



Foto: Vario Images

FLÜCHTLINGSRECHTE

Politik ohne Würde

Drohende Sanktionen halten Migranten ohne Papiere vom Arztbesuch ab. Ärzteorganisationen kritisieren die staatlich auferlegte Meldepflicht. Diese sei eine eklatante Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht.

Zwei Tage lang kämpften Mediziner vergeblich um das Leben des Mannes: Am frühen Morgen des 1. Januar starb in einem Berliner Klinikum ein 28-jähriger Abschiebehäftling an den Folgen eines Suizidversuchs. Nur zwei Tage nach seiner Festnahme hatte der Mann versucht, sich zu erhängen. Welches Drama sich hinter den Mauern des Abschiebegefängnisses in Berlin-Grünau abgespielt hat, wird trotz kriminalpolizeilicher Ermittlungen und parlamentarischer Untersuchung vielleicht nie geklärt werden. Klar ist nur: Wieder waren es Mediziner, die, wie es die Ärztekammer Berlin formulierte, mit den Folgen einer „gnadenlosen Abschiebepaxis“ konfrontiert wurden. Doch die Missstände beschränken sich nicht auf die Haftzeit von Migranten ohne legalen Aufenthaltsstatus.

Seit Jahren fordern Ärzteorganisationen eine Kursänderung im Aufenthaltsrecht. Denn nach geltender Gesetzeslage sind öffentliche Stellen dazu verpflichtet, Ausländer an die zuständigen Behörden zu melden, wenn sie erfahren, dass kein Aufenthaltsrecht besteht. Dies hat vor allem im Gesundheitswesen ernste Folgen: Aus Angst vor Festnahme und Abschiebung vermeiden Migranten selbst bei schweren Erkrankungen oft einen Arzt- oder Krankenhausbesuch, wie der Menschenrechtsausschuss der Ärztekammer Berlin feststellte. Indem das Aufenthaltsgesetz auch Ärzte verpflichtete, Daten von Patienten ohne Aufenthaltsgenehmigung zu übermitteln, werde die ärztliche Schweigepflicht „eklatant verletzt“.

Am 19. Januar organisierte die deutsche Sektion der Ärzteorganisation IPPNW (Internationale Ärzte

zur Verhütung des Atomkriegs) zum zweiten Mal einen Kongress zu dem Thema – und traf den Nerv. Denn die Tagung „Achten statt verachten“ wurde nicht nur von rund 20 Fach- und Menschenrechtsorganisationen unterstützt. Die Heilig-Kreuz-Kirche in Berlin-Kreuzberg war bis auf den letzten Platz gefüllt. Und während sich die Referenten mit ethischen, sozialen und rechtlichen Aspekten befassten, kamen vor allem die Besucher immer wieder auf ihre alltäglichen Erfahrungen zu sprechen: auf die Rechtsunsicherheit, auf drohende Strafen bei der Behandlung von Patienten ohne Papiere und auf die entstehenden Kosten.

Den Parteien der Großen Koalition stellten die Referenten durchweg ein schlechtes Zeugnis aus. Im Koalitionsvertrag aus dem Jahr 2005 wurde zwar festgehalten, das Thema „Illegal aufhältige Migranten in Deutschland“ zu beraten. Als vor einem Jahr dann aber der Prüfbericht des Innenministeriums vorgestellt wurde, stellte sich jäh Ernüchterung ein. An der bestehenden Rechtslage soll nichts geändert werden. Damit wurden Petitionen der Bundesärztekammer (BÄK) geflissentlich übergangen. Sie hatte gefordert, die sogenannte Übermittlungspflicht nach § 87 des Aufenthaltsgesetzes aufzuheben und eine entsprechende Regelung im Asylbewerberleistungsgesetz (§ 11 Abs. 3) zu beschränken.

