

**Vortrag von Frau Dr. med. Cornelia Goesmann,
Vizepräsidentin der Bundesärztekammer am 19.01.2008
in der Ev. Heilig-Kreuz-Kirche in Berlin Kreuzberg
Anlässlich der 2. Tagung der IPPNW zum Thema
„achten statt verachten“**

**„Die Forderung nach Aufhebung der Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde“
Die Deutsche Ärzteschaft besteht bei der ärztlichen Versorgung von Migranten ohne
Papiere auf der Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht**

Meine sehr verehrten Damen und Herren!
Sehr geehrte Mitglieder und Mitarbeiter der IPPNW!

Für die Einladung anlässlich Ihrer Tagung zum Thema „Menschenrechte für Migranten ohne Papiere“ im Namen der Bundesärztekammer zu Ihnen sprechen zu dürfen, danke ich Ihnen herzlich.

Erlauben Sie mir eine kurze Vorstellung meiner Person:

Ich bin seit 22 Jahren als Ärztin für Allgemeinmedizin mit Zusatztitel Psychotherapie in Hannover in einer großen Gemeinschaftspraxis niedergelassen. Seit etwa 20 Jahren bin ich berufspolitisch tätig und war 8 Jahre lang Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, bin seit 3 Jahren Vizepräsidentin der Bundesärztekammer neben Herrn Prof. Hoppe, dem Präsidenten und Herrn Dr. Montgomery dem 2. Vizepräsidenten, deren Grüße ich Ihnen auch übermitteln soll! In diesen rund 15 Jahren sehr intensiven berufspolitischen Engagements habe ich sowohl in Niedersachsen als auch auf der Bundesebene meine Möglichkeiten genutzt, das Engagement ärztlicher Organisationen für Menschenrechte auszuweiten und bekannt zu machen. In Niedersachsen hatte ich damals sehr schnell Kontakt zu Organisationen wie z.B. dem Flüchtlingsrat und Amnesty international oder IPPNW. So konnten wir in den letzten 5 Jahren als Initiative mehrerer engagierter hannoverscher Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit Caritas und Diakonie Sprechstunden für wohnungslose Menschen in Hannover aufbauen. Diese sind, soweit wir das bei anonymer Behandlung nachvollziehen können, inzwischen auch zu einem vermehrt in Anspruch genommenen Anlaufpunkt für Illegalisierte im Raum Hannover geworden, die hier ohne Bezahlung und ohne Ansehen ihrer Person eine schnelle und barrierefreie medizinische Betreuung erhalten können. Darüber hinaus haben wir in Niedersachsen gemeinsam mit Flüchtlingsrat, Amnesty international und engagierten Vertretern der psychosozialen Fächer sowie weit über 50 psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychologen ein Netzwerk für psychisch traumatisierte Flüchtlinge etablieren können, in dem auch Menschen ohne Papiere kostenlos Behandlung erhalten, falls nötig. Als 3. Standbein einer medizinischen Versorgung von Menschen, die illegal und ohne Rechte in Niedersachsen leben, konnte ich ein Netzwerk aufbauen, d.h. eine bei der Ärztekammer geführte Liste von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, die sich bereit erklärt haben, bei Bedarf Illegalisierte anonym und ohne Bezahlung in ihren Praxen zu behandeln. Auf diese Liste können Ärzte, im Gesundheitswesen Tätige und die Flüchtlingsorganisation zurückgreifen, und es wird i.d.R. rasch eine Behandlungsmöglichkeit für Illegalisierte gefunden.

Durch diese Aktivitäten und verschiedene gemeinsame Veranstaltungen mit dem niedersächsischen Flüchtlingsrat bin ich sowohl auf die Problematik der Behandlung illegalisierter Menschen in unserem Land gestoßen worden als auch in meiner Praxis, wo ich eigene praktische medizinische Erfahrungen sammeln musste.

Ich möchte Ihnen gerne einen Behandlungsfall vorstellen, der uns in das eigentliche Thema meines Vortrages einführen wird:

Vor 3 Jahren behandelte in meiner Sprechstunde einen etwa 35-jähriger Mann afrikanischer Herkunft, der angab, seit etwa 10 Jahren illegal in Deutschland untergetaucht zu leben, hier

auch Arbeit gefunden und eine Familie gegründet zu haben, aber sonst ohne Absicherung, vor allem ohne Krankenversicherung und Aufenthaltspapiere, dazustehen.

