

Die Rolle von Ärzt*innen im Abschiebeprozess

Maßnahmen bei Abschiebungen widersprechen der ärztlichen Berufsordnung

Ärzt*innen unterliegen in ihrer beruflichen Tätigkeit der ärztlichen Berufsordnung und dem ärztlichen Gelöb- nis der Weltärztebund-Deklaration von Genf (2017). Hier heißt es unter anderem: „Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staats- angehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung, soziale Stellung oder jegliche andere Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“ „Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.“

In den Berufsordnungen der Landesärztekammern werden diese Grundsätze und die Sanktionen bei Nichteinhaltung weiter ausgeführt. Einige für die Praxis sehr wichtige Formu- lierungen betreffen die Gewissenhaftigkeit (Berufsordnung der LÄKH): „Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissen- haft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung ent- gegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten.“ „Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfor- dert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkennt- nisse.“ Diese Grundsätze gelten für alle Ärzt*innen, da sie alle Pflichtmitglieder einer Ärztekammer sind.

In den Heilberufsgesetzen der Bundesländer werden allerdings beamtete Ärzt*innen von den Sanktionen der ärztlichen Berufs- gerichte ausgenommen, da sie dem Berufsrecht ihres „Diensther- ren“ unterliegen. Lediglich in Hessen wurde 2004 dieser Passus des Heilberufsgesetzes gestrichen. Dieser Anachronismus setzt beamtete Ärzt*innen unter einen unverantwortlichen Druck, da sie die Forderungen ihrer Berufsordnung nur durch große Stand- haftigkeit einhalten können und Loyalitätskonflikte aushalten müssen. Ich werde auf diesen Anachronismus noch zurückkom- men, da er für die Abschiebungspolitik der letzten Jahre ganz wes- sentlich ist.

Gutachten und Stellungnahmen

Eine besondere Rolle spielen Ärzt*innen bei Gutachten und hier vor allem den sogenannten Flugreisetauglichkeitsbescheinigun- gen. Diese ursprünglich v. a. von der Bundespolizei betriebene und verteidigte Maßnahme sollte deren Beamt*innen davor schützen, Kranke abzuschieben und war der Tatsache geschuldet, dass zwi- schen Asylverfahren und Abschiebung ein oft sehr langer Zeitraum liegt. Selbst wenn, was keineswegs immer der Fall ist, im Asylver- fahren der Gesundheitszustand erfasst worden wäre, sei dies für die aktuelle Situation nicht mehr brauchbar, so die Begründung.

Von ärztlicher Seite wurde die Flugreisetauglichkeitsuntersuchung deshalb auch nie grundsätzlich in Frage gestellt, vielmehr immer wieder der Versuch kritisiert, diese Untersuchung auf vordergrün- dige Erfassung somatischer Flugreisehindernisse zu reduzieren. Im Mittelpunkt ärztlicher Kritik standen hierbei die Traumata der Betroffenen von Flucht und Vertreibung, Vergewaltigungen und Kriegserlebnissen, deren Bedeutung in den meisten Asylverfah- ren zu kurz kommt. Diese können, wie wir aus den Forschungen über Traumata inzwischen wissen, jederzeit wieder aufbrechen, vor allem wenn sie durch Ängste bei der Abschiebung und Ängste vor einer Rückkehr ins Land ihrer Peiniger aktualisiert werden. Die immer heftiger werdende Diskussion zwischen Politik und Ärzt*innenschaft führte 2009 zu einer Diskussionsrunde, die von der Innenministerkonferenz und der Bundesärztekammer verein-



ERSTAUFNAHME VON GEFLÜCHTETEN IN EINER EHEMALIGEN FABRIKHALLE IN ERGENZINGEN (2015)

bart worden war. In den teilweise sehr heftig geführten Gesprächen zwischen den Ländervertreter*innen und Ärzt*innen der Bundesärztekammer kam es letztlich zu einer Vereinbarung, dem sogenannten „Informations- und Kriterienkatalog zur ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen“. Auch wenn es ein Kompromisspapier war, waren die wesentlichen ärztlichen Kriterien für eine verantwortliche Untersuchung – Zeit, Dolmetscher, Vorlage der ärztlichen Vorgeschichte – enthalten und wurden allen Ländern zugestellt. Auch die Bundesärztekammer hat sich bemüht, das Papier zu verbreiten.

