

Gutachten Nr. 65 vom 09. Mai 2016 über die Problematik der Ausländer mit ernsthaften medizinischen, auch psychiatrischen, Problemen

Eurostation II, 7. Etage, 07C040
Place Victor Horta, 40 BK 10
1060 Brüssel
BELGIEN
02 524 91 86
info.bioeth@health.belgium.be
www.health.belgium.be/bioeth

Inhalt

1. BEFASSUNG UND EINLEITUNG
2. GESETZLICHER RAHMEN
3. DEONTOLOGISCHE UND ETHISCHE BETRACHTUNGEN
4. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

1. BEFASSUNG UND EINLEITUNG

Herr Harald Mollers, Minister für Familie, Gesundheit und Soziales der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft, hat dem Ausschuss am 19. Februar 2013 folgendes Problem vorgelegt¹:

„Hiermit möchten wir dem Belgischen Beratenden Bioethik-Ausschuss die nachfolgend beschriebene Problematik zur Begutachtung unterbreiten:

Ärzte und Psychiater stehen bei der Behandlung von Patienten-Asylsuchenden mit großen, durch traumatisierende Erfahrungen in ihrem Herkunftsland hervorgerufenen psychiatrischen Problemen vor einem schwierigen ethischen Dilemma. Oft können diese Personen ihre Situation nicht beschreiben, weil die traumatisierenden Ereignisse mit Misshandlung und Folterung noch nicht ausreichend verarbeitet sind. In vielen Fällen führt dies zu einem negativen Bescheid bei ihrem Asylantrag. Diese Personen leben also mit der Angst, abgeschoben zu werden, sobald der Psychiater die stationäre Behandlung beendet. Wegen der tiefverwurzelten Angst, in ihr Herkunftsland abgeschoben zu werden, wo neue Misshandlungen und Folterungen auf sie warten, steigt das Selbstmordrisiko sowohl für sie selbst als für ihre Familienangehörigen.

Man kann sich das ethische Dilemma, vor dem Ärzte und Psychiater in diesem Fall stehen, leicht ausmalen. Aus ethischer und deontologischer Sicht können die Ärzte nicht die Verantwortung übernehmen, die Aufnahme und Behandlung dieser Patienten im Krankenhaus/in der Anstalt zu beenden, wenn nicht die Möglichkeit besteht, das Asylantragsverfahren unter Berücksichtigung sämtlicher Aspekte der medizinischen und psychiatrischen Krankheitsakte und bei entsprechender Betreuung des Patienten durch den behandelnden Psychiater oder einen dritten Facharzt neu zu öffnen.“

Der Ausschuss hat festgestellt, dass diese ethischen und deontologischen Fragen der Psychiater von vielen Fachärzten geteilt werden, die ernsthaft erkrankte Migranten betreuen.

Seit 2013 haben behandelnde Ärzte dem Provinzialrat der Ärztekammer Brüssel – Wallonisch Brabant über fünfzig vom Ausländeramt abgelehnte, durch schwere Krankheit begründete Aufenthaltsanträge zur Stellungnahme vorgelegt. Für diese Ärzte ist es nicht einfach, Kranke angemessen zu behandeln, die den Befehl erhalten haben, das Land zu verlassen, und die Fortsetzung der Pflege für sie zu gewährleisten. Dadurch gelingt es ihnen kaum, ihren Verpflichtungen gegenüber ihren Patienten nachzukommen. Im April 2015 hat der Föderale Bürgerbeauftragte nach wiederholten Klagen die Verwaltungsmaßnahmen des Ausländeramtes, das die Anträge auf Aufenthaltsgenehmigung aus medizinischen Gründen bearbeitet, untersucht. Der Bericht der Kammer soll am 30. Juni 2016 vorgelegt werden. Am 1. Oktober 2015 hat eine Reihe von Einrichtungen, die sich mit der Ausländerproblematik

¹ Durch den Übergang vom vierten auf das fünfte Mandat (2014-2018) hat sich die Behandlung dieser Frage verzögert.

befassen, ein „Weißbuch über die Aufenthaltserlaubnis aus medizinischen Gründen (9ter) – Für eine Anwendung des Gesetzes, das die Menschenrechte ernsthaft erkrankter Ausländer achtet“² herausgegeben. Auch in der Presse³ und in der Rechtsprechung haben diese Klagen Beachtung gefunden.

Der Ausschuss hat daher beschlossen, die ursprüngliche Frage von Minister Mollers auf die breitere Problematik der Behandlung von Ausländern mit ernsthaften medizinischen, auch psychiatrischen Problemen zu erweitern. Erfasst werden also auch die Fälle nach Art. 9ter des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 über die Einreise in das Staatsgebiet, den Aufenthalt, die Niederlassung und die Entfernung von Ausländern (siehe weiter um Text).

