satz 3 AufenthG soll die ärztliche Bescheinigung 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, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.⁷² Zur Behandlung der Erkrankung erforderliche Medikamente müssen nach § 60 a Abs. 2 c Satz 4 AufenthG mit der Angabe ihrer Wirkstoffe und ihrer international gebräuchlichen Bezeichnung aufgeführt sein.

Kritisiert wird in diesem Zusammenhang die Komplexität der Vorgaben und die Problematik, dass es in der Praxis häufig an der Kenntnis der Vorgaben fehlt, wodurch die „Fehlerquote“ solcher Bescheinigungen steigt.⁷³

4. Unverzügliche Vorlage der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung, § 60 a Abs. 2 d AufenthG

Konnte sich der Betroffene eine Bescheinigung im oben genannten Sinne beschaffen, so ist sie nach § 60 Abs. 2 c AufenthG der zuständigen Behörde nach § 60 a Abs. 2 d Satz 1 AufenthG unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, vorzulegen, wobei auf das Datum der ärztlichen Bescheinigung abzustellen ist.⁷⁴ Nach der Gesetzesbegründung soll ein Zeitraum von mehr als zwei Wochen nicht mehr als unverzüglich anzusehen sein.⁷⁵

Geschieht dies nicht, darf die zuständige Behörde das Vorbringen des Ausländers zu seiner Erkrankung nach § 60 a Abs. 2 d Satz 2 AufenthG nicht berücksichtigen, es sei denn, der Ausländer war unverschuldet an der Einholung einer solchen Bescheinigung gehindert oder es liegen anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung vor.⁷⁶ Ähnliches gilt im Fall einer angeordneten ärztlichen Untersuchung, wenn der Ausländer der Anordnung ohne zureichenden Grund nicht Folge leistet.

71 Zum Hintergrund BT-Drs. 19/10047, S. 35.

72 Vgl. auch BT-Drs. 18/7538, S. 19, BVerwG, Urt. v. 11.09.2007 – 10 C 8/07, NVwZ 2008, 330.

73 Jentsch (Fn. 60), S. 49, vgl. auch Gordzielik/Huber, in: Huber/Mantel, AufenthG, 3. Aufl. 2021, § 60 a Rn. 48.

74 BT-Drs. 18/7538, S. 19, näher Bruns/Hocks (Fn. 11), AufenthG § 60 a Rn. 65.

75 BT-Drs. 18/7538, S. 19.

76 Dollinger (Fn. 10), AufenthG § 60 a Rn. 57.

5. Gesundheitsvermutung nach § 60 a Abs. 2 c Satz 1 AufenthG

Besondere Bedeutung kommt bei der Geltendmachung eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses ferner der Vorschrift des § 60 a Abs. 2 c Satz 1 AufenthG zu, wonach im Rahmen der Erteilung einer Duldung gesetzlich vermutet wird, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Diese gesetzliche Vermutung kann wiederum nur durch Glaubhaftmachung einer Erkrankung nach den Vorgaben des § 60 a Abs. 2 c AufenthG durch den Ausländer erschüttert werden. Zwar mag durch diese Vorgabe das gesetzgeberische Ziel, Missbrauchsfälle einzudämmen und Krankheiten zu validieren, erreicht worden sein. Problematisch ist aber, dass die Anforderungen der Glaubhaftmachung einer Erkrankung – wie soeben dargestellt – als hoch einzustufen sind und von den Betroffenen aufgrund faktischer und finanzieller Schwierigkeiten teils nur schwer erfüllt werden können.⁷⁷ Damit hervorgerufen wurden neue Rechtsunsicherheiten, insbesondere seitens der Gerichte und Behörden hinsichtlich ihrer Sachaufklärungspflicht.⁷⁸ Es stellt sich nämlich nunmehr die Frage, wie mit Fällen umzugehen ist, in denen der Betroffene eine nicht den Anforderungen des § 60 Abs. 2 c Satz 2 AufenthG entsprechende Bescheinigung vorgelegt hat, sei es, weil sie nicht fachärztlich ist, sei es, weil ihr Inhalt nicht qualifiziert ist. Dies wird in der Praxis unterschiedlich gehandhabt, da es an gesetzlichen Vorgaben hierfür fehlt.

