



Georgenkirchstrasse 69/70
10249 Berlin

Tel.: (030) 24344 – 5762
Fax: (030) 24344 – 5763

Entwurf

buero@fluechtlingsrat-berlin.de
www.fluechtlingsrat-berlin.de

Berlin, 15. Mai 2010

Normales Leben minus Freiheit in der Abschiebungshaft?

Alternativen zur medizinischen, sozialen und psychologischen Betreuung durch Polizei, Vollzugsbeamte und Anstaltsbedienstete

Freie Arztwahl versus Anstaltsarzt

Die Abschiebungshaft dient als reine Verwaltungshaft der Sicherung des Vollzugs der Abschiebung. Beschränkungen der Freiheit sind nur zulässig, soweit es dem Zweck der Haft dient. Beschränkungen der freien Arztwahl und die Behandlung durch einen **Amts-** oder **Anstaltsarzt** dienen nicht der Sicherung des Vollzugs der Abschiebung.

Dennoch wird in der Praxis die Behandlung auf Amts- oder Anstaltsärzte beschränkt. Dies führt zu zahlreichen Problemen:

- In der Abschiebehäftnis ist die **freie Arztwahl** faktisch ausgeschlossen,¹
- das für die Behandlung nötige **Vertrauen** in den Polizei- oder Anstaltsarzt fehlt,
- **Aufnahmeuntersuchungen** und Prüfung der Haftunfähigkeit fehlen oder sind unzureichend, der Ausländerbehörde vorliegende Erkenntnisse über behandlungsbedürftige, ggf. der Haft entgegenstehende Erkrankungen bleiben häufig unberücksichtigt,
- Patienten werden **nicht aufgeklärt** über Diagnosen und Behandlung, Arztbriefe und Medikamentenbeipackzettel werden nicht ausgehändigt,
- zur Verständigung mit den Arzt nötige **Dolmetscher** werden nur in Ausnahmefällen hinzugezogen,
- die Behandlung hat oft **medizinischen Substandard**, wird unzulässig verzögert oder verweigert,²

¹ Abschiebehäftlinge verfügen meist nicht über einen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz. Sie haben aber - soweit ihr Behandlungsbedarf nicht bereits von der Haftanstalt sichergestellt ist - Anspruch auf Leistungen zur Krankenbehandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Mangels Geld können Inhaftierte die Ärzte i.d.R. nicht selbst bezahlen. Selbst wenn sie dies können bzw. ein Arzt zur kostenlosen Behandlung bereit ist, wird teilweise - z.B. in Berlin - seitens der Anstalt die Behandlung durch externe Ärzte und damit die freie Arztwahl untersagt. Diese Praxis ist u.a im Hinblick auf das Persönlichkeitsrecht verfassungsrechtlich problematisch.

- die ärztliche **Schweigepflicht** gegenüber der Anstalt und der Ausländerbehörde wird nicht eingehalten,
- der **Zugang** zur Behandlung innerhalb und außerhalb der Anstalt wird in einem mehrstufigen System durch das Bewachungspersonal, Sanitäter und Anstaltsarzt gesteuert,
- **externe Fachärzte, Rettungsdienste und Notärzte** werden häufig nicht oder zu spät hinzugezogen,
- die **Rolle des Arztes** ist ungeklärt: Vertreter des Patienteninteresses oder des Interesses der Anstalt?

Im Ergebnis sind die **Grund- und Menschenrechte** auf körperliche Unversehrtheit, Leben und Gesundheit durch das Sondersystem der anstaltsinternen Medizin gravierend beeinträchtigt – teils unter Inkaufnahme gesundheitlicher Schäden bis hin zu Todesfällen (siehe weiter unten).

Die genannten Probleme betreffen den Vollzug der Abschiebungshaft durch die **Polizei** (Berlin, Bremen) und die **Justiz** (in den meisten übrigen Bundesländern). Der beschriebene Rollenkonflikt des Anstaltsarztes besteht auch in der Untersuchungs- und Strafhaft. Die binnen wenigen Tagen oder Wochen drohende Abschiebung und die dafür entscheidende Frage der Haft- und Reisefähigkeit verschärft jedoch die medizinischen Konfliktlagen in der Abschiebungshaft massiv.

Der behandelnde Anstalts- bzw. Polizeiarzt vertritt das Interesse der Haftanstalt und soll den möglichst reibungslosen Vollzug der Haft (Haftfähigkeit) und der Abschiebung (Reisefähigkeit) sichern. Diese Funktion steht dem für die Krankenbehandlung zwingend nötigen Vertrauen des Patienten in den Arzt entgegen.