Es ist an dieser Stelle sehr wichtig, darauf hinzuweisen, dass es um Ärzte geht, die sich um ernsthaft erkrankte Migranten kümmern und angesichts eines Ausweisungsbeschlusses die öffentliche Hand und die deontologischen und ethischen Instanzen fragen: Wie können wir unsere gesetzliche und deontologische Pflicht erfüllen, die Qualität und Kontinuität der Gesundheitsfürsorge zu garantieren?

Es ist daher sinnvoll, in dieser Einleitung an die Grundsätze aus dem Text⁴ zu erinnern, den die Internationale Konferenz der Kammern und ähnlicher Einrichtungen am 14. Juni 1980 verabschiedet hat.

„Die Ausübung der Medizin, die zum Ziel hat, über die körperliche und geistige Gesundheit zu wachen und Schmerzen zu lindern, fußt auf dem persönlichen Wissen und Gewissen jedes Arztes. Sie muss das menschliche Leben und die menschliche Person achten, unabhängig von der Rasse, der Nationalität, der gesellschaftlichen Stellung, der religiösen, philosophischen oder politischen Überzeugung, und zwar sowohl in Friedens- als in Kriegszeiten ... Der Arzt darf niemals vergessen, dass er sich beim Schutz der Gesundheit und der menschlichen Person von der medizinischen Ethik leiten lassen muss, die im Laufe der Jahrhunderte ihre Würde hat bewahren können und standhaft geblieben ist.

Die Berufsangehörigen müssen für die Einhaltung dieser ethischen Vorschriften sorgen, weil diese der Bevölkerung den hohen Gehalt an Wissen und Sorgfalt garantiert, den ein gesetzlicher Rahmen allein nicht immer garantieren kann“.

Im Gegensatz zu dem, was einige denken könnten, besteht in diesem Text kein Widerspruch zwischen medizinischer Deontologie und Gesetz, im Gegenteil: Beide bilden ein harmonisches Ganzes, da das Gesetz selbst die deontologischen Instanzen (Ärztammer) beauftragt, dafür

² Mit einem Vorwort von Benoît Dejemeppe, dem ehemaligen Ratsherrn am Kassationshof und Vorsitzenden der Nationalen Ärztekammer, und Paul Martens, dem emeritierten Präsidenten des Verfassungsgerichtshofes. Siehe

<http://www.medimmigrant.be/uploads/Publicaties/Witboek%209ter%20NL.pdf>.

³ Siehe zum Beispiel den Offenen Brief an die Parlamentarier, unterzeichnet von über 100 Ärzten in Le Soir vom 20. Mai 2014 und den Artikel „«De verschrikkingen van de vlucht – psychische problemen bij vluchtelingen» von Chris De Stoop in Knack vom 24. Juni 2015.

⁴ Siehe <https://ordomedic.be/nl/adviezen/advies/europese-handleiding-voor-medische-ethiek-en-gedragstleer> und Tijdschrift 79 vom 01/01/1981 der Nationalen Ärztekammer, S. 70.

zu sorgen, dass die Ärzte ihre Pflichten erfüllen. Es ist also das Gesetz selbst, das den Ärzten Sorgfalt, Integrität und berufliche Qualität auferlegt – Pflichten, die zwangsläufig voraussetzen, dass der Arzt unabhängig von seinem Patienten und von jeglicher Hierarchie ist, der er angehört, sei es in einem vertraglichen⁵ oder satzungsmäßigen Verhältnis.

Mehrere Ärzte, die diese Patienten behandeln, aber auch Ärzte, die für das Ausländeramt gearbeitet haben⁶, sind der Auffassung, dass sie ihre Pflichten ihren Patienten gegenüber nicht mehr erfüllen können: Sie empfinden die Kluft zwischen ihrer deontologischen Pflicht und der Wirklichkeit im Berufsleben als eine Situation von „moral distress“⁷.

2. GESETZLICHER RAHMEN

2.1. Prinzip

Das Gesetz vom 15. Dezember 1980 über die Einreise in das Staatsgebiet, den Aufenthalt, die Niederlassung und die Entfernung von Ausländern beruht auf dem Prinzip, dass ein Ausländer, der kein Staatsangehöriger der Europäischen Union ist, nicht in das Grundgebiet des Königreichs einreisen darf, wenn er vom Innenminister oder von seinem Beauftragten nicht die Erlaubnis dazu erhalten hat. Diese Erlaubnis ist implizit für Angehörige aus Staaten, mit denen Belgien Abkommen geschlossen hat, die besagen, dass diese Staatsangehörigen lediglich ein Identitätsdokument für die Einreise benötigen; für alle anderen muss die Erlaubnis explizit sein und persönlich von der belgischen diplomatischen Vertretung in dem Land ausgehändigt worden sein, in dem sich der Ausländer legal aufhält. Diese besondere Erlaubnis wird als „Visum“ bezeichnet und in Form eines Eintrags in den Reisepass des Ausländers erteilt.

