

Über die Unabhängigkeit und berufliche Freiheit des Arztes

Zum Ergebnis der Verhandlungen zwischen Innenministerkonferenz und Bundesärztekammer

Vielleicht liegt es ja wirklich daran, daß ich und meine Altersgenossinnen und -genossen keinen Krieg miterleben mußten und wir daher an bestimmte Probleme etwas blauäugig herangehen. Denn trotz intensiver Beschäftigung mit der deutschen Vergangenheit und insbesondere damit, was Ärzte damals getan haben und was mit ihnen gemacht wurde, habe ich die Passagen unserer Berufsordnung über unseren Auftrag als Ärzte, alle Menschen unabhängig von Religion, politischer Überzeugung etc. gleich zu behandeln, immer für eine – wenn auch selbstverständliche – Floskel gehalten. Heute, nach sechs Jahren Erfahrung als Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer Hessen, sehe ich das anders. Die Berufsordnung ist nicht nur ein Pflichtenheft für jede Ärztin und jeden Arzt. Sie stellt auch einen Schutz für die Ärzteschaft dar, wenn der Staat – und sei es nur zum reibungsloseren Ablauf bestimmter Verwaltungsvorgänge – Druck auf nicht verzichtbare ärztliche Prinzipien ausübt, denen der einzelne Arzt ohne ein solches Korsett viel weniger standhalten könnte.

Den Abschluß der Beratungen einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Bundesländer (Innenministerkonferenz der Länder) und der Bundesärztekammer im November 2004 über die Begutachtung von abzuschiebenden Ausländern auf Flugreisetauglichkeit möchte ich zum Anlaß nehmen, die Geschichte eines Konflikts zwischen ärztlich Gebotem und staatlich Gewünschtem nachzuzeichnen. Ich hoffe damit alle Kolleginnen und Kollegen zu ermuntern, ab und zu wieder einen Blick in die Berufsordnung zu werfen, und vor allem das Positive daran zu erkennen: ihren Wert in guten, vor allem aber auch in schlechten Zeiten.

Als das Präsidium der LÄK Hessen 1999 erstmals einen Menschenrechtsbeauftragten wählte, folgte es einer Empfehlung des Deutschen Ärztetages, um schneller in Konflikte eingreifen zu können, wenn „Ärzte in menschenrechtsrelevanten Fragen ein Problem hatten oder zum Problem wurden“, wie der damalige Menschenrechtsbeauftragte der Bundesärztekammer, Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, salopp aber treffend das Aufgabenfeld umschrieb.

Schnell wurde klar, daß in Frankfurt als Drehscheibe des internationalen Flugverkehrs die überwiegende Zahl von Anfragen und Beschwerden aus dem Bereich der Abschiebung von Menschen ohne Aufenthaltsrecht in Deutschland oder abgelehnten Asylbewerbern kam. Vor allem klagten Kolleginnen und Kollegen aus den Gesundheitsämtern, daß sie unter schwer auszuhaltenden direkten oder indirekten Druck gesetzt werden, schwer psychisch Erkrankte als „flugtauglich“ zu begutachten. Dies brachte sie in Gewissensnöte, wenn sie eine Retraumatisierung ihrer Patienten im Heimatland befürchten mußten, die Behörden sich aber für diese Probleme nicht interessieren wollten. Auf der anderen Seite gingen von Flüchtlingsorganisationen, Rechtsanwälten und Kirchenvertretern Klagen ein über Obergutachten vom Landesversorgungsamt oder freien Gutachtern, die die gleiche Gruppe von psychisch schwer Erkrankten flugreisetauglich schrieben, oft nur nach Aktenlage und sich über vorliegende fachärztliche Gutachten hinwegsetzend. Eine Fülle ungeheuerlichen Leids erreichte die Kammer: vergewaltigte Frauen, ermordete Ehepartner und Kinder, kaum vorstellbare Familientragödien, und das