Es gehe ihm seit einigen Monaten immer schlechter, er fühle sich kraftlos und krank. Darüber hinaus habe er einen verstärkten Husten, den er sich nicht erklären könne, schließlich sei er Nichtraucher. Er befürchtete, an einer Tuberkulose zu leiden. Natürlich fand diese Konsultation an einem Freitagnachmittag statt, wo die diagnostischen Möglichkeiten gerade auch für Menschen ohne Papiere eher erschwert sind. Eine mir gut bekannte Lungenfacharztpraxis, die ich um Rat anrief, erklärte ihre Besorgnis vor rechtlichen Sanktionen, wenn man dort einen Patienten ohne Aufenthaltserlaubnis behandeln würde. Schließlich konnte ich erreichen, dass in einem Röntgeninstitut am Freitagnachmittag noch unkompliziert und ohne Berechnung eine Thoraxaufnahme angefertigt wurde. Diese ergab tatsächlich eine massive und akute Lungentuberkulose. Eine ambulante Behandlung am Freitagnachmittag einzuleiten, war wenig sinnvoll. Das um Rat gefragte Gesundheitsamt empfahl eine Abklärung, ob eine offene TB vorläge, mit speziellen Untersuchungen, die natürlich Freitagnachmittag auch nicht klappen. Trotz aller Widerstände des Patienten, der natürlich einerseits Sorge um seine Gesundheit, andererseits aber noch größere Sorge vor dem Aufdecken seines illegalen Aufenthaltstatus hatte, erwirkte ich schließlich die stationäre Aufnahme des Mannes in einer pneumologischen Fachklinik.

Hier wurde eine offene TBC festgestellt und behandelt. Der Patient verbrachte 3 Wochen in dieser Klinik. Am Tage nach seiner Entlassung fand er sich in meiner Sprechstunde ein, um die Frage der weiteren Medikation zu klären. Nach etwa 4-stündigen telefonischen Bemühungen meiner Arzthelferinnen konnten wir für diesen Patienten einen Berechtigungsschein oder Krankenschein für das Ausstellen von Rezepten beim Sozialamt erreichen, der nur für diesen einen Tag gültig war. Der Patient berichtete verzweifelt, dass er bei seiner Entlassung zu Hause sowohl eine Rechnung des Krankenhauses über 30.000 € für den stationären Aufenthalt vorgefunden hatte, als auch entsprechende Aufforderungen der Ausländerbehörden, sich diesen sofort zu stellen und sich in einem anderen Bundesland unverzüglich einzufinden. Der Patient hatte in seiner Verzweiflung und angesichts seiner schweren Erkrankung im Krankenhaus tatsächlich seine wahre Identität und seine derzeitige Adresse preisgegeben, und offensichtlich war die Verwaltung des städtischen Krankenhauses ihrer Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörde nachgekommen.

In dieser Situation blieb dem Patienten nichts anderes übrig, als sofort wieder in der Illegalität abzutauchen, seine bisherige Wohnung mit samt seiner Familie aufzugeben und sich trotz seiner schweren Erkrankung in eine ungewisse Zukunft zu begeben. Uns blieb nur, ihm mit diesem Krankenschein, der nur einen Tag lang gültig war, den gesamten Jahresbedarf für seine Tuberkulostatika zu rezeptieren, damit er wenigstens seine Erkrankung adäquat ausheilen können würde.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich habe Ihnen diesen tragischen Fall vorgetragen, obwohl andere Beispiele medizinischer Behandlung von Menschen in der Illegalität auch heute Nachmittag noch vorgestellt werden. Denn er zeigt exemplarisch die 3 Problembereiche auf, die Ärztinnen und Ärzte in der Praxis, aber auch unsere ärztlichen Institutionen bewegen, und die heute unser Thema sind:

1. Die Sorge der zuvor geschilderten pneumonologischen Praxis, sich ggf. strafbar zu machen, wenn dort Menschen ohne geregelten Aufenthaltstatus behandelt würden.
2. Das Postulat der Übermittlungspflicht von öffentlichen Stellen an die Ausländerbehörden, wenn Menschen in der Illegalität sich in ärztliche Behandlung begeben haben.
3. Die Frage der Kosten für notwendige, oft umfangreiche medizinische Maßnahmen für Menschen in der Illegalität ist in Deutschland nach wie vor nicht geklärt. Ein Großteil der notwendigen Diagnostik und Therapie finden unentgeltlich, d.h. im Rahmen des humanitären Engagements der behandelnden Ärztinnen und Ärzte statt.