Grundsätzlich gilt eine Einreiseerlaubnis auch als Erlaubnis für einen Aufenthalt von maximal drei Monaten (Artikel 6 des Gesetzes). Wenn der Ausländer länger als drei Monate bleiben möchte, muss er dies bei der belgischen diplomatischen Vertretung seines Herkunftslandes beantragen; wenn er sich bereits legal in Belgien aufhält, kann er diese Erlaubnis auch bei seiner Gemeindeverwaltung beantragen, wenn er sich in außergewöhnlichen Umständen befindet, die rechtfertigen, dass er diesen Antrag nicht in seinem Herkunftsland stellen kann (Artikel 9bis).

⁵In seinem Gutachten a143020 (Tijdschrift 143 vom 16/11/2013 und im Internet unter www.ordomedic.be) schlug der Nationalrat der Ärztekammer vor, den Arbeitsverträgen der Ärzte, die im Ausländeramt arbeiten, einen Anhang beizufügen, dessen Artikel 3 lauten würde: „Der Arzt erledigt seine Arbeit in völliger Unabhängigkeit vom Auftraggeber oder von anderen Ärzten, die für den Auftraggeber arbeiten. Der Auftraggeber achtet zu diesem Zweck die im Gesetz und in der Deontologie definierte berufliche Autonomie des Arztes.“

⁶Siehe Aussage in Le Soir vom 30. Mai 2014 (zitiert auf S. 57 des Weißbuches 9ter).

⁷Jameton, A. (1984) Nursing practice: the ethical issues. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. Jameton sagt, dass « moral distress » entsteht, wenn man weiß, was zu tun ist, institutionelle Hindernisse es aber so gut wie unmöglich machen, die richtigen Schritte zu unternehmen ("when one knows the right thing to do, but institutional constraints make it nearly impossible to pursue the right course of action").

2.2. Der „humanitäre“ Aufenthalt

Artikel 9ter § 1 des Gesetzes besagt: „Ein Ausländer, der sich in Belgien aufhält, seine Identität gemäß § 2 nachweist und so sehr an einer Krankheit leidet, dass sie eine tatsächliche Gefahr für sein Leben oder seine körperliche Unversehrtheit oder eine tatsächliche Gefahr einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung darstellt, wenn in seinem Herkunftsland oder dem Land, in dem er sich aufhält, keine angemessene Behandlung vorhanden ist, kann beim Minister beziehungsweise seinem Beauftragten beantragen, dass ihm der Aufenthalt im Königreich erlaubt wird.“

Wir halten fest, dass diese Bestimmung, deren jetzige Formulierung auf ein Gesetz vom 8. Januar 2012 zurückgeht, einem illegalen Ausländer, der nicht über ein Identitätsdokument verfügt oder der seine Identität nur mit einem Dokument nachweisen kann, nicht die Möglichkeit bietet, einen Antrag auf Aufenthalt zu stellen, um sich auf dem Staatsgebiet des Königsreichs gesundheitlich versorgen zu lassen. Der Gesetzgeber hat die Bedingungen, unter denen der Ausländer einen solchen Antrag stellen kann, drastisch eingeschränkt: Das Dokument oder der „Nachweis“ muss (Artikel 9ter §§ 2 und 3) den vollständigen Namen, den Geburtsort und das Geburtsdatum des Betreffenden enthalten, von der „zuständigen Behörde gemäß dem Gesetz vom 16. Juli 2004 zur Einführung des Gesetzbuches über das internationale Privatrecht oder den internationalen Abkommen in derselben Angelegenheit ausgestellt worden sein“, die Feststellung einer physischen Verbindung zwischen dem Inhaber und dem Betreffenden erlauben und darf nicht auf der Grundlage einfacher Erklärungen des betreffenden Ausländers aufgesetzt worden sein; der Antrag muss unter Androhung der Unzulässigkeit per Einschreiben eingereicht werden, die Adresse des tatsächlichen Wohnortes in Belgien und ein ärztliches Attest enthalten, das dem per Königlichen Erlass festgelegten Modell entspricht; der Antrag wird ebenfalls als unzulässig abgelehnt, wenn die zur Unterstützung des Antrags angeführten Sachverhalte bereits im Rahmen eines vorherigen Antrags aufgrund der vorliegenden Bestimmung angeführt wurden.

2.3. Flüchtlinge

Von einem Ausländer, der sich in Belgien anmeldet, und angibt, Flüchtling zu sein, wird keine vorherige Erlaubnis zur Einreise ins Staatsgebiet verlangt; er braucht auch nicht im Besitz eines Identitätsdokumentes zu sein. Wenn ihm die Eigenschaft als Flüchtling nach einem besonderen, gesetzlich eingeführten Verfahren zuerkannt wird (Artikel 48 eff), erhält er Identitätsdokumente und eine Erlaubnis für einen Aufenthalt auf unbestimmte Zeit⁸; wenn diese Eigenschaft ihm nach Ablauf dieses Verfahrens nicht zuerkannt wird, wird er aufgefordert werden, das Staatsgebiet zu verlassen; während der Dauer des Verfahrens darf der Ausländer vorübergehend auf dem Staatsgebiet bleiben.

