



Foto: Archiv

# Willige Helfer in weißen Kitteln

Abschiebeärzte verleugnen den Hippokratischen Eid. Anmerkungen zu speziellen Angeboten von Kollegen und speziellen Reaktionen. Von Dr. med. Winfrid Eisenberg

*„Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken, nach bestem Vermögen und Urteil; ich werde sie bewahren vor Schaden und willkürlichem Unrecht“.*

(Eid des Hippokrates, um 400 v. Chr.)

*„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. ... Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.“*

(Genfer Gelöbnis, Weltärztebund 1948)

*„Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. [...] Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken. [...] Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.“*

(Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte, Bundesärztekammer, Stand 2011)

Leider hält sich nicht die gesamte Ärzteschaft an diese edlen Berufspflichten. Vor einigen Jahren bot ein Kollege den Ausländerbehörden seine besonderen Dienste an, unter anderem: *„Notärztliche Begleitung von Zugriffen und Transporten zum Flughafen, medizinische Begutachtung beim Zugriff, Ausstellung von fit-to-fly-Bescheinigungen (= Flugreise-fähigkeitsbescheinigungen).“* Zudem wies er auf die Vorzüge seiner ärztlichen Leistungen hin: *„Erleichterung der Planung und bessere Steuerung der medizinischen Fälle, Arbeitserleichterung und Risikominderung, mehr und schneller zum Abschluss gebrachte Fälle.“*

Sein Angebot endete mit einer säuberlichen Liste seiner Honorarvorstellungen:

*„Arztvermittlung für Zugriff incl. Begleitung bis Flughafen oder für Untersuchung vor Ort, incl. bis 400 km PKW Arztwohnung-Einsatzort(e), bis 12 Std. v. Treffen Behörde bis Freiwerden Ziel: 470,00 €*

*Arztvermittlung für Einzelflugbegleitungen, incl. Honorar und An- und Abreisezeiten, ggf. incl. vorherigem Zugriff: erster Kalendertag: 470,00 €*

*weitere Kalendertage: je 400,00 €“*

Hauptsache ordentlich abgerechnet

Als wir im Arbeitskreis Flüchtlinge/Asyl der IPPNW von diesen speziellen ärztlichen „Angeboten“ Kenntnis bekamen, fragten wir umgehend bei der zuständigen Ärztekammer Nordrhein nach, ob derartige Leistungen denn mit der Berufsordnung und den einschlägigen Ärztetagsbeschlüssen vereinbar seien. Der 102. Deutsche Ärztetag von 1999 hatte nämlich festgestellt: *„Abschiebehilfe durch Ärzte in Form von Flugbegleitung, zwangsweiser Verabreichung von Psychopharmaka oder Ausstellung einer ‘Reise-fähigkeitsbescheinigung’ unter Missachtung fachärztlich festgestellter Abschiebehindernisse [...] sind mit den in der ärztlichen Berufsordnung verankerten ethischen Grundsätzen nicht vereinbar.“* Zudem hatte der 107. Deutsche Ärztetag (2004) beschlossen: *„[...] ist die Beschränkung einer medizinischen Begutachtung auf die bloße ‘Reise-fähigkeit’ eindeutig abzulehnen, da sie nicht mit den ethischen Grundsätzen ärztlichen Handelns vereinbar ist.“*

Erst ein halbes Jahr später erreichte uns das Antwortschreiben mit folgender überraschenden Passage: *„Grundsätzlich ist gegen das Angebot des Arztes gegenüber Ausländerbehörden bei Rückführungsmaßnahmen von Flüchtlingen, deren Asylanträge bestandskräftig abschlägig beschieden wurden, nichts einzuwenden.“*

Die Ärztekammer ermahnte den betreffenden Kollegen jedoch, sich bei seinen Liquidationen doch bitte zukünftig an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu halten, nach der Pauschalbeträge nicht zulässig seien. Sein unärztliches Verhalten gegenüber Flüchtlingsfamilien wurde ihm mit keinem Wort angekreidet. Die Ärztekammer blieb auch nach langen weiteren Briefwechseln bei ihrem formalistischen Ansatz. Immerhin, so ließ uns die Kammer schließlich wissen, stelle der betreffende Arzt seine Rechnungen jetzt nach der GOÄ! Großartig, dass die Ärztekammer in dieser so wichtigen Frage für Ordnung sorgte.

