

# Zwischen Ethik und Staatsgewalt

## Ernst Girth über die Rolle der Ärzt\*innen im Abschiebeprozess

### ■ Berufsethische Grundlagen

Ärzt\*innen unterliegen in ihrer beruflichen Tätigkeit der ärztlichen Berufsordnung und dem ärztlichen Gelöbnis der Weltärztebund Deklaration von Genf (revidierte Fassung von 2017, 68. Generalversammlung des Weltärztebundes, Chicago, USA). Hier heißt es u.a.: »Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer 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 ihre Sanktionen bei Nichteinhaltung weiter ausgeführt.

Einige für die Praxis sehr wichtige Formulierungen betreffen die Gewissenhaftigkeit (Berufsordnung der Landesärztekammer Hessen, LÄKH): »Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten.« »Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.«

Diese Grundsätze gelten grundsätzlich 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 Berufsgerichte ausgenommen, da sie dem Berufsrecht ihres »Dienstherren« unterliegen. Lediglich in Hessen wurde 2004 dieser Passus des Heilberufsgesetzes gestrichen. Im Rest des Landes setzt dieser Anachronismus beamtete Ärzt\*innen unter einen unverantwortlichen Druck, da sie die Forderungen ihrer Berufsordnung nur durch große Standhaftigkeit einhalten können und Loyalitätskonflikte aushalten müssen. Ich werde auf diesen Anachronismus noch zurückkommen, da er für die Abschiebungspolitik der letzten Jahre ganz wesentlich ist.

### ■ Gutachten und Stellungnahmen (v.a. Reisefähigkeit)

Eine besondere Rolle spielen Ärzt\*innen bei Gutachten und hier vor allem den so genannten Flugreise-Tauglichkeitsbescheinigungen. Diese ursprünglich vor allem von der Bundespolizei betriebene und verteidigte Maßnahme sollte deren Beamt\*innen davor schützen, Kranke abzuschieben, und war der Tatsache geschuldet, dass zwischen Asylverfahren und

Abschiebung ein oft sehr langer Zeitraum liegt. Selbst wenn, was keineswegs immer der Fall ist, im Asylverfahren 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 vordergründige 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 Asylverfahren zu kurz kommen und die, wie wir aus den Forschungen über Traumata inzwischen wissen, jederzeit wieder aufbrechen können, 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 Ärzteschaft führte 2009 zu einer Diskussionsrunde, die von der Innenministerkonferenz und der *Bundesärztekammer* (BÄK) vereinbart worden war. In den teilweise sehr heftig geführten Gesprächen zwischen den Ländervertretern und Ärzt\*innen der Bundesärztekammer kam es letztlich zu einer Vereinbarung, dem so genannten »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\*in, Vorlage der ärztlichen Vorgeschichte – enthalten und wurden allen Ländern zugestellt. Auch die BÄK 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* (BAMF) und bei der Bundespolizei gibt, denen die jahrelangen Anstrengungen der Landesärztekammern für medizinisch korrekte Begutachtungen ausreisepflichtiger Personen ein Dorn im Auge sind. Ich denke, dass der bereits 2016 von Innenminister Thomas de Maizière mit erwiesenermaßen falschen Statistiken verbreitete Satz: »Medizinische Abschiebehindernisse seien zum Teil frei erfunden«, und dass in einer Liste vom Innenministerium festgelegt werden soll, welche Ärzt\*innen Atteste ausstellen dürfen, ein nicht hinzunehmender Angriff auf die Ärzteschaft ist.<sup>1</sup> Zumal deren Anstrengungen für die Qualifizierung von Ärzt\*innen bei schwer traumatisierten Menschen und die entsprechenden Gutachterlisten bei den LÄK seit Jahren von den Verantwortlichen in Bund und Ländern ignoriert werden.

Für alle Patient\*innen geltende medizinische Standards zu bestimmen ist Sache der Ärzteschaft und darf 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, ernst zu nehmen: Hier wird unumwunden 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.<sup>2</sup> »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 für eine humanere Praxis im Abschiebeprozess auf Ärztetagen der letzten Jahre zeigen, dass die Ärzteschaft nicht bereit ist, grundsätzliche Prinzipien ärztlichen Handelns aufzugeben. In Zukunft wird es darauf ankommen, ein Auseinanderdividieren von beamteten und nicht-beamteten Ärzt\*innen zu verhindern. Hier ist die gesamte Ärzteschaft 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 schlechten (aus meiner Sicht guten!) 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 Zeitungen haben nach Monaten erfolglos aufgegeben, weiter zu recherchieren. Das Abschotten gelingt diesen Ärzten wohl sehr gut, vor allem da auch ihre amtlichen Unterstützer\*innen kräftig mithelfen.