⁸ Der Ministerrat vom 18. Dezember 2015 hat auf Vorschlag des Ministers für Sicherheit und Inneres Jan Jambon und des Staatssekretärs für Asyl und Migration Theo Francken einen Gesetzesvorentwurf hinterlegt, der das bis dato unbegrenzte Aufenthaltsrecht der Flüchtlinge in ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht von fünf Jahren ändert (siehe www.presscenter.org).

Im Sinne des am 28. Juli 1951 in Genf unterzeichneten internationalen Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, abgeändert durch das New Yorker Protokoll vom 31. Januar 1967, ist ein Flüchtling „jede Person, die aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will; oder die sich als Staatenlose infolge solcher Ereignisse außerhalb des Landes befindet, in welchem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte, und nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht dorthin zurückkehren will“ (Artikel 1 A2). Artikel 49/3 § 2 des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 verdeutlicht, was er unter Verfolgungshandlungen im Sinne des Abkommens versteht: Die Verfolgungshandlungen müssen a) *entweder so schwerwiegender Art sein oder so oft vorkommen, dass sie eine Verletzung der Grundrechte des Menschen darstellen, insbesondere der Rechte, von denen aufgrund von Artikel 15.2 der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Grundfreiheiten keine Abweichung möglich ist; b) oder eine Anhäufung verschiedener Maßnahmen sein, darunter Menschenrechtsverletzungen, die so schwerwiegend sind, dass sie jemanden in der in Punkt a beschriebenen Weise treffen.*“

2.4. Der subsidiäre Schutzstatus

Um den internationalen Schutz, der die Zuerkennung der Eigenschaft als Flüchtling darstellt, zu vervollständigen, hat Artikel 48/4 des Gesetzes vom 15. Dezember 1980, der durch ein Gesetz vom 15. September 2006 in dieses Gesetz eingefügt wurde, den subsidiären Schutzstatus eingeführt, der „dem Flüchtling zuerkannt wird, der die Voraussetzungen für die Anerkennung als Flüchtling nicht erfüllt und nicht in den Anwendungsbereich von Artikel 9ter fällt, für den aber stichhaltige Gründe für die Annahme vorliegen, dass er bei einer Rückkehr in sein Herkunftsland oder, bei einem Staatenlosen, in das Land seines vorherigen gewöhnlichen Aufenthalts tatsächlich Gefahr laufe, einen ernsthaften Schaden zu erleiden [...] und der unter Berücksichtigung der Gefahr den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Gefahr nicht in Anspruch nehmen will“ (§ 1). Als ernsthafter Schaden gilt (§ 2): die Verhängung oder Vollstreckung der Todesstrafe, Folter oder unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung eines Antragstellers im Herkunftsland oder eine ernsthafte individuelle Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit einer Zivilperson infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen bewaffneten Konflikts.

2.5. Schengen

Festzuhalten ist, dass eine von Belgien erteilte Aufenthaltserlaubnis dem Ausländer erlaubt, sich frei auf dem Staatsgebiet der Mitgliedstaaten zu bewegen, die das Schengener Durchführungsübereinkommen unterzeichnet haben.

3. DEONTOLOGISCHE UND ETHISCHE BETRACHTUNGEN

3.1. Der Aufenthalt aus „humanitären Gründen“

Wenn der Antrag auf Aufenthaltserlaubnis den gesetzlichen Formalien genügt, muss der Beauftragte des Ministers – in casu ein Beamter des Ausländeramtes – normalerweise feststellen können, ob dieser begründet ist. Art. 9ter § 1 des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 sieht in diesem Zusammenhang Folgendes vor:

„Die Beurteilung der in Absatz 1 erwähnten Gefahr, der Behandlungsmöglichkeiten, ihrer Zugänglichkeit in seinem Herkunftsland oder dem Land, in dem er sich aufhält, und der Krankheit, ihrem Schweregrad und der als notwendig erachteten Behandlung, die im ärztlichen Attest angegeben werden, wird von einem beamteten Arzt oder von einem vom Minister beziehungsweise von seinem Beauftragten bestimmten Arzt vorgenommen, der diesbezüglich ein Gutachten abgibt. Er kann, falls erforderlich, den Ausländer untersuchen und bei Gutachtern ein zusätzliches Gutachten einholen.“

In der Praxis nimmt der in dieser Bestimmung genannte beamtete Arzt, wenn er nicht der Meinung des Autors des ärztlichen Attests ist, quasi niemals Kontakt zu diesem Autor auf, untersucht den Ausländer nicht und holt auch nicht die Meinung anderer Fachleute ein. In einer großen Anzahl Fälle wird das Attest aber in einem Universitätskrankenhaus von einem Facharzt für die Krankheit ausgestellt, an der der Ausländer leidet. Die Meinung, die der beamtete Arzt der Verwaltungsbehörde mitteilt, ist allerdings ein wichtiges Element für die Begründung der Genehmigung oder Ablehnung des Aufenthalts; von dieser Entscheidung kann das Leben des Ausländers abhängen. Außerdem kann dieser Ausländer, der sich während des Verfahrens illegal im Land aufhält, nur dringende medizinische Hilfe in Anspruch nehmen.