alles kontrastierend mit der kalten Sprache der das Recht durchsetzenden Behörden oder der Medien, wo die Betroffenen immer seltener als bedauernswerte Opfer von Krieg und Staatsterror, sondern als Lügner, Simulanten, Drogendealer, Asylerschleicher, bestenfalls als Wirtschaftsflüchtlinge geschildert werden. Obwohl sich die Arbeit auf den (ehrenamtlich tätigen) Menschenrechtsbeauftragten konzentrierte, wurde der LÄK Hessen schnell klar, daß hier mehr Handlungsbedarf bestand als Presseerklärungen zu besonders dramatischen Fällen zu schreiben, übertrieben obrigkeitshörig, oft aus anderen Bundesländern hinzugezogene Gutachter an ihre berufsrechtlichen Pflichten zu erinnern oder beim Bundesgrenzschutz oder den Gesundheitsämtern zu intervenieren. Die im ersten Jahr nach der Einrichtung des Amtes des Menschenrechtsbeauftragten gesammelten Erfahrungen faßte das Präsidium der Landesärztekammer daher im April 2000 (siehe Hessisches Ärzteblatt 4/2000) in einer Präzisierung der Berufsordnung in den „Grundsätzen für das Verhalten von Ärzten bei der Prüfung der Transportfähigkeit von abzuschiebenden Ausländern“ zusammen. Unmißverständlich stellte sich die Landesärztekammer Hessen damit vor Kolleginnen und Kollegen, die sich in ihrer Praxis immer schon einer „Untersuchung ausschließlich der Flugtransportfähigkeit“ aus ärztlich-ethischer Sicht widersetzt und in ihrer Begutachtung auch „die Schwere einer bestehenden Erkrankung, sowie die Behandlungsmöglichkeit bestehender Leiden im aufnehmenden Land“ einbezogen haben. In Gesprächen mit den Dienstvorgesehenen der im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärzte im Hessischen So-

zialministerium konnte die Kammer ihre Position darlegen. Das Hessische Innenministerium verweigerte jedoch die dort für sinnvoll und notwendig gehaltenen weiteren Gespräche und wies die Ausländerämter an, Äußerungen der Gutachter, die über ein reines ja – nein zur Flugtauglichkeit hinausgehen, nicht zu beachten. Der damalige Präsident der Landesärztekammer, Dr. med. Alfred Möhrle, protestierte beim Innenminister im Oktober 2002 gegen diese Anweisung, unter der kein Arzt verantwortlich tätig werden könne. „Ansonsten hätten wir volles Verständnis dafür, wenn unsere Kolleginnen und Kollegen behördliche Aufträge zur Untersuchung eines Abzuschiebenden auf Flugtransportfähigkeit ablehnen würden.“

Gleichzeitig präsentierte die Landesärztekammer Hessen nochmals ihre „Grundsätze“ (siehe Hessisches Ärzteblatt 12/2002) und machte klar, daß für die Ärzteschaft die Erklärung zur Unabhängigkeit und beruflichen Freiheit des Arztes (Weltärztebund 1986) nach wie vor aktuell und gültig ist. Hier heißt es, daß „bei der Ausübung ihres Berufs und der Versorgung ihrer Patienten die Ärzte die berufliche Freiheit besitzen sollten, ...staatliche oder soziale Prioritäten außer acht zu lassen; andernfalls würde ein Interessenkonflikt mit der Verpflichtung des Arztes gegenüber seinen Patienten geschaffen und die berufliche Unabhängigkeit gestört, in die der Patient sein Vertrauen setzt“, oder wie der geschäftsführende Arzt der Landesärztekammer, Dr. med. Michael Popović, es formulierte: „Möchte sich der Staat der Ärzteschaft bedienen kann er dies nur, wenn er auch deren ethische Verpflichtungen Menschen gegenüber respektiert.“

Es ist der Geradlinigkeit des größten Teils der hessischen Ärzteschaft, die sich an die „Grundsätze“ hielt, und der Standhaftigkeit des Präsidiums der Landesärztekammer zu danken, daß das Hessische Innenministerium glaubte, den Konflikt nun auf die Bundesebene heben zu müssen und die Innenministerkonferenz (IMK) der Länder tätig wurde. Im Herbst 2002 sondierte sie die Möglichkeit, einen Ärztepool zu schaffen, dem die Begutachtung

