



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Asylpaket II schränkt Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit für Asylsuchende ein

EntschlieÙung

Auf Antrag von Katharina Thiede und Julian Veelken (Drucksache I - 32) fasst der 119. Deutsche Ärztetag 2016 folgende EntschlieÙung:

Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 fordert die Bundesregierung auf, wesentliche Teile des am 17.03.2016 in Kraft getretenen Asylpakets II nachzubessern, um allen Asylsuchenden das ihnen zustehende Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in vollem Umfang zu gewähren.

Begründung:

Im Asylpaket II ist die Einführung beschleunigter Asylverfahren entsprechend § 30a Asylgesetz (AsylG) vorgesehen. Dies gilt für bestimmte Personengruppen: Asylsuchende aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten, Menschen, die Identitäts- oder Reisedokumente mutwillig beseitigt haben oder die Umstände offensichtlich diese Annahme rechtfertigen, Folgeantragsteller u. a. m.

Die beschleunigten Asylverfahren werden in "besonderen Aufnahmeeinrichtungen" durchgeführt. Die Betroffenen werden dort getrennt von anderen Asylsuchenden und unter strenger Auflage der Residenzpflicht untergebracht. Innerhalb einer Woche entscheidet das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) über den Asylantrag. Wird dieser abgelehnt, bleibt den Betroffenen nur eine Woche Zeit, dagegen zu klagen und alle Unterlagen beizubringen, die ein mögliches Abschiebungshindernis beweisen.

Es ist unrealistisch, unter derartigem Zeitdruck in einem fremden Land, ohne Kenntnis der Sprache und Gesetze und ohne sorgfältige Verfahrensberatung anwaltliche und/oder ärztliche Hilfe für eine qualifizierte Beratung, Untersuchung und Begutachtung zu finden. Schon wegen fehlender personeller Ressourcen ist dieser Zeitrahmen unrealistisch. Akute oder chronische Erkrankungen somatischer oder psychischer Art lassen sich in solch kurzer Frist verantwortungsbewusst weder sicher diagnostizieren noch ausschließen.

Diese Schnellverfahren sollen auch für besonders schutzbedürftige Asylsuchende gelten. Die Ärzteschaft fordert, generell alle besonders Schutzbedürftigen von den

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Schnellverfahren auszunehmen. Das würde auch der Intention der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU und der Asylverfahrensrichtlinie 2013/32/EU entsprechen, in denen gefordert wird, die Bedürfnisse besonders schutzbedürftiger Personen zu berücksichtigen. Dies umfasst die erforderliche medizinische Versorgung, aber auch die Gewährung sonstiger Hilfen, sowohl bei der Unterbringung als auch im Verfahren.

Eine weitere schwerwiegende Änderung durch das Asylpaket II erfolgt durch § 60 Abs. 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG). Als Abschiebungshindernis gelten nur noch lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Die medizinische Versorgung muss im Zielland nicht gleichwertig mit der in der Bundesrepublik sein. Es ist ausreichend, wenn eine Behandlung nur in einem Teil des Zielstaates gewährleistet ist. Diese gesetzliche Wertung widerspricht nach Auffassung der Ärzteschaft dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG). Soll letzteres garantiert werden, muss die Zugangsmöglichkeit zu einer medizinischen Versorgung für Asylsuchende in jedem einzelnen zu prüfenden Fall gegeben sein.

Der Gesetzgeber ist davon ausgegangen, dass die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) schwer zu stellen sind, und hat angenommen, dass diese Diagnosen auch vorgetäuscht werden könnten. Eine PTBS, die nicht ausdrücklich als lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung erkannt und qualifiziert wird, kann daher künftig nicht mehr als Abschiebungshindernis anerkannt werden.

Dies wird den von einer PTBS betroffenen Asylsuchenden nicht gerecht. Eine PTBS oder eine andere psychische Erkrankung kann bei einer drohenden Abschiebung bis zum Suizid führen. Das Potenzial dieser Erkrankungen kann allerdings in der Kürze eines beschleunigten Asylverfahrens kaum ausreichend erkannt werden. Es ist aus ärztlicher Sicht nicht hinnehmbar, dass für die Diagnostik von Erkrankungen und die Feststellung ihrer gesundheitlichen Auswirkungen im Asylverfahren nicht mehr der medizinische Standard gelten soll. Das bedeutet, dass gesetzliche Bestimmungen ohne kompetente Einzelfallprüfung über Gesundheit und sogar Leben von Asylsuchenden entscheiden können.

Für Diagnose und Therapie schutzbedürftiger Asylsuchender, besonders für solche mit psychischen Erkrankungen und PTBS, besteht weiterhin dringender Diskussions- und Handlungsbedarf. Es fehlen ausreichend erfahrene Ärzte, Psychotherapeuten und Psychologen sowie medizinisch qualifizierte Dolmetscher. Die interkulturelle Sensibilität muss auf allen Ebenen der mit Asylsuchenden befassten Personengruppen gefördert werden.

Flüchtlinge, die durch Krieg, Folter, Verfolgung oder Flucht traumatisiert sind, müssen generell im Asylverfahren mit besonderer Sorgfalt behandelt werden. Es steht zu befürchten, dass aufgrund der neuen Bewertung nach § 60 AufenthG die Diagnose PTBS abgewertet und in Frage gestellt wird, mit allen daraus folgenden gesundheitlichen



Konsequenzen für die Asylsuchenden.