Zweifellos ist dies der Grund dafür, dass die Autoren der ärztlichen Standardatteste ihren deontologischen Instanzen (Ärzttekammer⁹) oft ihre Besorgnis berichten, wenn sie von dem Ablehnungsbeschluss erfahren. Festzuhalten ist, dass sie, wenn sie sich an den beamteten Arzt wenden, eine Absage erhalten, und zwar nicht vom beamteten Arzt, sondern von dessen Verwaltungsvorgesetzten, was darauf hindeutet, dass der beamtete Arzt nicht die Erlaubnis hat, darauf zu antworten. Die Unterredung mit dem Generaldirektor des Ausländeramtes und die anschließende Fragenrunde lieferten eine Reihe Klärungen: Die beamteten Ärzte des Ausländeramtes sind nur einer einzigen Behörde Rechenschaft schuldig, nämlich ihrer Verwaltungshierarchie, die als einzige befugt ist, die von ihr getroffenen Entscheidungen zu verteidigen. Die beamteten Ärzte beurteilen nur den medizinischen Teil der Akte und entscheiden nie über den Aufenthalt; bei dieser Bewertung können außerdem auch nichtmedizinische Sachverhalte mitspielen. So kann die Entscheidung der Verwaltungsbehörde über einen Antrag auf Aufenthaltserlaubnis aufgrund von Artikel 9ter negativ ausfallen,

⁹ Neben dem bereits erwähnten Gutachten über den Anhang zum Arbeitsvertrag der Ärzte des Ausländeramtes hat der Nationalrat der Ärztekammer noch eine Reihe Gutachten zur Regularisierung von Ausländern und zu den Arztpflichten abgegeben: siehe Nr. a150016, a140013-R, a137020-R, a133002, a132015-R, a125012, a122005 und a081009 unter www.ordomedic.be.

obschon der Ausländer an einer ernsthaften Krankheit leidet, weil das Land, in das er zurückgeschickt wird – das nicht unbedingt sein Herkunftsland ist – die Art Pflege leisten kann, die er aufgrund seines Gesundheitszustands braucht. Der Beratende Bioethik-Ausschuss empfiehlt, dass die Entscheidung in diesem Fall deutlich ist und das Bestimmungsland sowie die dort verfügbare Gesundheitsversorgung angibt.

Die beamteten Ärzte haben also keine Entscheidungsbefugnis, sondern geben Stellungnahmen ab. Bei der Zulässigkeitsprüfung geht es bei dieser Stellungnahme um die Frage, ob die vom Antragsteller eingereichte Krankheitsakte *prima facie* die gesetzlich geforderte Ernsthaftigkeit aufweist. Falls der beamtete Arzt eine negative Stellungnahme zur medizinischen Zulässigkeit abgibt, muss die Verwaltungsbehörde den Antrag für unzulässig erklären. In der grundlegenden Überprüfung urteilt der beamtete Arzt in einer ausführlichen Stellungnahme, ob der vom Antragsteller in seiner Krankheitsakte berichtete klinische Zustand derart ernst ist, dass das gesetzlich geforderte humanitäre Risiko vorhanden ist. Nach Auffassung des Generaldirektors des Ausländeramtes besteht die Aufgabe dieser Ärzte nicht darin, Diagnosen oder Prognosen im Sinne von Artikel 124 des Kodex¹⁰ der medizinischen Pflichtenlehre zu stellen. Sie haben kein Arzt-Patient-Verhältnis zum Ausländer. Die Stellungnahmen sprechen sich nicht über Patienten aus, sondern über die von den Antragstellern vorgelegten Krankheitsakten. Da der Auftrag des beamteten Arztes nicht diagnostisch ist und sich somit von dem des behandelnden Arztes unterscheidet, ist es normal, dass seine Stellungnahme vom Diagnosebefund des behandelnden Arztes abweichen kann. Die Aufgabe des beamteten Arztes ist laut Generaldirektor des Ausländeramtes in diesem Kontext also nicht mit der eines Vertrauensarztes im Kontext der Arbeitsmedizin zu vergleichen. Die beamteten Ärzte geben also lediglich Stellungnahmen für diese Behörde ab, wobei sie in seinen Augen keine medizinische Handlung vornehmen und deshalb auch keinen Kontakt mit dem behandelnden Arzt und Konfrater aufnehmen müssen, der das medizinische Standardattest in einer bestimmten Akte ausgestellt hat.

