

Wozu braucht die Landesärztekammer einen Menschenrechtsbeauftragten?

Menschenrechte sind in der Politik schlecht aufgehoben. Sei es, daß zu exekutierende Gesetze humanen Erfordernissen im konkreten Einzelfall entgegenstehen, sei es - vor allem im internationalen Kontext-, daß wirtschaftliche Interessen die Ursache dafür sind, daß die gleichen Menschenrechtsverletzungen heute gebrandmarkt und morgen stillgeschwiegen werden. Wo solche Kompromisse geschlossen werden kommt es oft zu großem persönlichen Leid. Hier helfend und aufklärend einzugreifen haben sich Bürgerorganisationen wie Amnesty International oder Pro Asyl gegründet, die auch in Deutschland aktiv sind. Wozu also noch Menschenrechtsbeauftragte wie sie in den letzten Jahren die Bundesärztekammer und zahlreiche Landesärztekammern ernannt haben?

Die Arbeit des Menschenrechtsbeauftragten vollzieht sich mehr im Stillen als medienaktiv. Dadurch sind in der innerärztlichen Öffentlichkeit Informationsdefizite vorhanden, denen wir mit diesem kurzen Erfahrungsbericht abhelfen wollen. Es gibt keine allgemein verbindlichen Richtlinien für diese Arbeit, daher zunächst einige grundsätzliche Vorbemerkungen zum Selbstverständnis des Menschenrechtsbeauftragten

der Landesärztekammer Hessen.

Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen ist überzeugt davon, daß allgemeine Menschenrechtsprobleme Ärzte von ihrem ethischen Grundverständnis her zwar in besonderem Maße interessieren und daher viele Ärztinnen und Ärzte sich persönlich oder in entsprechenden Bürgerorganisationen engagieren. Zur satzungsgemäßen Aufgabe einer Landesärztekammer gehört dieses Engagement aber nicht. Anders ist die Situation da, wo Ärztinnen und Ärzte als Gutachter oder Mittäter an Menschenrechtsverletzungen mitwirken. Hier ist für eindeutige Verstöße gegen die Berufsordnung die Berufsgerechtheit der Kammer oder die Dienstaufsicht der betroffenen Ministerien zuständig.

Der Menschenrechtsbeauftragte dagegen sieht seine Aufgabe in der Hilfe, Unterstützung und Beratung derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die bei Erfüllung ihrer ärztlichen Aufgaben in Konflikte mit der ärztlichen Berufsordnung geraten. Es sind dies vor allem Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Bundesgrenzschutz und bei der Polizei, aber auch Krankenhausärzte, die Gutachten oder Atteste für staatliche Institutionen erstellen oder bei

staatlichen Zwangsmaßnahmen, wie Abschiebungen mitwirken. Die Verschärfung der Asylgesetzgebung hat für diese Arztgruppen zu einer qualitativen und quantitativen Veränderung ihrer Arbeitssituation geführt. Die Erfahrungen der letzten Jahre verstärken den Eindruck, daß Probleme der Politik verstärkt auf die Ärzteschaft abgeladen werden. Ärztliche Standards von Begutachtungen werden durch Zeitnot, sprachliche Verständigungsschwierigkeiten durch fehlende Dolmetscher oder Gutachten nach Aktenlage aufgeweicht. Besondere Brisanz haben unter diesen Bedingungen eingeschränkte Fragestellungen, wie die nach Flugtauglichkeit, die dem Arzt jede Verantwortung für die medizinischen und sozialpsychologischen Folgen einer Abschiebung abnehmen sollen. Daß es durch Hektik und psychologischen Druck durch Vorgesetzte zu tödlichen Zwischenfällen bei Abschiebungen gekommen ist, kann keine Ärztin und keinen Arzt kalt lassen.

Die Ärzteschaft darf es nicht zulassen, daß ihre sozialen und humanen Grundüberzeugungen für bestimmte Gruppen von ihr anvertrauten Menschen nur eingeschränkt gültig sind. Wo in Zeiten des knappen Geldes im

Grundsätze für das Verhalten von Ärzten bei der Prüfung der Transportfähigkeit von abzuschiebenden Ausländern

1. Der über die Transportfähigkeit von Abzuschiebenden endgültig entscheidende Arzt hat seine Entscheidung aufgrund seiner persönlichen Untersuchung zu treffen.
2. Ein Dolmetscher ist zu der Untersuchung hinzuzuziehen, wenn der Abzuschiebende der deutschen Sprache nicht oder nicht ausreichend mächtig ist.
3. Die Untersuchung des Abzuschiebenden ist so zu planen, daß der Arzt seine Untersuchung und Beurteilung ohne Zeitdruck durchführen kann.
4. Die ärztliche Beurteilung und Begutachtung der Transportfähigkeit für die Abschiebung hat sich ausschließlich auf ärztliche Aspekte zu beschränken. Politische oder juristische Aspekte hat der Arzt nicht zu beurteilen.
5. Bei der Beurteilung, ob ein Abzuschiebender transportfähig ist, ist vom Arzt neben der Schwere der Erkrankung auch die Behandlungsmöglichkeit der bestehenden Leiden im aufnehmenden Land zu berücksichtigen, soweit ein Gericht darüber noch nicht befunden hat. Transportfähigkeit kann nicht angenommen werden, wenn die betreffende Person im aufnehmenden Land nicht so medizinisch versorgt werden kann, daß eine unmittelbare Gefährdung ihres Lebens oder ihrer Gesundheit auszuschließen ist.
6. Den vorstehenden Grundsätzen, welche der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen zu entnehmen sind, unterliegen alle Ärzte, unbeschadet ihrer Funktion oder der Art ihrer Berufsausübung.



Landesärztekammer Hessen

Gesundheitswesen vieles in Frage gestellt wird, können sich sonst schleichend auch die ethischen Standards des ärztlichen Berufs verwischen und das Arzt/Patientenverhältnis beschädigen.

Hier gilt es ein häufiges Mißverständnis aufzuklären: Alle Ärztinnen und Ärzte unterliegen der Berufsordnung. Auch die oben genannten Gruppen. Der Unterschied zwischen einem Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst und einem Klinikarzt oder niedergelassenen Arzt besteht lediglich in der sanktionierenden Institution bei Verletzungen der Berufsordnung. Während bei beamte-

ten Ärzten das Dienst- oder das Disziplinarrecht, ausgeübt durch das zuständige Ministerium gilt, liegt die Berufsaufsicht über alle anderen Ärzte bei der LÄK.

Erfahrungen der ersten Jahre mit der Institution des Menschenrechtsbeauftragten in Hessen haben das Präsidium der Landesärztekammer veranlaßt, einige Grundsätze zu präzisieren, die es im Umgang mit Begutachtungen von abzuschiebenden Personen als zwingend geboten betrachter (siehe Kasten). Sie sollen vor allem den Kolleginnen und Kollegen den Rücken stärken, die bei

ihrer schwierigen Arbeit mit Begutachtungen von Asylsuchenden durch tatsächlichen oder vermeintlichen Druck von Vorgesetzten verunsichert sind.

Auch weiterhin wird es Konflikte und offene Fragen auf diesem schwierigen Gebiet geben, die wir im Dialog mit den Kolleginnen und Kollegen vor Ort im oben beschriebenen Sinn weiterentwickeln müssen. Hier steht der Menschenrechtsbeauftragte der Landesärztekammer allen hessischen Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung.

Dr. E. Girth, Menschenrechtsbeauftragter der Landesärztekammer Hessen