AG Rück – ohne Glück

Zum Glück gibt es nicht viele dieser „speziellen“ Kolleginnen und Kollegen. Deshalb versucht die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Rückführung („AG Rück“) seit 2008, einen „Pool“ aus willigen Ärztinnen und Ärzten zu bilden. Die daran Beteiligten sollen im Bedarfsfall von weither anreisen und ohne viele Fragen ein schlichtes „fit-to-fly“-Formular ausfüllen. Wie wir heute wissen, waren die Bemühungen der

AG Rück nicht erfolgreich.

2004 hat eine Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer und der Länder einen „*Informations- und Kriterienkatalog*“ zu Fragen der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungen erstellt. Darin wird unter anderem betont, dass begutachtende Ärztinnen oder Ärzte bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung (PTBS, Depression, Angststörung) zu klären haben, ob bei Betroffenen im Fall der Abschiebung das Risiko einer Eigengefährdung (Suizidalität) oder die Gefahr einer Retraumatisierung mit erheblicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes besteht. Um derartige Fragen fachkundig beurteilen zu können, sollten nur besonders qualifizierte und geschulte Ärztinnen und Ärzte die Reisetauglichkeit begutachten. Die „*Flugmedizin*“ ist dazu eher ungeeignet.

Als einziges Bundesland hat NRW diesen Katalog als Erlass übernommen. Das heißt aber leider nicht, dass die einschlägigen Gutachten in NRW die Belange kranker Flüchtlinge durchgängig besser als anderswo berücksichtigen würden.

Mit bestem Gewissen

Der 111. Ärztetag (2008) stellte fest: *„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 Sinn flugtauglich ist, greift zu kurz“.*

Winfrid Eisenberg,  
ist Kinderarzt, Mitglied der IPPNW-Arbeitskreise Flüchtlinge/Asyl und Atomenergie.  
IPPNW-Delegierter in der Bundesärztegemeinschaft  
Pro Asyl.

Es bleibt festzustellen: Die Mehrheit der Gutachterinnen und Gutachter ist gar nicht darauf aus, mit der Not nicht anerkannter Flüchtlinge Geld zu verdienen. Aber auch gutwillige Kollegen schreiben oft merkwürdige Empfehlungen in ihre Beurteilungen. Beispielsweise schlagen sie ärztliche Flugbegleitung vor, wenn sie nicht ganz sicher sind, ob Abzuschiebende sich vielleicht doch etwas antun könnten. Die Begleitung wird der Behörde angeraten, um das eigene Gewissen zu entlasten.

Aus meiner Sicht ist die auf den ersten Blick harmlos oder sogar fürsorglich wirkende Begleitempfehlung in Wahrheit das Eingeständnis, mit der Begutachtung überfordert zu sein. Wenn auch nur geringer Verdacht auf Suizidalität besteht, darf die Reisetauglichkeit eben nicht bescheinigt werden. Kolleginnen und Kol-

legen, die sich stattdessen für einen ärztlich begleiteten Flug entscheiden, gehen den Weg des geringeren Widerstandes und machen sich damit zum Büttel der Behörden. Ärztinnen und Ärzte dürfen sich auf keinen Fall gegen ihr besseres Wissen und Gewissen in ordnungs- und polizeirechtliche Maßnahmen einbinden lassen.

Immer kritisch und wachsam

Kritikloses Befolgen staatlicher Vorgaben, ja in vielen Fällen „vorausseilender Gehorsam“ medizinischer Gesellschaften, das Funktionieren der meisten Ärztinnen und Ärzte als kleine Rädchen im großen Getriebe: Das hat vor drei Generationen zur größten Verirrung der deutschen Medizin geführt, zur Teilnahme der Ärzteschaft an staatlich verordnetem Rassenwahn, an Euthanasie und Menschenversuchen.

Ich hoffe, dass wir aus der Geschichte gelernt haben: Wir müssen uns im ärztlichen Denken und Handeln klar und selbstbewusst an den eingangs zitierten Berufsregeln orientieren, dabei manchmal mutig, aber immer kritisch und wachsam sein.<