Das deutsche Institut für Menschenrechte erklärte anlässlich der Veröffentlichung des Berichts der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität zur Gesundheitssituation von Menschen ohne Papiere folgendes:

„In Deutschland haben Menschen ohne Aufenthaltspapiere de facto keinen ungehinderten Zugang zu medizinischer Versorgung. Sozialämter müssten Menschen ohne Papiere bei den Ausländerbehörden melden, wenn diese Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen wollten. Daher würden Menschen ohne Papiere ihren Rechtsanspruch auf ärztliche Behandlung nur im äußersten Notfall wahrnehmen. Nach übereinstimmender Einschätzung aller Fachleute sind die Übermittlungspflichten derzeit das zentrale Zugangshindernis zur gesundheitlichen Versorgung. Es muss dringend eine politische Lösung für das Problem der defizitären Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland gefunden werden. Für die Wahrnehmung der verbrieften sozialen Menschenrechte darf der Aufenthaltstatus nicht ausschlaggebend sein. Der Staat hat die Aufgabe, auch für soziale Gruppen in besonders prekären Lebenslagen barrierefreien Zugang zu einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung zu gewährleisten. Diese Verpflichtung lässt sich direkt aus dem Grundgesetz mit seinem Bekenntnis zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten ableiten. Daraus folgt, dass der Staat auch aktive Maßnahmen ergreifen muss, damit Menschen von ihren grundlegenden Rechten wirksam Gebrauch machen können.

Diesen Ausführungen der Bundesarbeitsgruppe „Gesundheit/Illegalität“ lässt sich an Deutlichkeit nichts hinzusetzen. Ärztinnen und Ärzte haben anlässlich der 50. Generalversammlung des Weltärztebundes im Oktober 1998 bereits ähnlich klare Worte gefunden: „Ärzte haben die Pflicht, einen Patienten unabhängig von seinem Status die notwendige Versorgung zukommen zu lassen, und Regierungen dürfen weder das Recht des Patienten auf medizinische Behandlung noch die Pflicht des Arztes zu helfen, einschränken“.

In etlichen Anträgen bei den Deutschen Ärztetagen, d.h. also bei den jährlich stattfindenden Tagungen der Delegierten aller ärztlichen Gruppierungen, bei denen sowohl medizinisch-fachliche als auch gesundheitspolitische Fragestellungen einen großen Raum einnehmen, wurden immer wieder entsprechende Resolutionen für die Menschenrechte von Migranten ohne Papiere und ihre medizinische Versorgung verabschiedet.

Die Bundesärztekammer war daher erfreut, dass sie als Sachverständige anlässlich der Anhörung vor dem Innenausschuss des Deutschen Bundestages am 26.06.2006 zu einem vorliegenden Gesetzesentwurf der Grünen/Bündnis 90 und der Bundestagsdrucksache 16/445 und 16/1202 Stellung nehmen konnte. Ich betone nochmals ausdrücklich, was ich dort im Namen der Bundesärztekammer vorgetragen habe:

„Die Bundesärztekammer begrüßt außerordentlich, dass die Frage der medizinischen Behandlung und Leistungsgewährleistung von Menschen, die in unserem Land ohne Aufenthaltsrecht leben, vom Bundestag beraten wird.

Allein die in der Öffentlichkeit häufig gebrauchte Bezeichnung „Illegale“ stigmatisiert diese Migranten schon zu Menschen 2. Klasse. Das dürfen wir als demokratische, den universellen Menschenrechten verpflichtete Gesellschaft nicht zulassen. Jeder Mensch hat das Recht auf eine menschenwürdige Behandlung ohne Ansehen seiner Person. Dieses elementare Grundrecht schließt das Recht auf ärztliche Behandlung in Notsituationen ohne Angst vor Abschiebung ein. Die deutsche Ärzteschaft ist ganz besonders in Sorge um den Umstand, dass die medizinische Versorgung der Menschen, die ohne legalen Aufenthaltstatus in Deutschland leben, in einer rechtlichen und politischen Grauzone stattfindet. Die Bundesärztekammer unterstützt daher die Grundaussagen des vorliegenden Gesetzesentwurfes. Wesentlich Forderungen, die die deutsche Ärzteschaft immer wieder auf ihren Ärztetagen formuliert hat, werden hiermit umgesetzt“.