Teile der Rechtsprechung legen die Vorschrift des § 60 a Abs. 2 c AufenthG trotz der oben genannten faktischen Erschwernisse bei der Beschaffung von qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen wörtlich aus und weisen das Vorbringen des Beteiligten ohne weitere Sachaufklärung zurück, sobald die formalen Anforderungen des § 60 a Abs. 2 c AufenthG nicht erfüllt sind und dies, obwohl Satz 3 als Sollvorschrift ausgestaltet ist.⁷⁹ So bleiben in der Praxis nicht selten Atteste von Psychotherapeuten, Psychologen oder psychosozialen Behandlungszentren für Folteropfer unberücksichtigt.⁸⁰ Dieses Vorgehen ist im Hinblick auf den Grundsatz des effektiven Rechtsschutzes aus Art. 19 Abs. 4 GG i. V. m. dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG), das bei einem krankheitsbedingten Abschiebungshindernis in Rede steht, allerdings nicht vereinbar.⁸¹

77 Kritisch auch *Bruns/Hocks* (Fn. 11), AufenthG § 60 a Rn. 67; *Kluth/Breidenbach* (Fn. 18), AufenthG § 60 a Rn. 42.

78 Vgl. auch *Gordzielik/Huber*, in: *Huber/Mantel*, AufenthG, 3. Aufl. 2021, § 60 a Rn. 51.

79 Vgl. OVG MV, Beschl. v. 30.08.2016 – 2 O 31/16, Rn. 6 f.; SächsOVG, Beschl. v. 05.07.2018 – 3 B 246/17, Rn. 14; BayVG, Beschl. v. 20.03.2019 – 9 ZB 17.30407, Rn. 7; ThürOVG, Beschl. v. 22.01.2020 – 3 ZKO 836/19, Rn. 7; BayVG, Urt. v. 06.07.2020 – 13a B 18.32817, Rn. 29, jeweils juris.

80 Vgl. *Russo*, *Ärzteblatt* 2022, 13, 14.

81 So auch *Bruns/Hocks* (Fn. 11), AufenthG § 60 a Rn. 58; *Funke-Kaiser* (Fn. 66), § 60 a Rn. 117.5; *Röder* (Fn. 59), AufenthG § 60 a Rn. 43; i. E. *Dollinger* (Fn. 10), AufenthG § 60 a Rn. 58.

VI. Amtsermittlungspflicht von Behörden und Gerichten vs. Mitwirkungspflichten der Beteiligten

Den Behörden und Gerichten kommt nämlich im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht nach § 24 Abs. 1 VwVfG⁸² bzw. § 86 Abs. 1 VwGO eine Pflicht zu, den Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen. Sie wird allerdings durch die Mitwirkungspflicht der Verfahrensbeteiligten begrenzt (§ 86 Abs. 1 Halbs. 2 VwGO i. V. m. § 86 Abs. 4 VwGO).⁸³ Dabei ist die Mitwirkungspflicht der Beteiligten umso höher, je mehr Tatsachen in Rede stehen, die der persönlichen Sphäre des Beteiligten entstammen. Sie wird durch die Gesundheitsvermutung sowie die besondere Glaubhaftmachung der Erkrankung durch Vorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung in § 60 a Abs. 2 c AufenthG noch weiter verschärft. Die hiermit begründete Darlegungslast der Beteiligten führt jedoch nicht dazu, dass die Amtsermittlungspflicht der Gerichte und Behörden ausgehebelt wird und durch den Ausländer der Vollbeweis über das Vorliegen der Krankheit zu erbringen wäre. Vielmehr dürfen die Mitwirkungspflichten der Ausländer bei der Substantiierung der Erkrankung vor dem Hintergrund des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 GG nicht überspannt werden.⁸⁴ In einer unzumutbaren oder nicht erfüllbaren Darlegungslast liegt vielmehr auch ein Verstoß gegen den Grundsatz des effektiven Rechtsschutzes nach Art. 19 Abs. 4 GG.⁸⁵ Im Hinblick auf die faktischen Erschwernisse bei der Beschaffung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung würde ein striktes Festhalten an den Vorgaben des § 60 a Abs. 2 c AufenthG aber darauf hinauslaufen. Daher müssen Mitwirkungspflicht und Amtsermittlungsgrundsatz nebeneinanderstehen.⁸⁶ Das bedeutet, dass der Ausländer konkret und substantiiert darlegen muss, dass die Frage des Vorliegens einer schwerwiegenden Krankheit und deren wesentliche Verschlechterung im Fall einer Abschiebung aufklärungsbedürftig sind.⁸⁷ Aufgabe der Behörden und Gerichte ist es dann im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht, den Anhaltspunkten der Gesundheitsgefährdung nachzugehen und fachärztliche Bescheinigungen oder Gutachten von Amts wegen einzu-

