

## **Menschenrechte/Asylbewerber**

### **1. Abschiebung ist kein flugmedizinisches Problem - Sicherung ethischmedizinischer Standards**

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache VI - 09) fasst der 111. Deutsche Ärztetag folgende Entschließung:

Die Innenministerkonferenz diskutiert z. Z. die Bildung eines Pools von „Ärzten für Flugmedizin“ um die Flugtauglichkeit abzuschiebender Personen feststellen zu lassen. Sie verspricht sich davon eine „Verbesserung“ des Abschiebeverfahrens.

Der 111. Deutsche Ärztetag stellt fest:

- Nicht die allein flugmedizinische Begutachtung oder Betreuung des Einzelnen ist das Entscheidende, sondern die qualifizierte Betreuung von Menschen, die sich mit der Abschiebung in einer schweren Ausnahmesituation befinden.
- Wenn zielstaatsbezogene Abschiebungshindernisse (z. B. eine bestimmte Krankheit kann im Rückführungsland nicht behandelt werden) oder inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse (z. B. das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung führt zu Suizidgefahr) vorliegen, müssen diese in die Beurteilung einfließen. Die Frage, ob der Abzuschiebende im engsten Sinne flugtauglich ist, greift zu kurz.

Für diese Situation wurde 2004 ein Informations- und Kriterienkatalog von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Ländervertretern und Vertretern der Bundesärztekammer zu Fragen der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen erstellt. Diesem Katalog ist zu folgen.

Seitens der Bundesärztekammer wurde das Curriculum „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ entwickelt. Mehrere Landesärztekammern haben entsprechende Fortbildungen angeboten und Ärztinnen und Ärzte geschult. Die Ausländerbehörden sind aufgerufen, sich an dementsprechend qualifizierte Ärzte bzw. an Ärzte und Psychotherapeuten zu wenden, die diese Menschen behandelt haben.

### **2. Flugreisetauglichkeit**

Auf Antrag von Herrn Prof. Dr. Dr. habil. Dietrich, Herrn Prof. Dr. med. Kahlke und Herrn Dr. med. Pickerodt (Drucksache VI - 79) fasst der 111. Deutsche Ärztetag folgende Entschließung:

Für die Beurteilung von Flugreisetauglichkeit dürfen ausschließlich speziell qualifizierte Ärzte beauftragt werden. Der 111. Deutsche Ärztetag fordert die Innenminister der Länder auf, den mit der Bundesärztekammer erarbeiteten und im Dezember 2004 verabschiedeten Informations- und Kriterienkatalog einzuführen und der Ärzteschaft zur Kenntnis zu geben.

Der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm fordert die zuständigen Landesärztekammern auf, berufsrechtlich gegen Ärzte vorzugehen, die die einschlägigen Resolutionen der Ärzteschaft und die ethischen Grundsätze ärztlichen Handelns verletzen.

Hintergrundinformation:

Abgelehnte Asylbewerber werden in der Regel gegen ihren Willen per Flug abgeschoben. Wenn sie dann ein ärztliches Attest vorlegen, in dem ihre Flugreisetauglichkeit bestritten wird, fordern die Behörden ein weiteres Gutachten an. Nach Auffassung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Rückführung („AG Rück“) verhindert dieses Verfahren zu oft eine schnelle Abschiebung und es ist zu teuer. 2007 seien 663 Menschen abgeschoben worden, die Hälfte aller Verfahren sei gescheitert, je Abschiebung entstünden Kosten in Höhe von 1.400 Euro. Um diese Kosten zu senken und die Abschiebungen zu erleichtern, hat jetzt die „AG Rück“ gefordert, Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin mit der Begutachtung zu betrauen. Deren Namen sollen geheim bleiben. Flugmediziner sind Mediziner mit einer

Zusatzausbildung aus unterschiedlichen Fachgebieten. Sie haben fliegendes Personal auf Fliegertauglichkeit hin zu untersuchen. Das ist aber etwas grundsätzlich anderes als die Feststellung der Flugreisetauglichkeit von „Abschüblingen“.

Auftrag für eine medizinische Einschätzung bei „Abschüblingen“ ist eine psychische Traumatisierung, ein Posttraumatisches Belastungssyndrom, ggf. auch Suizidalität als Folge von Folter, Flucht oder Vertreibung. Nach ärztlich-ethischem Verständnis ist vor einer Abschiebung neben der Flugreisefähigkeit und der Berücksichtigung aller relevanten Krankheitsbilder vor allem die konkrete Gefahr einer Reaktualisierung/Retraumatisierung im Sinne einer erheblichen Gesundheitsverschlechterung zu berücksichtigen. Dies zu beurteilen erfordert erfahrene ärztliche, ggf. psychologisch-psychotherapeutische Sachverständige. Flugmediziner sind dazu ungeeignet. Die Bundesärztekammer (BÄK) verabschiedete im Januar 2005 ein Fortbildungscurriculum zur „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“. Ein von einer AG der BÄK mit Vertretern der Innenministerkonferenz erarbeiteter Informations- und Kriterienkatalog wurde im Dezember 2004 durch das Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen als Erlass heraus gegeben. Die nachfolgende Innenministerkonferenz beschloss jedoch, diesen überarbeiteten Informations- und Kriterienkatalog in allen Bundesländern nicht umzusetzen. Er war offensichtlich politisch unerwünscht.

Die verschärfte Einbindung von Ärzten in ordnungs- und polizeirechtliche Maßnahmen halten wir für eine gefährliche Entwicklung. Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin, die das Vertrauen der Behörden genießen, nicht aber das der Patienten, sollen ihre Qualifikation missbräuchlich verwenden. Den Verantwortlichen ist die ethische Problematik offenbar bewusst, denn die Öffentlichkeit soll ausgeschlossen werden, die Namen der Ärzte sollen geheimbleiben.