Der Beratende Bioethik-Ausschuss kann dieser Sichtweise nicht beipflichten. Wenn ein Arzt – egal ob Beamter oder nicht – sich über eine Krankheitsakte äußert, handelt es sich um eine medizinische Handlung, für die der Arzt der medizinischen Pflichtenlehre unterliegt. Wie in der Einleitung zu diesem Gutachten bereits dargelegt, gehört auch die ethisch-deontologische Perspektive zum rechtlichen Rahmen, da das Gesetz selbst die deontologischen Instanzen (Ärztammer) damit beauftragt, dafür zu sorgen, dass die Ärzte ihre Pflichten erfüllen. Jeder Arzt, auch der beamtete Arzt des Ausländeramtes, muss sich folglich bei seinen medizinischen Handlungen nach diesem ethisch-deontologischen Rahmen richten und sich daran halten. Unter diesen Voraussetzungen geht es bei der Bewertung der Krankheitsakte eines Patienten unweigerlich und selbstredend um diesen Patienten – und nicht nur über seine Akte. Die Akte ist aus ethisch-deontologischer Sicht ein Hilfsmittel bei der medizinischen Handlung und

¹⁰TITEL III: Der Arzt im Dienste der Allgemeinheit. KAPITEL IV: Der Arzt als Berater, Kontrolleur, Experte oder Beamter. Art. 124 (01/01/1975): „Wenn diese Ärzte meinen, eine Diagnose oder eine Prognose stellen zu müssen, dürfen sie nur Beschlüsse formulieren, nachdem sie den Patienten gesehen und persönlich befragt haben, auch dann, wenn sie Fachuntersuchungen haben durchführen lassen oder über Anhaltspunkte verfügen, die andere Ärzte ihnen mitgeteilt haben.“

niemals deren Ziel. Der beamtete Arzt trägt also eine deontologische Verantwortung gegenüber diesem Patienten, bei der die medizinische Pflichtenlehre voll zum Tragen kommt. Selbstverständlich ist nicht jeder Artikel des Kodex der medizinischen Pflichtenlehre anwendbar, da es hier nicht um ein Behandlungsverhältnis, sondern um eine Kontroll- und Beratungsbefugnis in einem speziellen rechtlichen Rahmen geht. Auch gegenüber den betroffenen Konfraters, zum Beispiel den behandelnden und bescheinigenden Ärzten des Patienten, besteht eine deontologische Verantwortung (Art. 11 des Kodex der medizinischen Pflichtenlehre: „Ärzte müssen gute kollegiale Beziehungen untereinander pflegen und sich gegenseitig beistehen.“; Art. 136: „Kollegialität ist eine vorrangige Pflicht. Sie muss unter Wahrung der Interessen des Kranken praktiziert werden.“). Konkret bedeutet dies, dass eine Konzertierung mit dem behandelnden Arzt erforderlich ist, wenn die Stellungnahme des beamteten Arztes im Widerspruch zu dem steht, was der behandelnde Arzt bescheinigt hat.

Kollegialität ist nicht der einzige Grund, weswegen eine Konzertierung zwischen dem beamteten Arzt und dem bescheinigenden und behandelnden Arzt in diesem Kontext erforderlich ist. Nach Auffassung des Beratenden Bioethik-Ausschusses nimmt der beamtete Arzt des Ausländeramtes also eine medizinische Handlung vor, wenn er Stellung nimmt. Diese medizinische Handlung hat eine diagnostische Komponente, da es unter anderem geht um „die Beurteilung der [...] im ärztlichen Attest angegebenen Krankheit, ihres Schweregrads und der als notwendig erachteten Behandlung [...]“ (Art. 9ter § 1 Absatz 5 des Gesetzes vom 15. Dezember 1980). Die Beurteilung einer Krankheit und ihres Schweregrads kann aus medizinischer Sicht nicht anders interpretiert werden als eine diagnostische Aufgabe, gefolgt von der Abgabe einer Indikation, nämlich der Beurteilung der notwendig erachteten Behandlung. Die Aufgabe des beamteten Arztes unterscheidet sich natürlich von der des behandelnden und bescheinigenden Arztes; aus medizinischer Sicht gibt es bei dieser Aufgabe aber auch Überschneidungen. Art. 35 (b) des Kodex der medizinischen Pflichtenlehre besagt: „Der Arzt darf seine Befugnis nicht überschreiten. Er muss jedes Mal dann die Meinung von Konfraters, darunter Fachärzten, einholen, sei es aus eigener Initiative, sei es auf Bitte des Patienten, wenn dies im diagnostischen oder therapeutischen Kontext nützlich oder notwendig erscheint.“ Wenn ein beamteter Arzt, der kein Fachmann für das betreffende Leiden ist, eine Beurteilung abgibt, die von der Beurteilung eines Facharztes für dieses Leiden abweicht, ist eine Konzertierung zwischen den beiden Ärzten daher unabdingbar. Wenn der Dissens nach der Konzertierung bestehen bleibt, sind ein Gespräch und eine klinische Untersuchung des Patienten durch den beamteten Arzt sowie eine Stellungnahme eines unabhängigen Experten (Facharzt für besagtes Leiden) zu empfehlen, was gesetzlich auch möglich ist, in der Praxis aber selten angewandt wird.