Des Weiteren konnte ich in der Anhörung vor dem Innenausschuss des Deutschen Bundestages folgende Ausführungen mündlich vorbringen und möchte die Meinung der Bundesärztekammer hier nochmals klar und deutlich ausführen:

Ärzte laufen Gefahr, bei der Behandlung von Patienten ohne Aufenthaltstitel sich der Beihilfe zum illegalen Aufenthalt nach § 96 Aufenthaltsgesetz strafbar zu machen. Die Argumentation, es sei in Deutschland noch nie ein Arzt deswegen verurteilt worden, schafft keine Rechtssicherheit, da es immer wieder Ermittlungsverfahren gegen Ärzte wegen des Verdachtes der Beihilfe zum illegalen Aufenthalt gibt. Vielen Ärzten drängt sich der Verdacht auf, damit würde eine gewisse Abschreckung bezweckt oder in Kauf genommen. Daher befürwortet die Bundesärztekammer, dass § 96 Aufenthaltsgesetz um eine Ausnahmeregelung ergänzt wird, wonach eine Tat (gemäß § 96, Ab. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 95 Abs. 1, Nr. 1, 2, oder Abs. 2 Nr. 1 B des Aufenthaltsgesetzes) nicht strafbar ist, wenn das Ziel der Handlung die humanitäre Unterstützung der betroffenen Personen war.

Ärztinnen und Ärzte, die Menschen in der Illegalität behandeln, erfahren immer wieder, dass ärztliche Hilfe oft zu spät oder gar nicht in Anspruch genommen wird. Grund dafür ist die Angst dieser Menschen vor der Aufdeckung ihres illegalen Aufenthaltstitel und der dann wahrscheinlich werdenden Abschiebung. Davon können schließlich auch Lebenspartner und Kinder betroffen sein. Die Barriere, notwendige ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist somit außerordentlich hoch.

Die Unterscheidung, dass nach dem Gesetz „öffentliche“ Stellen übermittlungspflichtig sind, Einrichtungen in privater Trägerschaft, in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände und der Kirchen aber nicht, ist schon für die meisten Ärzte nicht verständlich, geschweige denn für betroffenen Migranten selbst.

Abgesehen von den persönlichen gesundheitlichen Folgen müssen auch die Kosten einer verschleppten und dann oft komplizierteren Erkrankung berücksichtigt werden. Was bei einer frühzeitigen Diagnose ambulant noch mit geringem Medikamenteneinsatz relativ leicht zu heilen gewesen wäre, können bei verschleppter Erkrankung oft nur noch mit großem Aufwand und erheblichen Kosten im Krankenhaus behandelt werden. Zudem ist es für Ärztinnen und Ärzte nicht hinnehmbar, dass die entstehenden Kosten nicht durch die zuständigen Behörden übernommen werden, sondern zumeist durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen. Betroffene stellen aus Angst vor der Übermittlung der Daten und der drohenden Abschiebung meist keine Anträge auf Kostenübernahme.

Weiterhin erwächst eine Gefahr für die Allgemeinheit, wenn ansteckende Krankheiten aus Angst vor Abschiebung nicht entdeckt und adäquat behandelt werden.

Aus humanitären Erwägungen und Gründen der Verhältnismäßigkeit empfiehlt die Bundesärztekammer deshalb eindringlich, die Übermittlungspflicht für öffentliche Stellen (Krankenhäuser, Sozialämter) nach § 87 Aufenthaltsgesetz aufzuheben und entsprechend in § 11, Abs. 3 Asylbewerberleistungsgesetz zu beschränken.