82 Bzw. entsprechende Landesverwaltungsverfahrensgesetze.

83 *Schübel-Pfister*, in: Eyer mann, VwGO, 16. Aufl. 2022, § 86 Rn. 4; *Breunig*, in: Posser/Wolf/Decker, VwGO, 69. Ed. Stand: 01.04.2024, § 86 Rn. 44.

84 BVerfG, Beschl. v. 24.07.2019 – 2 BvR 686/19, juris Rn. 31; *Lincoln* (Fn. 53), 351; vgl. auch *Dollinger* (Fn. 10), AufenthG § 60 a Rn. 58; *Kluth/Breidenbach* (Fn. 18), AufenthG § 60 a Rn. 42.

85 Vgl. BVerwG, Urt. v. 30.01.1997 – 2 C 10/96, juris; BVerwG, Beschl. v. 16.02.1995 – 1 B 205/93, juris Rn. 21; so auch *Stöckl* (Fn. 63), 244.

86 *Lincoln* (Fn. 53), 350.

87 BayVGh, Beschl. v. 25.09.2019 – 11 ZB 19.32697, juris Rn. 4.

holen, und zwar auch dann, wenn die Voraussetzungen des § 60 a Abs. 2 c AufenthG nicht vorliegen.⁸⁸ Die Amtsermittlungspflicht von Gerichten, aber auch Behörden, endet mit Blick auf Art. 2 Abs. 2 GG also erst dann, wenn keine Anhaltspunkte für eine schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigung gegeben sind und der Sachverhalt auch aus sonstigen Gründen keinen Anlass für eine weitere Sachverhaltsaufklärung gebietet.⁸⁹

VII. Fazit

Die angestellten Erwägungen zeigen, dass die gesetzlichen Anforderungen an die Geltendmachung krankheitsbedingter Abschiebungshindernisse hoch sind. Hinsichtlich der Vorschriften zu den Mindestanforderungen für ärztliche Atteste besteht mit Blick auf eine einheitliche Entscheidungspraxis von Behörden und Gerichten zudem Nachbesserungsbedarf.

Notwendig ist in diesem Zuge eine gesetzliche Gleichstellung fachärztlicher Bescheinigungen mit denjenigen von psychologischen Psychotherapeuten, da es keine sachlichen Gründe für deren Differenzierung im Fall von psychischen Erkrankungen gibt. Diese ist insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels geboten, um Verzögerungen entgegenzuwirken und keine unmögliche Darlegungslast des Ausländers zu statuieren.

Zur Etablierung einer einheitlichen Rechtsprechung und -praxis sollte in § 60 a Abs. 2 c Satz 2 und 3 AufenthG auch ein dem § 60 d Abs. 2 d Satz 2 AufenthG entsprechender Zusatz aufgenommen werden, der klarstellt, dass eine Sachaufklärungspflicht seitens der Gerichte und Behörden auch dann gegeben ist, wenn im Fall der Vorlage von „nichtärztlichen oder nicht qualifizierten Bescheinigungen“ anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung und deren wesentliche Verschlechterung bei einer Abschiebung bestehen.

Vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlichen Erwägungen zum Schutz von Leib und Leben der Ausländer sollte auch die Vermutungsregelung in § 60 a Abs. 2 c Satz 1 AufenthG überdacht und angepasst werden, um nicht zuletzt Rechtssicherheit im Hinblick auf die Abschiebungen aus dem Krankenhaus zu schaffen und den Einklang mit verfassungsrechtlichen Rechten der Betroffenen zu gewährleisten. Da im Rahmen der Abschiebung nach

88 Vgl. auch *Bruns/Hocks* (Fn. 11), AufenthG § 60 a Rn. 69; *Röder* (Fn. 59), AufenthG § 60 a Rn. 42; *Stöckl* (Fn. 63), 242; vgl. auch SächsOVG, Beschl. v. 05.07.2018 – 3 B 246/17, juris.

89 *Stöckl* (Fn. 63), 242.