In der Praxis hat sich jedoch nicht viel bewegt. Denn es zeichnete sich schon längere Zeit ab, dass es starke Kräfte im Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und bei der Bundespolizei gibt, denen die jahrelangen Anstrengungen der Landesärztekammern für medizinisch korrekte Begutachtungen ausreisepflichtiger Personen ein Dorn im Auge sind. Bereits 2021 behauptete der damalige Bundesinnenminister Thomas de Maizière mit erwiesenermaßen falschen Statistiken, „medizinische Abschiebehindernisse seien zum Teil frei erfunden“. Weiterhin soll in einer Liste vom Innenministerium festgelegt werden, welche Ärzt*innen Atteste ausstellen dürfen. Ich denke, dass dies nicht hinzunehmende Angriffe auf die Ärzt*innenschaft sind, zumal deren Anstrengungen für die Qualifizierung von Ärzt*innen bei schwer traumatisierten Menschen und die entsprechenden Gutachter-Listen bei den Landesärztekammern seit Jahren von den Verantwortlichen in Bund und Ländern ignoriert werden.

Für alle Patient*innen geltende medizinische Standards zu bestimmen, ist Sache der Ärzt*innenschaft; sie dürfen nicht nach tagespolitischer Opportunität von Regierungsbeamt*innen festgelegt werden. Aussagen von 2017 aus dem Kanzleramt, die der Bundesinnenministerkonferenz vorgelegt wurden, weisen allerdings darauf hin, dass man nicht gewillt ist, ärztliche Kritik und vor allem die Konsequenzen, die Ärzt*innen aus ihrem ethischen Grundverständnis ziehen, ernstzunehmen: Hier wird unumwun-

den geraten, „auf gesundheitliche Probleme weniger Rücksicht“ zu nehmen und „möglichst zu verhindern, dass Abschiebungen wegen ärztlicher Einwände nicht klappen.“

Damit sich das auch umsetzen lässt, fordern die Länder konsequenterweise, „mehr Amtsärzte und vergleichbar geeignetes Personal“ einzusetzen. „Amtsärzte und vergleichbares Personal“, das sind Ärzt*innen, auf die der Arbeitgeber gesetzlich sanktionierten Druck ausüben kann, z. B. auch ärztlich-ethische Grundsätze bzw. ihre Berufsordnung straffrei zu missachten. Diese Aushöhlung ärztlicher Ethik darf nicht hingenommen werden. Die zahllosen angenommenen Anträge auf Ärztetagen der letzten Jahre für eine humanere Praxis im Abschiebeprozess zeigen, dass die Ärzt*innenschaft nicht bereit ist, grundsätzliche Prinzipien ärztlichen Handelns aufzugeben. In der Zukunft wird es darauf ankommen, ein Auseinanderdividieren von beamteten und nichtbeamteten Ärzt*innen zu verhindern. Hier ist die gesamte Ärzt*innenschaft gefordert, die beamteten Kolleg*innen nicht im Stich zu lassen. Ein Schritt dazu kann die Veränderung der Heilberufsgesetze der Länder sein, alle Ärzt*innen entsprechend der hessischen Regelung dem Berufsrecht der Kammern zu unterstellen. Denn die Berufsordnungen der Landesärztekammern und ihre Berufsgerichte sind nicht nur dazu da, ärztliches Fehlverhalten zu sanktionieren. Sie sind auch ein starker Schutz für alle Ärzt*innen vor berufs fremden Eingriffen in die ärztliche Ethik. Deshalb müssen die Berufsordnungen für alle Ärzt*innen ohne Ausnahme gelten.