Würden die im Gesetzesentwurf der Grünen/Bündnis 90 vorgeschlagenen Änderungen umgesetzt, so würde mit dieser Neuregelung die Übermittlungspflicht für öffentliche Stellen an die Ausländerbehörden im ärztlichen Behandlungsfall aufgehoben. Durch diese Änderungen könnte sichergestellt werden, dass Menschen ohne Aufenthaltstitel Ärzte und Krankenhäuser rechtzeitig aufsuchen und Anträge zur Kostenübernahme bei den zuständigen Behörden stellen könnten. Dem gegenüber hat die bisher stattfindende Übermittlung von Daten, wie es in dem von mir geschilderten Fall ja sehr eindrücklich und schmerzhaft zu erkennen ist, i.d.R. die Abschiebung zur Folge. Ärztinnen und Ärzte sehen in der derzeitigen Praxis aber auch eine Gefährdung ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Eine menschenwürdige und sachgerechte medizinische Behandlung in öffentlichen Institutionen (Gesundheitsamt, Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft) von Menschen ohne

Papiere ist derzeit nicht gewährleistet, würde aber durch Umsetzung des Gesetzentwurfes sichergestellt. Auch eine Verletzung der ärztlichen Verschwiegenheit müsste nicht mehr befürchtet werden, wenn generell medizinische Institutionen von der Übermittlungspflicht an die Ausländerbehörden befreit werden würden.

Die 2. vorgeschlagene Änderung im § 96, Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes würde, wenn umgesetzt, sicherstellen, dass die medizinische Hilfe durch Ärzte und medizinisches Personal nicht unter den Straftatbestand der Beihilfe zur illegalen Einreise und zum illegalen Aufenthalt im Sinne dieses Gesetzes fällt. Mit der vorgeschlagenen und von der Bundesärztekammer unterstützten Änderung würde Rechtssicherheit für Ärzte und medizinisches Personal geschaffen, die Menschen ohne Aufenthaltstatus behandeln“.

Die Frage ist, wie geht nun die Politik mit den Vorschlägen der Bundesärztekammer um, und werden ärztliche Bedenken, Sorgen und Nöte um die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten, aber auch um die eigene Rechtsicherheit überhaupt gehört?

Im Februar des letzten Jahres wurde der Bericht des Innenministeriums zum Prüfauftrag „Illegalität“ aus der Koalitionsvereinbarung von 2005 zum Thema „Illegal aufhältige Migranten in Deutschland“ bekannt. Im Kapitel Gesundheitsversorgung wird immerhin umfangreich aus den Stellungnahmen der Bundesärztekammer zitiert und die ärztlichen Forderungen werden eindrücklich auf den Punkt gebracht. Es finden sich folgende Vorschläge:

1. ausdrückliche Herausnahme ärztlicher und sonstiger medizinischer Hilfe aus den Straftatbestand nach § 96, Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes,
2. Streichung der Übermittlungspflicht nach § 87, Abs. 2 des Aufenthaltsgesetzes.
3. Schaffung einer Kostentragungsregelung für medizinische Behandlungen von Menschen in der Illegalität.

Der Bericht des Innenministeriums kommt am Ende zu folgenden Ergebnissen:

„Zunächst ist klarzustellen, dass die Fälle humanitär motivierter Hilfe für Illegale durch Ärzte, sonstiges medizinisches Personal, Mitarbeiter von Beratungsstellen, Lehrpersonal, Privatpersonen usw. nicht die typischerweise von § 96, Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes erfassten Situationen darstellen. So wird man die kostenlose medizinische Hilfe durch einen Arzt anders einzuordnen haben, als den Fall, in dem der Arbeitgeber neben dem illegalen Arbeitsverhältnis zusätzlich ein Quartier zur Verfügung stellt, um Obdachlosigkeit oder unwürdige Wohnverhältnisse zu vermeiden. Eine Beihilfe (hier zur Fortsetzung des illegalen Aufenthaltes in Deutschland) ist ausgeschlossen, wenn der Illegale unabhängig von der Hilfehandlung – etwa der Behandlung durch den Arzt – seinen illegalen Aufenthalt fortsetzen will. Ärzte, medizinisches Personal, Hebammen usw. sind zur medizinischen Hilfe in Notfällen verpflichtet. Hier liegt bereits keine tatbestandmäßige Handlung vor. Auch soweit im Übrigen medizinische Hilfe geleistet wird, ist davon auszugehen, dass der Tatbestand nach § 96 des Aufenthaltsgesetzes nicht erfüllt ist“