Der Anstaltsarzt ist zugleich **Behandler** im Patientenauftrag und **Gutachter** im Behördenauftrag. Die Wahrnehmung beider Rollen ist jedoch miteinander unvereinbar. Ein Arzt kann nur entweder Behandler oder Gutachter sein. Der widersprüchliche Auftrag kollidiert auch mit der **Schweigepflicht**, die in der Praxis weitgehend ungeklärt ist (dazu weiter unten).

Eine Stellenausschreibung des **Berliner Polizeipräsidenten**, Referat Ärztlicher Dienst aus Anfang 2007 (Kennzahl 182) beschreibt die Tätigkeit der/des Polizeiarztin/arztes im Abschiebungsgewahrsam Köpenick wie folgt:

„Aufgabengebiet:

Medizinische Betreuung der Gewahrsamsinsassen im Abschiebungsgewahrsam, u. a. auch Sucht-, Reise- und Tropenmedizin / Untersuchungen zur Feststellung der Verwehr-, Haft-, Reisefähigkeit unter zur Hilfenahme von Dolmetschern / Begleitung bei Abschiebungen mit med. Indikation (z. T. mehrtägiger Aufenthalt) mit Pkw oder Flugzeug / Teilnahme an Besprechungen mit externen Einrichtungen (z. B. Gewahrsamsbeirat) / medizinische Beratung von Polizeiangehörigen.

Erstellung von fachlich fundierten, transparenten und rechtssicheren ärztlichen Gutachten / Ärztliche Tätigkeiten im Auftrag der Staatsanwaltschaft / Verfassen von Schriftstücken an inner- und außerbehördliche Stellen / Führungsverantwortung im Hinblick auf medizinische Weisungen an Mitarbeiter im Abschiebungsgewahrsam.

Fachliche Anforderungen:

Erwartet werden Erfahrungen im Gutachterwesen / Umfangreiches allgemeinmedizinisches Wissen und Erfahrungen neben den fachspezifischen Kenntnissen / Umfangreiche Kenntnisse

² Häufig wird unter Hinweis auf eine kurz bevorstehende Abschiebung nur noch die medizinisch unabweisbare Hilfe geleistet. Wegen unklarer Kostenträgerschaft (Ausländerbehörde/ Polizei/ Sozialamt) werden Operationen häufig verschleppt oder verweigert. Hinzu kommen systembedingte Probleme. In der Berliner Abschiebungshaft Köpenick kam es in 2001 und 2005 jeweils zu einem Beinahetodesfall eines Häftlings durch Herzinfarkt. Polizei-sanitäter bzw. -ärzte verweigerten die nötige Hilfe. Vgl. ausführlich den Bericht von Yolanda Bakker, "Medizinische Versorgung in der Abschiebehaft in Berlin", Dezember 2007.

in der Sucht-, Reise- und Tropenmedizin.“

Neben der Aufgabe des Behandlers stellt die Ausschreibung die Rolle des Gutachters sowie die unmittelbare Beteiligung am Vollzug von Abschiebungen deutlich heraus.

Der **Anstaltsarzt** in den **JVAs** (§ 158 StVollzG) ist in die **Anstaltshierarchie** eingebunden.

§ 158 StVollzG Ärztliche Versorgung

(1) Die ärztliche Versorgung ist durch hauptamtliche Ärzte sicherzustellen. Sie kann aus besonderen Gründen nebenamtlichen oder vertraglich verpflichteten Ärzten übertragen werden.

(2) Die Pflege der Kranken soll von Personen ausgeübt werden, die eine Erlaubnis nach dem Krankenpflegegesetz besitzen. Solange Personen im Sinne von Satz 1 nicht zur Verfügung stehen, können auch Bedienstete des allgemeinen Vollzugsdienstes eingesetzt werden, die eine sonstige Ausbildung in der Krankenpflege erfahren haben.

Der Anstaltsarzt in den JVAs untersteht der Dienstaufsicht der Justizaufsichtsbehörde (§ 151 StVollzG) und des Anstaltsleiters (§ 156 StVollzG).³

Der Auftrag des Anstaltsarztes in der JVA ist "durch 'Bifunktionalität' ...gekennzeichnet. Er ist zum einen der behandelnde Arzt des gefangenen Patienten, zum anderen der vom StVollzG berufene Berater des Anstaltsleiters in bestimmten gesundheitsrelevanten Fragen (Arbeitsfähigkeit, Arrestfähigkeit, Einzelhaftfähigkeit etc.) und dazu noch eine Art Sachwalter der öffentlichen Gesundheit und Hygiene im Gefängnis, der die allgemeine gesundheitliche Situation in der Anstalt im Auge haben muss und darüber berichtspflichtig ist. ...