Ärzte haben im Vergleich zu anderen Berufen besonders große Nähe zu den ihnen anvertrauten Menschen und genießen hohes Vertrauen. Die Patientinnen und Patienten vertrauen ihnen in der Erwartung umfassender Verschwiegenheit Intimstes an. Diese Konstellation bedeutet Macht und damit auch das Risiko des Machtmissbrauchs. Nicht nur durch Ärztinnen und Ärzte selbst sind Patienten gefährdet. Die Bedrohung kommt auch von staatlichen und anderen Institutionen, die zur Erreichung ihrer Ziele Ärztinnen und Ärzte zum Missbrauch ihrer Macht verleiten.

Die Erkenntnis über diese Zusammenhänge hat schon vor mehr als 2000 Jahren Eingang in den so genannten Hippokratischen Eid gefunden mit der Kernaussage:

Nihil nocere – niemals Schaden zufügen. Seit jeher wurde dieses Prinzip nicht nur als Mahnung oder Richtschnur für ärztliches Handeln, sondern als bindende Verpflichtung im Sinne eines Eides verstanden.

Die oben genannten Beispiele aus Deutschland sind ein Indiz dafür, wie gefährlich eine unkritische ärztliche Haltung für die Patienten sein kann. Auch wenn diese Beispiele in Ausmaß und Qualität bei weitem die Menschenrechtsverletzungen bei Folter und Todesstrafe nicht erreichen, so handelt es sich doch um Verletzungen der Berufsordnungen und der Deklarationen des Weltärztebundes.

### **3. Ärztlich-ethische Belange im Kontakt mit Flüchtlingen/Asylbewerbern**

Auf Antrag von Herrn Prof. Dr. Dr. habil. Dietrich (Drucksache VI - 78) fasst der 111. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der Deutsche Ärztetag fordert die Landesärztekammern sowie die Ärztinnen und Ärzte auf, dafür Sorge zu tragen, dass die ärztlich-ethischen Belange und die Deklaration von Genf im Kontakt mit Flüchtlingen gewahrt werden.

Hintergrundinformation:

Zunehmend sind die Menschenrechte von Flüchtlingen/Asylbewerbern als Patientinnen und Patienten in Gefahr, wenn Ärzte vermehrt in ordnungs- und polizeirechtliche Maßnahmen eingebunden werden.

- Es ist bekannt, dass Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin ihre Dienste zur Verfügung stellen, um im Auftrag von Ausländerbehörden bei Flüchtlingen, die

ausgewiesen werden sollen, Reisefähigkeit zu bescheinigen und diese ggf. auch auf dem Flug in die Herkunftsländer zu begleiten. Es handelt sich dabei um kranke und in Behandlung stehende Patientinnen und Patienten, bei denen eine Traumatisierung im Raum steht und die durch Krankenhausberichte und ärztlich/psychologisch/psychotherapeutische Stellungnahmen belegt sind.- Auch bei Flüchtlingen/Asylbewerbern, denen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) nur eingeschränkte Leistungen zustehen, versagen Ärzte im Auftrag von Sozialämtern Patienten manchmal dringend erforderliche Behandlungen und Operationen, so dass die Krankheiten zu Chronifizierung und Sekundärkrankheiten, zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität und zu Schmerzzuständen führen (z. B. defekte und nicht mehr passende Unterschenkelprothese).

-

- Bei der Altersfestlegung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (UMF) lassen sich Ärzte einbinden in Altersfeststellungen, die durch die Behörden erfragt werden. Dabei sind die Festlegungen und damit die Asylverfahrensfähigkeit auf das Alter von 16 Jahren willkürlich, zumal bei dem so bestimmten Alter durch die Rechtsmediziner eine Abweichung von +/- 2 Jahren beschrieben wird. Die körperliche Untersuchung, Inaugenscheinnahme und Nacktfotos bei diesen Kindern und Jugendlichen durch ein Gremium von mehreren Ärzten, Zahnarzt und Fotografen kommt einer Körperverletzung und einer psychischen Schädigung gleich. Zusätzlich geht eine solche Altersfestlegung an der Schutzbedürftigkeit und an möglichen Traumafolgestörungen des Kindes/Jugendlichen vorbei. Die erforderliche psychiatrisch/psychotherapeutische Untersuchung wird so verhindert. Es kann sich um junge Menschen handeln, ggf. um ehemalige Kindersoldaten, die in ihrer Kindheit und auf der Flucht schwerste Gewalterfahrungen und Verluste erlitten haben und deren kindgerechte Entwicklung verhindert wurde.

-

Weltärztebund

DEKLARATION VON GENÈVE

Verabschiedet von der 2. Generalversammlung des Weltärztebundes,

Genève, Schweiz, September 1948

und revidiert von der

22. Generalversammlung des Weltärztebundes

Sydney, Australien, August 1968

und revidiert von der

35. Generalversammlung des Weltärztebundes

in Venedig, Italien, Oktober 1983

- 100 -

und revidiert von der

46. Generalversammlung des Weltärztebundes

Stockholm, Schweden, September 1994

GELÖBNISS

Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Lehrern die schuldige Achtung und Dankbarkeit erweisen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten.

Meine Kolleginnen und Kollegen sollen meine Schwestern und Brüder sein.

Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinem Patienten gegenüber nicht beeinflussen lassen durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung oder soziale Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen  
und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den  
Geboten der Menschlichkeit anwenden.  
Dies alles verspreche ich feierlich, frei und auf meine Ehre.