

**14 Ausschaffungshaft; Verhältnismässigkeit; Haftvollzug; medizinische Versorgung**

- Unter Umständen kann eine Ausschaffungshaft, welche lediglich zwecks Sicherstellung der für die Reisefähigkeit notwendigen medizinischen Versorgung angeordnet wird, verhältnismässig sein (Erw. 5.).
- Vor der Inhaftierung hat die haftanordnende Behörde die medizinisch notwendigen Abklärungen vorzunehmen und dem Vollzugspersonal betreffend medizinische Versorgung klare Anweisungen zu erteilen. Während des Haftvollzugs muss die durch den Amtsarzt angeordnete medizinische Behandlung eingehalten werden. Wird von der angeordneten medizinischen Behandlung ohne Rücksprache mit dem Amtsarzt abgewichen, ist die medizinische Versorgung während des Haftvollzugs nicht hinreichend gewährleistet und der Betroffene aus der Haft zu entlassen (Erw. 6.).

Aus dem Entscheid des Einzelrichters des Verwaltungsgerichts, 2. Kammer, vom 11. April 2014 in Sachen Amt für Migration und Integration gegen A. (WPR.2014.70).

*Aus den Erwägungen*

5.

Eine Haftanordnung ist dann nicht zu bestätigen, wenn sie im konkreten Fall gegen das Prinzip der Verhältnismässigkeit verstossen würde. Die Vertreterin des Gesuchsgegners rügt, die Anordnung einer Haft einzig zur Sicherstellung einer korrekten Medikation sei unverhältnismässig.

Im vorliegenden Fall musste ein erster unbegleiteter Ausschaffungsversuch abgebrochen werden, weil der Gesuchsgegner seine Medikamente nicht ordnungsgemäss zu sich genommen hatte. Hierauf organisierte das MIKA für den Gesuchsgegner eine Unterstützung durch die Spitex und das Spital R.. Nachdem der Gesuchsgegner jedoch nachweislich weder mit der Spitex noch mit dem Spital R. kooperierte als es darum ging, den richtigen Umgang mit

der Diabetes-Erkrankung zu erlernen, erscheint fraglich, welches andere Mittel den Gesuchsgegner dazu verhalten würde, seine Medikation so einzunehmen, dass er am Tag der Ausschaffung flugtauglich ist. Eine mildere Massnahme zur Sicherstellung des Vollzugs der Wegweisung ist damit nicht ersichtlich bzw. muss als bereits gescheitert bezeichnet werden. (...)

6.

Gemäss Art. 80 Abs. 4 AuG hat der Richter bei der Überprüfung des Entscheids über die Anordnung, Fortsetzung und Aufhebung der Haft unter anderem auch die Umstände des Haftvollzugs zu berücksichtigen.

Dazu gehört insbesondere die medizinische Versorgung der Inhaftierten. Dieser ist bei bekannten und vor allem bei gravierenden gesundheitlichen Problemen von Beginn an bzw. bereits im Zusammenhang mit der Festnahme Rechnung zu tragen. Eine freiheitsentziehende Massnahme ist für einen kranken Insassen um ein Vielfaches einschneidender als für eine gesunde Person. Der gesundheitlich beeinträchtigte Inhaftierte muss und darf sich jederzeit darauf verlassen können, dass er die notwendigen Medikamente erhält, wobei dem Gefängnispersonal eine erhöhte Verantwortung zukommt. Diese Verantwortung allein dem Gefängnispersonal aufzubürden, geht jedoch nicht an. Vielmehr ist es insbesondere bei der erstmaligen Inhaftierung eines bekanntermassen gesundheitlich angeschlagenen Inhaftierten hinsichtlich der zu treffenden medizinischen Vorkehrungen Aufgabe der haftanordnenden Behörde, sämtliche notwendigen Abklärungen zu treffen und der Haftanstalt klare Anweisungen betreffend die medizinische Versorgung des Inhaftierten zu übermitteln.

Das MIKA hat von der Diabetes-Erkrankung des Gesuchsgegners gewusst und ihn zur Prüfung der Hafterstehungsfähigkeit dem Amtsarzt zugeführt. Nach der medizinischen Abklärung bestätigte der Amtsarzt die Hafterstehungsfähigkeit des Gesuchsgegners trotz Diabetes-Erkrankung mit dem Hinweis auf die Betreuung durch die Spitex und erteilte den Auftrag, die Spitex habe "allabendlich" für eine korrekte Medikation zu sorgen und insbesondere die adäquate Applikation von Insulin sicherzustellen. Die exakte Medikation wurde in einem separaten Dokument festgehalten. Hierauf wurde der

Gesuchsgegner in die Ausschaffungshaft überführt. Eine weitere Rücksprache des MIKA oder des Gefängnispersonals mit dem Amtsarzt erfolgte offenbar nicht.