3.2. Das Asylverfahren oder die Frage des subsidiären Schutzstatus

Was den subsidiären Schutzstatus angeht, beruht die Entscheidung des Generalkommissars für Flüchtlinge und Staatenlose im Prinzip nicht auf medizinischen Überlegungen: Der Beamte beruft sich auf die ihm vorliegenden Unterlagen, um zu entscheiden, ob es in dem Land, vor dem er angeblich flüchtet, die Todesstrafe, Hinrichtungen, Folterungen oder unmenschliche

oder erniedrigende Behandlungen oder willkürliche Gewalt gegen Bürger in einem bewaffneten Konflikt gibt. Er prüft also, ob der Flüchtling tatsächlich aus dem Land kommt, aus dem er angeblich geflüchtet ist; er prüft auch, warum er Gefahr läuft, getötet oder gefoltert oder Opfer von blinder Gewalt zu werden. Diese Überprüfung geschieht in einem Interview, bei dem die Richtigkeit der Angaben untersucht wird.

Über ein Interview prüft der Generalkommissar auch, ob der Antrag auf Anerkennung als Flüchtling begründet ist: Da der Ausländer oft keine Identitätsdokumente oder Dokumente vorweisen kann, die die Gründe belegen, weswegen er aus besagtem Land geflüchtet sein will, hängt die Entscheidung auch hier von der Glaubwürdigkeit der Angaben ab.

Wenngleich diese Interviews nicht unmittelbar nach Ankunft des Ausländers in Belgien geführt werden, bleibt die Tatsache, dass es hier um Personen geht, die durch die traumatisierenden Umstände, die sie zur Flucht aus ihrem Land bewegt haben, erschüttert sind. Hinzu kommt möglicherweise eine kräftezehrende Reise, während der sie allerlei Formen von Gewalt haben ertragen müssen, ihr Leben riskiert haben oder von Menschenschmugglern oder allerlei Ausbeutern erpresst worden sind. Besondere Aufmerksamkeit hat hier den unbegleiteten Minderjährigen zu gelten, deren medizinischer Zustand und psychiatrische Probleme womöglich noch gravierender sind als die der Erwachsenen.

Der Kontakt mit den Behörden, so wohlwollend diese auch auftreten, ist angesichts der Strapazen dieser Menschen nicht wirklich beruhigend. Der Anwalt, der ihnen beisteht, ist – unabhängig von seinen Qualitäten – kein Arzt und auch kein Psychologe. In einer großen Anzahl Fälle kommt hinzu, dass er auf einen Dolmetscher zurückgreifen muss, wenn er mit seinem Mandanten reden möchte. Dies alles belastet schwer den Gedankenaustausch. Seit Ende des Ersten und speziell des Zweiten Weltkriegs (Rückkehr aus Lagern) weiß man, wie schwer es denjenigen, die sehr schwere traumatisierende Erfahrungen gemacht haben, fällt, darüber zu sprechen.¹¹ Diese Umstände wiegen sehr schwer auf die vom Asylsuchenden erzählte Geschichte, manchmal so sehr, dass sie diese gar unglaubwürdig machen.

Daher ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Verwaltungsbehörde vor dem Interview möglichst genau über Art und Umfang des psychologischen oder psychiatrischen Leidens des Antragstellers und über seine diesbezügliche Behandlung informiert wird. Das Krankenhaus, in dem der Antragsteller untergebracht ist, oder sein Arzt muss dem Betreffenden oder seinem Anwalt ein ausführliches medizinisches Attest mitgeben können, in dem dieses Leiden und seine Behandlung genau beschrieben werden und in dem eventuell empfohlen wird, das Interview auf ein später vorzusehendes Datum zu verschieben. Es liegt auf der Hand, dass ein solches Attest wahrheitsgetreu aufzusetzen ist und sich auf die medizinischen Aspekte zu beschränken hat.

¹¹Dies ist übrigens der Grund, weswegen die belgische Gesetzgebung eine bessere Aufnahme von Opfern solcher Übergriffe vorgesehen hat, insbesondere eine psychologische Betreuung der Opfer von Katastrophen oder traumatisierenden Ereignissen.

Aus den Jahresberichten des Generalkommissariats geht hervor, dass eine Zeitlang ein sogenannter „Psy-Evaluationsstab“ funktioniert hat, der angemessene Interviews liefern sollte. 2012¹² ist der Evaluationsstab bei 21.403 Asylanträgen 137 Mal angerufen worden; 43 Asylsuchende wurden zu einem Einzelgespräch mit der Psychologin eingeladen, die danach einen ausführlichen Bericht zur Akte hinzugefügt hat.