Darüber hinaus leisten Behörden, die die für das Krankheitsbild des Betroffenen nicht qualifizierten Arzt/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 eine traurige lange Geschichte. Bereits 2004 wurde in Frankfurt eine tunesische Suizid-Patientin ohne Gegenwehr der Chefärztin direkt aus der Psychiatrie abgeholt und sofort abgeschoben. Der breite mediale Protest führte zu einer Diskussionsrunde mit Vertreter\*innen von Parteien, Kirchen und Ärzteschaft. Die daraus entstandene Dokumentation (Abschiebung kranker Flüchtlinge und ethische Verantwortung, Diakonie HESSEN) hat leider bis heute nichts von ihrer Aktualität eingebüßt. Eine besonders infame Abschiebung erfolgte 2018 bei einem psychisch Kranken der Universität Gießen. Er wurde unter einem bürokratischen Vorwand ins Ausländeramt bestellt, es wurde dann dort von einem Amtsarzt eine Flugreisetauglichkeitsuntersuchung durchgeführt und er wurde abgeschoben. Eine Rückfrage bei den behandelnden Psychiatern erfolgte nicht. Das Verfahren gegen den

EIN FREUND, DER MIR MIT GELD ÜBER  
DIE RUNDEN HALF, SAGTE, ES SEI  
VIELLEICHT BESSER, ICH GEHE.

ICH HATTE SYRIEN NIE ZUVOR  
VERLASSEN.



ABER ES GAB KEINE ANDERE LÖSUNG.

Amtsarzt beim Berufsgericht der Landesärztekammer ist noch nicht abgeschlossen.

2019 wurde einer psychisch Kranken der Psychiatrie 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 in Gewahrsam bleiben durfte, hatte sich vorher nicht bei der Klinik informiert über den Krankheitszustand der Patientin. 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 steht sinnbildlich für den Widerstreit zwischen den Auffassungen des Staates und der Ärzteschaft. Denn wenn die Tätigkeit des Arztes 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.

Ich erspare mir, weitere leider existierende Fälle aus nicht-psychiatrischen Kliniken zu schildern. Es wird auch so deutlich, dass der Widerstand großer Teile der Ärzteschaft gegen eine Bürokratie, die ziemlich reibungslos die Vorgaben einer immer rücksichtsloseren Abschiebepolitik durchsetzt, großes Durchhaltevermögen erfordert. Und auch Mut für die Kolleginnen und Kollegen vor Ort, denn auch wer sich an die Richtlinien der Berufsordnung hält, ist nicht vor Strafe geschützt.

### ■ **Ärztliches Handeln im Spannungsfeld zwischen Gesetzen, Berufsordnung, medizinischer Ethik und Menschenrechten**

Die Rolle von Ärzt\*innen bei Abschiebung ist vielfältig. Neben ehrenamtlichen Tätigkeiten in Menschenrechtsorganisationen, Abschiebebeobachtungen an Flughäfen und Menschenrechts-

beauftragten der Landesärztekammern sind es vor allem Ärzt\*innen, die Gutachten oder Atteste ausstellen, Flugreisefähigkeitsbescheinigungen ausstellen oder Abschiebebegleitungen machen. Der größte Teil davon tut dies aus Sorge um die körperliche und seelische Gesundheit der Betroffenen vor, während und nach der Abschiebung und der Einhaltung menschenrechtlicher Standards, die der medizinischen Ethik und den Geboten der Berufsordnung entsprechen. Diese Standards einzuhalten ohne gesetzliche Vorgaben zu verletzen, ist in der Praxis oft eine mühsame Gratwanderung. Amtsärzt\*innen, die dem Beamtenrecht unterliegen, haben es in dieser Hinsicht besonders schwer. Nichtbeamtete Ärzt\*innen können sich z.B. einem Begutachtungsauftrag jederzeit entziehen.

Ärztetag und Ärztefunktionäre haben sich in den letzten Jahren immer sehr eindeutig positioniert. So im Ausschuss für Menschenrechte 2012: Wie Dr. Ulrich Clever, Menschenrechtsbeauftragter der Bundesärztekammer und ehemaliger Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, betonte, müssen Ärzt\*innen laut dem Genfer Gelöbnis ohne Ansehen der Person behandeln und beurteilen. Flugreiseuntersuchungen hätten eine »schwache Basis«, wenn sie sich nur darum drehten, ob eine Person mehrere Stunden in einem Flugzeug verbringen könne.<sup>3</sup>