von Abzuschiebenden anvertraut werden sollte. Das negative Medienecho, in dem gemutmaßt wurde, man wolle sich einen staatstreuen Gefälligkeitsgutachterpool schaffen, ließ es um diesen forschen Vorstoß glücklicherweise still werden. Gleichzeitig versuchte man die Bundesärztekammer als Bündnispartner gegen die hessischen „Grundsätze“ zu gewinnen. In einem Gespräch mit dem IMK-Vorsitzenden machte der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe aber deutlich, daß die hessischen „Grundsätze“ nicht zu beanstanden und überdies ethische Standards der Ärzteschaft nicht verhandelbar seien. Gleichwohl bot er die Bildung einer Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der IMK und der BÄK an, um Detailprobleme weiter zu erörtern. Als ein Zeichen, daß sich die Ärzteschaft in einer so wichtigen Frage nicht auseinander dividieren läßt und als Anerkennung der in Hessen geleisteten Pionierarbeit auf diesem Gebiet sah es die Landesärztekammer Hessen an, daß die Bundesärztekammer den Hessischen Menschenrechtsbeauftragten in diese Arbeitsgemeinschaft entsandte.

Die AG Rückführung traf sich zwischen Juni 2003 und November 2004 mehrmals in Düsseldorf und konnte nach anfänglichen Verständigungsschwierigkeiten zwischen Medizin und Politik doch sehr viel mehr an gegenseitigem Verstehen der Positionen erreichen. Leider zogen sich in den letzten beiden Verhandlungsrunden mehrere Ländervertreter, auch der des Hessischen Innenministeriums, zurück; offensichtlich, weil sie die von Professor Hoppe angekündigte Nichtverhandelbarkeit ethischer Grundsätze nicht akzeptieren konnten. So wurde ein Chance bundeseinheitlichen Vorgehens vertan. Nur der Innenminister von Nordrhein-Westfalen veröffentlichte einen auf dem Abschlußpapier der Arbeitsgemeinschaft basierenden „Informations- und Kriterienkatalog“ zur Mitwirkung von Ärzten bei Rückführungsmaßnahmen als Hilfestellung für seine Ausländerbehörden am 22. November 2004. Alle anderen Bundesländer wollen die Entwicklung und die Erfahrungen in Nordrhein-Westfalen

abwarten. Die für die Ärzteschaft entscheidende Aussage dieses Katalogs ist das Recht des Gutachters – aus ärztlicher Sicht sogar die Pflicht – wesentliche Änderungen des Gesundheitszustandes oder im Asylverfahren nicht gewürdigte oder neue Erkrankungen zu jedem Zeitpunkt des Abschiebeverfahrens benennen und den Ausländerbehörden vortragen zu können (inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse). Gleiches gilt für zielstaatsbezogene Abschiebehindernisse, die dem Bundesamt für Emigration und Flüchtlinge (BAMF) vorzutragen sind.

Die Weigerung der anderen Bundesländer, den geschlossenen Kompromiß mit zu tragen, ist ein Wermutstropfen, der zeigt, daß der Kampf um ärztliche Verantwortung auch gegenüber demokratischen Institutionen nie zu Ende ist. Daß der Vorstand der Bundesärztekammer das Abschlußpapier der AG zustimmend zur Kenntnis genommen hat, beweist aber, daß die Ärzteschaft in der Lage ist, sich einer Instrumentalisierung für reibungslose Abschiebungen geschlossen zu widersetzen. Ich bin mir sicher, daß vor allem die zahlreichen Kolleginnen und Kollegen in Hessen, die mit großem Einsatz und beträchtlicher Zivilcourage auf diesem schwierigen Arbeitsgebiet tätig sind, dies als wichtige Unterstützung und Anerkennung ihrer Leistung empfinden. Auch das Präsidium der Landesärztekammer Hessen und der Menschenrechtsbeauftragte betrachten die Vereinbarungen mit der IMK als Fortschritt für die tägliche Praxis und werden mit größerer Zuversicht und um so mehr Energie die anstehenden Aufgaben, vor allem die Qualifizierung und Zertifizierung von ärztlichen Gutachtern für das posttraumatische Belastungssyndrom, anpacken.

*Dr. med. Ernst Girth
Menschenrechtsbeauftragter der
Landesärztekammer Hessen*

Schlüsselwörter

Abschiebung – Flugreisetauglichkeit – Posttraumatisches Belastungssyndrom