Gemäss Aussage des Gesuchsgegners anlässlich der heutigen Verhandlung erhielt er seit seiner Inhaftierung, d.h. seit dem 10. April 2014, 14.30 Uhr, keine Insulinspritze. Zudem wurde ihm weder gestattet, seinen Zuckerwert zu bestimmen, noch sich selbst Insulin zu spritzen, obschon er sich regelmässig am Abend Insulin spritzen müsse. Die hierauf durchgeführte Befragung des Leiters des Ausschaffungszentrums Aarau ergab, dass der diensthabende Mitarbeiter mit dem Gesuchsgegner am Abend des 10. Aprils 2014 über die Medikamentenabgabe gesprochen und der Gesuchsgegner das Medikamentenabgabeprotokoll unterzeichnet habe. Dem Protokoll ist zwar zu entnehmen, dass geplant war, dem Gesuchsgegner um 20.00 Uhr durch die Spitex Insulin zu verabreichen. Dies unterblieb jedoch offensichtlich. Auf dem Protokoll wurde vielmehr vermerkt, die Insulinabgabe sei durch den Amtsarzt erfolgt. Nachdem den Akten kein Hinweis zu entnehmen ist, dass der Amtsarzt effektiv Insulin verabreicht hatte und dies auch höchst unwahrscheinlich ist, da Insulin üblicherweise zu genau bestimmten Zeiten einzunehmen ist, und der Amtsarzt die Insulinabgabe durch die Spitex sogar schriftlich verordnet hatte und zudem auch kein Hinweis dafür vorliegt, dass das Gefängnispersonal mit dem Amtsarzt Rücksprache genommen hatte, wurde der Vermerk durch den Journalführer offenbar aufgrund des mit dem Gesuchsgegner geführten Gesprächs über die Medikamentenabgabe angefügt. Anlässlich der heutigen Verhandlung wurde der Leiter des Ausschaffungszentrums aufgefordert, das Gespräch nachzustellen und sich mit dem Gesuchsgegner über die Medikamentenabgabe zu unterhalten. Nachdem sich der Leiter des Ausschaffungszentrums zunächst weigerte, der Aufforderung nachzukommen, zeigte sich rasch, dass eine Verständigung mit dem Gesuchsgegner auf Englisch gar nicht möglich ist.

Damit steht fest, dass das MIKA seiner Pflicht, vor der Inhaftierung die medizinisch notwendigen Abklärungen zu tätigen und dem Gefängnispersonal zukommen zu lassen, nachgekommen ist. Obschon das Ausschaffungszentrum über das Aufbieten der Spitex und

die notwendige Medikamentenabgabe schriftlich orientiert worden war, unterblieb die Medikamentenabgabe am Abend des 10. April 2014 und wurde die Spitex offenbar erst auf den 11. April 2014 aufgeboten. Dies ist nicht akzeptabel, weshalb der Gesuchsgegner mangels hinreichender medizinischer Versorgung unverzüglich aus der Ausschaffungshaft zu entlassen ist.

Anzumerken bleibt, dass es in Fällen wie dem Vorliegenden dem Gefängnispersonal nicht frei steht, nach eigenem Gutdünken über eine Medikamentenabgabe zu entscheiden und es höchst fahrlässig ist, gestützt auf Aussagen eines Inhaftierten, mit dem man sich offensichtlich nur bruchstückhaft und damit nur unzureichend unterhalten kann, eine verordnete Medikation auszusetzen. Kann kein Dolmetscher beigezogen werden, der für eine klare Verständigung mit dem Betroffenen sorgt, ist auf jeden Fall mit dem zuständigen Arzt Rücksprache zu nehmen.

**15 Ausschaffungshaft; Verhältnismässigkeit; Anordnung einer Ausschaffungshaft gegenüber Minderjährigen**

- Auch wenn sich ein Betroffener anfänglich weigert, pflichtgemäss auszureisen, darf nicht jede nachträglich geäusserte Bereitschaft zur Ausreise als Schutzbehauptung qualifiziert werden (Erw. 5.3.3. f.).
- Grundsätzlich ist die Inhaftierung eines Minderjährigen zwecks Ausschaffung in einer Haftanstalt zusammen mit Erwachsenen zulässig. Dem Alter des betroffenen Minderjährigen ist durch Organisation einer altersgerechten Betreuung Rechnung zu tragen. Ist dies nicht möglich, wäre die Haftdauer zu verkürzen oder auf die Anordnung einer Haft zu verzichten (Erw. 6.).

Aus dem Entscheid des Einzelrichters des Verwaltungsgerichts, 2. Kammer, vom 6. Mai 2014 in Sachen Amt für Migration und Integration gegen A. (WPR.2014.84).