Dr. med. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der BÄK, verwies auf der Tagung daher noch einmal auf die Hauptforderungen der Ärzteschaft. Mediziner müssten von dem Straftatbestand des „Einschleusens von Ausländern“ ausgenommen werden. Nach § 96 drohen Geld- oder Freiheitsstrafen von bis zu fünf Jahren demjenigen, der „wiederholt oder zugunsten von mehreren Ausländern handelt“. Selbst wenn ein Arzt humanitäre Gründe geltend macht, setzt er sich der Gefahr der Strafverfolgung aus. „Die Argumentation, es sei in Deutschland noch nie ein Arzt deswegen verurteilt worden, schafft keine Rechtssicherheit“, sagte Goesmann.

Doch allen Forderungen zum Trotz sieht die Bundesregierung keinen Handlungsbedarf. Das In-

nenministerium erklärte in den Schlussfolgerungen seines Prüfberichts, dass die Übermittlungspflicht „ein sachgerechtes Mittel (darstellt), um dem Aufenthaltsrecht in der Praxis Geltung zu verschaffen. Die abschreckende Wirkung ist insoweit auch beabsichtigt“. Ein mehrmonatiger Briefwechsel zwischen dem Präsidenten der BÄK, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, und Bundesinnenminister Wolfgang Schäuble (CDU) blieb ohne Folgen. So laufen Mediziner bei der Behandlung „Illegaler“ weiter Gefahr, verurteilt zu werden. Auf den Kosten bleiben sie in jedem Fall sitzen.

Auch das deutsche Institut für Menschenrechte hat sich in den vergangenen Jahren mehrfach in die Debatte eingeschaltet. Weil die Übermittlungspflicht Menschen ohne Papiere den Zugang zu ärztlicher Behandlung erschwere, würden „die verbrieften sozialen Menschenrechte“ verletzt, heißt es in einer Erklärung des Instituts. Das Recht auf Gesundheit verpflichte den Staat dazu, einen barrierefreien Zugang zu gewähren. „Menschenrecht hat nach den Grundsätzen eines Rechtsstaats immer Vorrang vor dem Ordnungsrecht“, führte dessen Direktor, Prof. Dr. Heiner Bielefeldt, aus. Grundsatz des staatlichen Handelns müsse daher immer die Würde des Menschen sein.

Dass Ärzte bei der Behandlung von Migranten ohne Papiere mit einer Folge der neoliberalen Globalisierung konfrontiert seien, betonte die Politikwissenschaftlerin Prof. Dr. Birgit Mahnkopf. Die Migrationsströme seien heute fester Bestandteil des Wirtschaftssystems der Industriestaaten, so Mahnkopf, die auch Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des globalisierungskritischen Netzwerks Attac ist. „Billige Arbeitskräfte werden bei uns in jenen Bereichen eingesetzt, die nicht verlagert werden können“, sagte Mahnkopf. Neben dem Hotel- und Baugewerbe sei das vor allem auch die Krankenversorgung. Die Illegalisierung von Migranten sei ein Instrument, um den eigenen Arbeitsmarkt vor einer zu großen Billigkonkurrenz zu schützen. ■

Harald Neuber

EU-REGELN ZUR ORGANSPENDE

Frage nach dem tieferen Sinn

Der EU-Gesundheitskommissar plant einheitliche Vorschriften zur Organspende und -transplantation. Experten prophezeien für Deutschland gravierende Nachteile.

In der Europäischen Union sterben täglich schätzungsweise zehn Menschen, die mit einem Spenderorgan möglicherweise länger hätten leben können. Zugleich hoffen jährlich rund 40 000 Patienten darauf, dass ihnen dieses Schicksal erspart bleibt – oftmals vergeblich. Denn die Bereitschaft, Organe zu spenden, ist bei den Europäern nur mäßig ausgeprägt. Am höchsten ist die Spenderrate in Spanien. Dort kommen auf eine Million Menschen jährlich etwa 35 Organspender. Bei den Griechen beträgt das Verhältnis sechs zu einer Million. Der EU-Durchschnitt liegt bei 18 Spendern pro eine Million Einwohner. Deutschland tummelt sich nur im Mittelfeld.