Der Prüfbericht kommt zu dem Schluss:

„Demnach ergeben sich für Änderungen der Strafbarkeit humanitär motivierter Hilfe folgende Optionen:

1. Aufhebung der qualifizierten Strafbarkeit der Beihilfe zum unerlaubten Aufenthalt gemäß des oft zitierten § 96 des Aufenthaltsgesetzes
2. Herausnahme der Strafbarkeit humanitär motivierter Hilfe aus dem zitierten Paragraphen,
3. Herausnahme der Strafbarkeit medizinischer Hilfen aus § 96 Aufenthaltsgesetz,
4. unverändertes Beibehalten dieses Paragraphen oder
5. Präzisierung in den allgemeinen Verwaltungsvorschriften“.

Der Prüfbericht spricht sich in diesem Fall für Variante 1, nämlich die Aufhebung der qualifizierten Strafbarkeit der Beihilfe zum unerlaubten Aufenthalt aus.

Bzgl. der Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Menschen in der Illegalität befindet der Prüfbericht des BMI nach Erörterung verschiedener Modelle, die im Ausland das Problem regeln, folgendes:

„Gegen die Einrichtung eines Fonds durch die Zivilgesellschaft mit privaten Mitteln bestehen dagegen keine Bedenken“.

Wenn ich das Juristendeutsch in den Prüfbericht des BMI bzgl. der Übermittlungspflicht nach § 87 des Aufenthaltsgesetzes richtig verstanden habe, so kommt man dort allerdings zu dem Schluss, an der bestehenden Rechtslage nichts ändern zu wollen. Zwar wird im Text nochmals ausdrücklich betont, dass der Übermittlung von Daten illegalisierter Menschen an die Ausländerbehörden keine Sperre, insbesondere das Arztgeheimnis, entgegenstehen darf. Dennoch sagt aber der Bericht, und ich zitiere:

„Soweit unter diesen Voraussetzungen eine Übermittlungspflicht entsteht, stellen sie ein sachgerechtes Mittel dar, um dem Aufenthaltsrecht in der Praxis Geltung zu verschaffen. Die abschreckende Wirkung ist insoweit auch beabsichtigt. Der Ausschluss bestimmter öffentlicher Stellen von der Übermittlungspflicht dagegen (was ausdrücklich ärztlicher Wunsch wäre), stellt eine kaum noch vertretbare Aufgabe staatlicher Kontrollbefugnisse dar. Die Einführung eines neuen abstrakten Kriteriums würde zu einer Einschränkung führen“.

So müssen wir leider hinnehmen, dass es bzgl. der Frage der Übermittlungspflicht noch zu keiner befriedigenden Lösung gekommen ist.

Im Herbst letzten Jahres, also zwischen August und November 2007 entspann sich daher ein Briefwechsel zwischen dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Prof. Hoppe, und dem Bundesminister des Innern, Herrn Dr. Schäuble, über die hier diskutierten Fragen. Anlass war die Übermittlung von Beschlüssen des Deutschen Ärztetages an den Innenminister, verbunden mit dem Wunsch, unsere ärztlichen Forderungen politisch umgesetzt zu sehen. Ich zitiere aus dem Schreiben von Herrn Prof. Hoppe an Herrn Minister Schäuble:

„Die Delegierten des Deutschen Ärztetages im Mai 2007 in Münster haben den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Umsetzung aufenthalts- und asylrechtlicher Richtlinien der europäischen Union kritisiert. Er sei nicht dazu benutzt worden, Ärztinnen und Ärzten Rechtssicherheit bei der Behandlung von Patienten ohne Aufenthaltsgenehmigung zu ermöglichen“.