Mitwirkung von Ärzt*innen im Abschiebevollzug

Leider hat sich im Verlauf der Jahre und der Erfahrung mit Ärzt*innen bei den Abschiebebehörden die Unsitte verbreitet, sich einen Stamm von Ärzten (von Ärztinnen weiß ich nichts) zu halten, der nicht nur schnelle und unkomplizierte Gutachten macht, sondern das Geschäft auch auf Reisebegleitung ausgedehnt hat. Diese fahrenden Gesellen sind für die föderal organisierten Ärztekammern schwer zu fassen. Mindestens zwei Journalisten renommierter



Foto: © Shutterstock

Zeitungen haben nach Monaten erfolglos aufgegeben, weiter zu recherchieren. (...) Darüber hinaus leisten Behörden, die den oder die für das Krankheitsbild des Betroffenen nicht qualifizierten Arzt oder nicht qualifizierte Ärztin mit Begutachtung beauftragen, Vorschub für eine Verletzung der Berufsordnung durch den Arzt oder die Ärztin (Verletzung der Sorgfaltspflicht). Die Bundesärztekammer und viele Landesärztekammern haben Curricula zur Weiterbildung für Ärzt*innen für Posttraumatische Belastungsstörungen durchgeführt. Die Ärzt*innen auf diesen Listen wurden so gut wie nie von den Behörden angefordert.

Abschiebungen aus stationärer Behandlung

Mit Abschiebungen direkt aus dem Krankenhaus haben wir in Deutschland eine traurige lange Geschichte. Bereits 2004 wurde in Frankfurt eine tunesische suizid-gefährdete Patientin ohne Gegenwehr der Chefärztin aus der Psychiatrie abgeholt und sofort abgeschoben. Der breite mediale Protest führte zu einer Diskussionsrunde mit Vertreter*innen von Parteien, Kirchen und Ärzt*innen. Die daraus entstandene Dokumentation hat leider bis heute nichts von ihrer Aktualität eingebüßt.

Eine besonders infame Abschiebung erfolgte 2018 bei einem psychiatrischen Patienten der Universitätsklinik Gießen. Er wurde unter einem bürokratischen Vorwand ins Ausländeramt bestellt, dort wurde dann von einem Amtsarzt eine Flugreisetauglichkeitsuntersuchung durchgeführt und der Patient abgeschoben. Eine Rückfrage bei den behandelnden Psychiater*innen erfolgte nicht. Das Verfahren gegen den Amtsarzt beim Berufsgericht der Landesärztekammer ist noch nicht abgeschlossen.

2019 wurde einer psychisch erkrankten Patientin in der psychiatrischen Klinik in Bad Soden Ausgang zum Wäschetausch zu Hause gewährt. Bei ihrer Rückkehr wurde sie festgenommen und inhaftiert. Die Intervention der Klinik war erfolgreich, die

Patientin wurde nicht abgeschoben. Der Arzt, der begutachtet hatte, dass die Frau nach Inhaftierung in Gewahrsam bleiben durfte, hatte sich vorher nicht bei der Klinik über den Krankheitszustand der Patientin informiert. Somit musste die Landesärztekammer gegen ihn ermitteln. Das zuständige Regierungspräsidium verweigerte die Herausgabe des Namens unter Berufung auf das Hessische Verwaltungsverfahrensgesetz „wegen ernstlicher Gefährdung der eigenen Aufgaben“. Die Antwort auf den Widerspruch der Kammer dagegen beim Hessischen Sozialministerium steht aus.

Dieses Verhalten ist sinnbildlich für den Widerstreit zwischen den Auffassungen des Staates und der Ärzt*innenschaft. Denn wenn die Tätigkeit des Arztes oder der Ärztin im Einklang mit den auch international gültigen Standards ethischen Verhaltens stünde, hätte er von der Ärztekammer nichts zu befürchten. Offensichtlich gefährdet also die Einhaltung der Berufsordnung von Ärzt*innen ernstlich die vom Regierungspräsidium für notwendig erachteten Maßnahmen und Verhaltensweisen bei Abschiebungen.

Originalversion mit Quellen im Report „Gesundheitliche Folgen von Abschiebung“ auf S.47ff: ippnw.de/bit/abschiebung



Bestellung des Reports für 10,- Euro unter: shop.ippnw.de



Dr. Ernst Girth ist Menschenrechts- und Rassismusbeauftragter der Landesärztekammer Hessen.