



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Betrifft: Flugreisetauglichkeit

EntschlieÙung

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 EntschlieÙung:

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, Fachärzte für 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

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



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, d. h. sogenannte Fachärzte für „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 geheim bleiben.

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.