Minister Schäuble antwortet darauf durchaus in unserem Sinne:

„Der Gesetzesentwurf sieht in § 96, Abs. 1, Nr. 2 des Aufenthaltsgesetzes gerade eine Strafflosstellung der qualifizierten Beihilfebehandlung in den Fällen vor, in denen der Täter wiederholt oder zu Gunsten mehrerer Ausländer handelt.“

Darüber hinaus erfüllt die medizinische Behandlung eines sich illegal in Deutschland aufhaltenden Ausländers durch einen Arzt weder den Tatbestand der Beihilfe zum unerlaubten Aufenthalt nach den entsprechenden Paragraphen des Aufenthaltsgesetzes und des Strafgesetzbuches, noch den qualifizierten Tatbestand des § 96 Aufenthaltsgesetz. Durch die Behandlung wird der rechtswidrige Aufenthalt des Ausländers im Bundesgebiet nicht verlängert oder aufrecht erhalten. Eine ausdrückliche Strafflosstellung aufgrund der mit einer Behandlung verbundenen (guten) Absicht, den Ausländer zu heilen ist weder angezeigt noch strafrechtlich vertretbar. Denn dies liefe auf ein Gesinnungsstrafrecht hinaus. Die derzeitige Lösung über den Beihilfetatbestand ist, wie die Praxis zeigt, ausreichend“.

Prof. Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, antwortet daraufhin am 05.09.2007, dass er gerne die Feststellung zur Kenntnis nehme, dass durch die medizinische Behandlung nicht die Tatbestände der § 95 des Aufenthaltsgesetzes usw. wie oben zitiert erfüllt werden können. Aber ich zitiere: „Angesichts der Verunsicherung über die rechtliche Lage bei betroffenen Ärztinnen und Ärzten halte ich es nach wie vor für notwendig, hier für Rechtsicherheit zu sorgen und eine gesetzliche Klarstellung vorzunehmen.“

Und im Folgenden weist Herr Prof. Hoppe nochmals auf die Problematik der Übermittlungspflicht hin, ich zitiere:

„Zu kritisieren ist, dass der § 87 des Aufenthaltsgesetzes hinsichtlich der Übermittlungspflichten bestimmter öffentlicher Stellen nicht umgestaltet wurde. Nach wie vor stellt somit diese Übermittlungspflicht ein Hindernis für einen sich illegal in Deutschland aufhaltenden Ausländer dar, notwendige medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen. Dies geht im individuellen Fall teilweise mit gravierenden Konsequenzen einher. Leidet der Betroffene bspw. unter einer Infektionskrankheit, sollte es im öffentlichen Interesse liegen, durch einen barrierefreien Zugang zur medizinischen Versorgung eine frühzeitige Diagnosestellung zu gewährleisten und das Risiko der Übertragung zu minimieren.

Weiterhin sorgt die bestehende Regelung dafür, dass die medizinischen Einrichtungen (Krankenhäuser, Arztpraxen etc.) häufig keine Erstattung der Behandlungskosten erhalten“.

Leider, meine sehr verehrten Damen und Herren, wird aber in der Antwort des Bundesinnenministers vom 08.10.2007 nun auf diesen beiden letzten Punkte, also die Übermittlungspflicht staatlicher Behörden und die Kostenregelung für medizinische Behandlung Illegalisierter, nicht mit einem Wort eingegangen. So mussten wir konstatieren, dass keine Antwort auch eine Antwort ist und offensichtlich keinerlei Absicht besteht, hinsichtlich der Übermittlungspflicht eine Neuregelung vorzunehmen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, es ist mir bewusst, dass mein Vortrag außerordentlich trocken und auch ohne positive Perspektive oder Ausblick gewesen ist. Es ist mir deshalb nicht leicht gefallen, ihn zu konzipieren und heute zu halten. Ich kann Ihnen nur versichern, dass die ärztlichen Institutionen, Organisationen und vor allem die Bundesärztekammer nicht nachlassen werden in ihren Bemühungen, Menschenrechte für Migranten ohne Papiere umzusetzen. Ich versichere Ihnen auch, dass jeder einzelne von uns seine humanitäre Pflicht wahrnimmt und ungeachtet der Person und der Lebensumstände eines Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung gewährleisten wird. Sowohl fachlich, als auch politisch stehen wir weiterhin hinter den mehrfach zitierten Forderungen und können nur hoffen, dass hier gemeinsames Beharren und ein stetig fließender Tropfen schließlich den Stein brechen werden und wir zu einer für alle Beteiligten guten, angstfreien und akzeptablen Lösung in der Behandlung von Menschen ohne Papiere kommen können. Ihnen allen danke ich auch im Namen der Ärzteschaft für Ihr Engagement und Ihre Unterstützung der betroffenen Patientinnen und Patienten und der betroffenen Ärztinnen und Ärzte.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.