In einer Unterredung, die er am 14. September 2015 mit dem Vorsitzenden des Beratenden Bioethik-Ausschusses geführt hat, hat der Generalkommissar für Flüchtlinge und Staatenlose erläutert, Mitte 2014 habe sich herausgestellt, dass dieser Stab einen zu geringen Mehrwert habe, sodass die Zusammenarbeit einvernehmlich beendet worden sei. Der Generalkommissar hat im Laufe dieser Unterredung jedoch auch berichtet, seiner Dienststelle falle es schwer, den kausalen Zusammenhang zwischen den in einem ärztlichen Attest festgestellten Verletzungen und den vom Antragsteller behaupteten Folterungen zu prüfen – ein kausaler Zusammenhang, der nur anhand der Geschichte des Antragstellers festgestellt werden kann.

4. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Als Erstes erinnern wir daran, dass der Ausschuss in seinem Gutachten Nr. 7 vom 15. April 1997 über den Zugang zur Gesundheitsversorgung festgestellt hat, „es sei grundsätzlich unethisch, demjenigen die medizinische Versorgung zu verweigern, der sie benötige. Eine solche Verweigerung sei nicht zu rechtfertigen, weder unter Hinweis auf die Zahlungsunfähigkeit des Patienten noch durch seinen illegalen Aufenthalt auf belgischem Staatsgebiet. Die Antwort auf die Anfälligkeit des Patienten, wer dieser auch sein möge, sei der erste Wert, der bei dem Streben nach Umsetzung des Gerechtigkeitsprinzips zu berücksichtigen sei, das die Grundlage für die Gewährung der Gesundheitsfürsorge bilde. Die Rechtsstellung eines Ausländers, der sich aus welchem Grund auch immer auf belgischem Staatsgebiet befinde, dürfe keinen nachteiligen Einfluss auf die Gewährung der Gesundheitsfürsorge haben.“¹³

Der Beratende Bioethik-Ausschuss weist darauf hin, dass ein Arzt – ob beamtet oder nicht – eine medizinische Handlung vornimmt, wenn er eine Krankheitsakte begutachtet, und dass er dafür die medizinische Pflichtenlehre einzuhalten hat.

In jedem Umfeld, in dem Ärzte arbeiten, muss Raum für ethisches Nachdenken über ihr berufliches Handeln vorhanden sein. Wenn der Arzt des Ausländeramtes im Verfahren zum Erhalt einer Aufenthaltserlaubnis aus medizinischen Gründen anderer Meinung ist als der Arzt, der das ärztliche Standardattest ausgestellt hat, muss der erste nach der medizinischen Pflichtenlehre Kontakt mit dem zweiten aufnehmen oder bei anhaltendem Dissens die Meinung eines Experten einholen, wie es Art. 9ter § 1 Absatz 5 des Gesetzes vom 15. Dezember 1980 vorsieht. Ohne diese Abstimmung besteht die Gefahr, dass die Entscheidung des Beauftragten

¹²Jahresbericht CGVS 2012, Brüssel, Juni 2013 (www.cgvs.be).

¹³Die Gutachten des Ausschusses finden Sie unter www.health.belgium.be/bioeth.

des Ministers nicht vernünftig begründet wird (Verstoß gegen die materielle Begründungspflicht¹⁴). Es liegt im allgemeinen Interesse, dass eine Einrichtung keine Fehler begeht; in casu wird dies nur möglich sein, wenn ihre eigenen Ärzte strukturelle Unabhängigkeit genießen. Genauso muss sich das Generalkommissariat für Flüchtlinge und Staatenlose systematisch von der körperlichen und geistigen Gesundheit der Personen vergewissern können, die eine Anerkennung als Flüchtling oder einen subsidiären Schutzstatus beantragen. In beiden Fällen müssen die Kosten der erforderlichen Untersuchungen von den zuständigen Behörden getragen werden.

¹⁴Cfr. die diesbezügliche reichhaltige Rechtsprechung des Rates für Ausländerstreitfälle (siehe www.rvv-cce.be)

Dieses Gutachten wurde vorbereitet von:

- Paul Cosyns, Präsident, Vorstandsvertreter
- Jacques Machiels
- Jules Messinne
- Joris Vandenberghe

Mitglied des Sekretariats: Lieven Dejager

Angehörte Experten:

- Dirk Van den Bulck, Generalkommissar für Flüchtlinge und Staatenlose (CGRA)
- Freddy Rosemont, Generaldirektor des Ausländeramtes

Die Arbeitsunterlagen der Arbeitsgruppe Ausländer mit ernsthaften medizinischen Problemen (2015-16) - Fragen, persönliche Eingaben der Ausschussmitglieder, Sitzungsprotokolle, eingesehene Dokumente - werden im Dokumentationszentrum des Ausschusses aufbewahrt, wo sie eingesehen und kopiert werden können.

Dieses Gutachten ist auf www.health.belgium.be/bioeth verfügbar.

.