Die Unterschiede sind nicht leicht zu erklären. Nach Recherchen der Europäischen Kommission beeinflussen vermutlich sowohl kulturelle, historische als auch soziale Gründe die Spendenbereitschaft. Entscheidend seien aber auch die unterschiedliche Organisation der Gesundheitssysteme sowie die Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen für Transplantationen. In den östlichen EU-Ländern beispielsweise, in denen die Spendenbereitschaft sehr gering ist, finden Organtransplantationen in einem nahezu rechtsfreien Raum statt. Etablierte Strukturen sucht man dort zudem meist vergebens. Ein Austausch von Organen über Staatsgrenzen hinweg ist extrem selten. So werden nur etwa

ORGANVERMITTLUNGSSTELLEN

Eurotransplant: Eurotransplant ist eine gemeinnützige Stiftung mit Sitz im niederländischen Leiden. Die Stiftung koordiniert den Austausch von Organspenden innerhalb Europas. Dem Netz angeschlossen sind 190 Transplantationseinrichtungen sowie Gewebetypisierungslabors in Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich und Slowenien. Zwischen 1967 und 2007 hat Eurotransplant 122 000 Organe vermittelt.

Scandiatransplant: Für die Vermittlung von Organen im Norden Europas ist vorrangig die Organisation Scandiatransplant zuständig. Ihr Radius umfasst die Länder Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden.

Scandiatransplant haben sich alle zwölf nordischen Transplantationszentren sowie acht immunologische Labors angeschlossen. Die Organisation gibt es seit 1969.

Balttransplant: Auch die baltischen Staaten Estland, Lettland und Litauen verfügen über eine eigene Stelle zur grenzüberschreitenden Vermittlung von Organen: die Organisation Balttransplant.

UK-Transplant: Aufgabe von UK-Transplant ist es, das Transplantationswesen in Großbritannien und Irland zu unterstützen sowie Organspenden innerhalb und zwischen den Ländern zu fördern. Die Organisation ist Teil des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service).

maximal ein Viertel aller von der Stiftung Eurotransplant vermittelten Organe grenzüberschreitend ausgetauscht (*Kasten*).

„Diese Rate zu erhöhen, macht aus medizinischer Sicht auch wenig Sinn, da ein Austausch über Ländergrenzen hinweg in der Regel mit unvertretbar langen Ischämiezeiten verbunden ist“, so der Präsident der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG), Prof. Dr. med. Uwe Heemann. Außerdem gebe es dafür bereits europaweite Vorschriften.

EU-Gesundheitskommissar Markos Kyprianou sieht dennoch dringenden Handlungsbedarf. Noch in diesem Jahr will er einen Vorschlag für EU-einheitliche Regelungen zur Qualität und Sicherheit von Organspenden und -transplantationen vorgeben. Die Vorschriften sollen nicht nur die Bereitschaft der Bevölkerung zur Organspende fördern und Standards für die Entnahme, Aufbewahrung, den Transport und die Dokumentation von Organen vorgeben. Kyprianou will mit dem Regelwerk auch dem illegalen Organhandel den Kampf ansagen.

beheben und potenzielle illegale Machenschaften effektiv einzudämmen. Er will unter anderem die Länder dazu verpflichten, enger zusammenzuarbeiten. Einzelstaatliche Behörden sollen seinen Vorstellungen nach kontrollieren, ob die Ärzte sowie die beteiligten Organisationen und Kliniken die Qualitäts- und Sicherheitsstandards auch tatsächlich einhalten. Nur so sei beispielsweise sicherzustellen, dass die Spur vom Spender zum Empfänger jederzeit verfolgt werden könne, versicherte Kyprianou. Alle Transplantationseinrichtungen wiederum müssten sich den Plänen zufolge bei ihrer jeweiligen nationalen Behörde registrieren lassen.