2017 warnt der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, vor der Instrumentalisierung von Ärzt\*innen: »Sie sind ihrem Gewissen und den Patienten verpflichtet und dürfen die Interessen des Patienten nicht Interessen Dritter unterordnen oder fachfremden Anordnungen Folge leisten.« Abschiebungen stellten eine große Belastung speziell für körperlich oder seelisch Kranke dar. Schon 1996 habe die Deutsche Ärzteschaft gefordert, Abschiebung dürfe nicht zum erneuten Trauma werden. Die Abschiebung eines in Behandlung befindlichen Traumatisierten sei mit den in der ärztlichen Berufsordnung verankerten ethischen Grundsätzen nicht vereinbar.<sup>4</sup>

So gut es also um die Rückendeckung der menschenrechtlich aktiven Ärzt\*innen innerhalb der Ärzteschaft steht, so bedauerlich ist, dass es bisher so gut wie keine berufsrechtlichen Ermittlungen oder gar Verurteilungen gegen Ärzt\*innen gab, die sich nicht um diese Mehrheitsmeinung der Ärzteschaft kümmern, Flugreisefähigkeitsbescheinigungen ohne Sorgfalt ausstellen und gut bezahlte Reisebegleitungen von Abzuschiebenden machen. So wurde z.B. bei einer Sammelabschiebung nach Afghanistan bereits am Flughafen in Kabul ein Mann wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht angenommen und nach Deutschland zurückgeschickt. Die hessische Landesärztekammer hätte gegen den begleitenden Arzt, der dies wohl nicht erkannt hatte, ermitteln müssen, konnte aber den Namen nicht herausbekommen, da die zuständigen Behörden »mauerten«.

Damit soll nicht gesagt sein, dass sich alle diese Kolleg\*innen strafbar gemacht haben. Aber durch die unerträgliche Geheimhaltungspraxis der Behörden ist es jeder Landesärztekammer unmöglich, auch nur im Verdachtsfall zu ermitteln, da die Namen nicht herausgegeben werden. So kann ich abschließend nur feststellen, was ich als Antwort auf politische Aussagen zur mangelnden Kooperation der Ärzteschaft bereits 2012 im Ausschuss für Menschenrechte im Bundestag

gesagt habe: »Wenn sich die Mehrheit der Ärzte ihrer Berufsordnung verpflichtet fühlt und die staatlichen Vorgaben deswegen nicht erfüllen kann, muss sich etwas an den Vorgaben ändern.«<sup>5</sup>

*Dr. Ernst Girth ist seit 1997 Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer Hessen und seit Februar 2020 auch der erste Rassismusbeauftragte einer Landesärztekammer.*

*Dieser, von uns leicht überarbeitete Text wurde ursprünglich für eine Broschüre über Abschiebungen geschrieben, die die IPPNW in Vorbereitung auf das Menschenrechtstribunal (siehe Ankündigung S. 25) herausgeben wird.*

*Wir bedanken uns für die Erlaubnis, den Text auch hier drucken zu dürfen.*

- 1 Die fähigen Ärzte werden nicht angefragt, Frankfurter Rundschau 20.03.2017
- 2 Berlin macht Abschiebung zur Chefsache, Frankfurter Rundschau 09.02.2017
- 3 Traumatisierungen nur unzureichend berücksichtigt, Deutscher Bundestag, Dokumente 2012
- 4 Hessisches Ärzteparlament bekräftigt Nein zu Instrumentalisierung von Ärztinnen und Ärzten bei Abschiebungen, Pressemitteilung LÄKH 28.11.2017
- 5 Traumatisierungen nur unzureichend berücksichtigt, Deutscher Bundestag, Dokumente 2012



## **Gesundheit braucht Politik – im Abonnement**

Die Zeitschrift des vdäa ist inhaltlich längst mehr als eine reine Vereinszeitschrift. Wir machen vier Themenhefte pro Jahr zu aktuellen gesundheitspolitischen Problemen, die sich hinter anderen gesundheitspolitischen Zeitschriften im deutschsprachigen Raum nicht verstecken müssen. Vereinsmitglieder bekommen die Zeitschrift kostenfrei zugesandt.

Wer nicht Vereinsmitglied ist, hat die Möglichkeit, die »Zeitschrift für eine soziale Medizin« zum Preis von 26 Euro oder als Studentin oder Student für 10 Euro im Jahr zu abonnieren.

Ein Probeabo besteht aus zwei Ausgaben und kostet ebenfalls 10 Euro.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle: [info@vdaee.de](mailto:info@vdaee.de)

# Gesundheit braucht Politik

verein  
demokratischer  
ärztinnen und  
ärzte



Zeitschrift für eine soziale Medizin

Nr. 1/2020 | Solibeitrag: 5 Euro

## Gesundheit und Krankheit in Zeiten der Abschottung