Transplantationsmediziner hierzulande sind alarmiert. „Die Vorschriften brächten für das deutsche System nur Nachteile“, stellte Heemann fest. So müssten sich zum Beispiel alle rund 1 400 Krankenhäuser, die regelmäßig Organe entnehmen, neu zertifizieren lassen. „Das wäre mit einem enormen administrativen Aufwand verbunden“, prophezeit der Nierenspezialist von

Sollte sich Kyprianou zudem mit seinem Vorschlag durchsetzen, einzelstaatlichen Behörden die Aufsicht und Kontrolle über die Umsetzung der EU-Organrichtlinie zu übertragen, würde dies die eingespielten Strukturen in Deutschland infrage stellen, fürchtet die BÄK. Das betreffe insbesondere die Deutsche Stiftung Organtransplantation. Die 1984 gegründete Stiftung koordiniert im Auftrag von BÄK, DKG und Krankenkassen bundesweit alle postmortalen Organspenden.

Innerhalb der EU sollte auch zunächst eine für alle Patienten vergleichbare transplantationsmedizinische Versorgung gewährleistet sein, bevor über eine EU-weite Harmonisierung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards überhaupt nachgedacht werden könne, so Fuchs.

Auf Kritik stoßen darüber hinaus die Pläne Kyprianous, Lebendspenden zu fördern. Derzeit stammen der Kommission zufolge EU-weit 17 Prozent aller Nieren von Lebendspendern. Bei Lebertransplantationen sind es fünf Prozent. Heemann schätzt, dass ein einheitliches europäisches Regelwerk hieran nicht viel ändern wird. „Pro Jahr ließen sich vielleicht vier bis fünf Lebendspender hinzugewinnen, da derartige Spenden grenzüberschreitend nur sehr schwer zu realisieren sind“, sagte der Transplantationsexperte. Für eine einzelstaatliche Förderung von Lebendspenden fehle der EU hingegen jegliche Kompetenz.

Vorsorglich sprachen sich auch Gesundheitspolitiker aller Fraktionen Mitte November letzten Jahres gegen europäische Regeln zur Organspende aus. Die in Deutschland geltenden hohen medizinischen und ethischen Standards des Transplantationsgesetzes dürften durch eine EU-weite Initiative nicht infrage gestellt werden, erklärten die Bundestagsabgeordneten unisono. Ob es tatsächlich so weit kommt, hängt jedoch nicht allein vom Gesundheitskommissar ab. Zunächst müsste Kyprianou die anderen 26 EU-Kommissare von seinen Plänen überzeugen. Das letzte Wort aber hätten das Europaparlament und die EU-Gesundheitsminister. ■

Petra Spielberg

Die Bereitschaft, Organe zu spenden, ist bei den Europäern nur mäßig ausgeprägt.

Inwieweit hier überhaupt Handlungsbedarf besteht, kann der Kommissar allerdings nicht glaubwürdig belegen. Im Gegenteil: In einer offiziellen Mitteilung bestätigt die Kommission, dass sich der Organhandel in Europa auf „relativ bescheidenem Niveau“ bewegt. „Dennoch“ gebe es Anlass zu „ernster politischer und ethischer Besorgnis“.

Die Bundesärztekammer (BÄK) moniert diesen Ansatz. „Bevor sinnvolle Maßnahmen zur Bekämpfung des Organhandels ergriffen werden können, gilt es, das Problem EU-weit zu quantifizieren. Ansonsten läuft jede Initiative ins Leere“, sagte der Hauptgeschäftsführer der BÄK, Prof. Dr. med. Christoph Fuchs. Das sieht der Kommissar offensichtlich anders. Er geht davon aus, dass es nur mit einem Einheitsregelwerk gelingen kann, den Organmangel zu

der Technischen Universität München. Die Zahl der Organtransplantationen würde infolgedessen vermutlich sinken, statt – wie erwünscht – steigen, meint Heemann.

Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) kritisiert die Pläne des EU-Kommissars. Sie befürchtet, dass die Vorschriften in Deutschland ein ähnliches Debakel wie die EU-Geweberichtlinie auslösen könnten. Anders als in den anderen Ländern der Europäischen Union hatte sich der deutsche Gesetzgeber dazu entschieden, die vor vier Jahren verabschiedete Geweberichtlinie dem deutschen Arzneimittelrecht und nicht der Transplantationsgesetzgebung zuzuordnen. Für die betroffenen Krankenhäuser gerät die Umsetzung zu einem kostentreibenden bürokratischen Monster.