Der Rollenkonflikt der Anstaltsärzte („Bifunktionalität“) könnte dadurch aufgehoben werden, dass die verschiedenen Funktionen, wie in der freien Gesellschaft, aufgeteilt werden: „Unter normalen Bedingungen ist der Vertrauensarzt der Krankenkasse, des Arbeitsamtes, des Gesundheitsamtes oder der Betriebsarzt nicht gleichzeitig behandelnder Arzt“ (Boetticher/Stöver 2006⁴, vor § 56 Rn. 6). Während der Anstaltsarzt sich auf die Rolle des „Betriebsarztes“ und Vertrauensarztes der Anstaltsleitung beschränken würde, könnte die medizinische Versorgung der Gefangenen niedergelassenen Vertragsärzten überlassen werden. In eine ähnliche Richtung geht der Vorschlag „den medizinischen Bereich im Justizvollzug von der übrigen Anstaltsorganisation zu trennen und aus der hierarchischen Struktur auszunehmen“ (Walter 2005, 266)⁵.

Dies könnte etwas in der Weise geschehen, dass die medizinische Abteilung der Haftanstalten einer Gesundheitsbehörde unterstellt wird (Bernheim zitiert bei Boetticher/Stöver § 158 Rz. 2). Auf diese Weise wäre auch das Problem der Hinzuziehung von Fachärzten leichter zu lösen als dies gegenwärtig der Fall ist. Nach einer eventuellen Einbeziehung der Gefangenen in die allgemeine Krankenversicherung könnte im Einzelfall die Behandlung auch von einem vom Gefangenen bestimmten Arzt erfolgen.⁶

Es kommt in der Abschiebungshaft gehäuft zu **Suizidversuchen** und vollendeten Suiziden. Von 2003 bis 2009 wird über bundesweit 59 Suizide in der Abschiebungshaft berichtet.⁷ Sylvester 2008 erhängte sich ein Tunesier im Abschiebegewahrsam Köpenick, ohne dass zuvor seine Haftfähigkeit untersucht worden war.⁸ Zwei Suizide in Hamburg Anfang 2010 geschahen quasi unter den Augen der Vollzugsärzte und -psychologen, einer nach wochenlangem Hun-

³ http://prisonportal.informatik.uni-bremen.de/knowledge/index.php/Der_Anstaltsarzt

⁴ in Feest, Johannes (Hrsg.) Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK StVollzG), 5. A. Neuwied 2006.

⁵ Walter, J., Statement, in: Hillenkamp/Tag, B. (Hrsg.) Intramurale Medizin – Gesundheitsfürsorge zwischen Heil-auftrag und Strafvollzug, Heidelberg 2005

⁶ http://prisonportal.informatik.uni-bremen.de/knowledge/index.php/Der_Anstaltsarzt

⁷ It. Dokumentation "Bundesdeutsche Flüchtlingspolitik und ihre tödlichen Folgen", www.ari-berlin.org/doku/titel.htm. Die genannte Zahl beinhaltet auch (wenige) tödliche Fluchtversuche.

⁸ Dazu ausführlich www.fluechtlingsrat-berlin.de/print_pe.php?sid=387

gerstreik.⁹ Nicht zuletzt die Prävention von Suiziden setzt aber eine von Vertrauen geprägte Beziehung der Gefangenen zu Sozialarbeitern, Psychologen und Ärzten voraus.

Am 16. Juli 2008 **verblutete** in der Untersuchungshaft der **JVA Nürnberg** der 23jährige armenische Flüchtling David Sagarian. Nach einem Suizidversuch hatte er um Hilfe gerufen. Wachbeamte und Sanitäter unterließen es über viele Stunden, die notwendige erste Hilfe einzuleiten und einen Notarzt und den Rettungsdienst zu verständigen. Der stattdessen zur Nachtzeit telefonisch verständigte **Anstaltsarzt** Kurt Paulus erklärte, der Sanitäter solle die bis auf den Knochen gehende Schnittwunde mit Klammerpflaster verschließen. Er selbst werde am nächsten Tag die Wunde nähen. Als die Wachbeamten schließlich doch den Notarzt riefen, konnte dieser nur noch den Tod feststellen¹⁰

Ein externer Träger für die medizinische Versorgung?

In **Berlin** untersteht die Abschiebungshaft - anders als in den meisten anderen Bundesländern - nicht der Justiz, sondern der **Polizei**.¹¹ Die medizinische Versorgung ist hier die Aufgabe von Polizeiarzten. Da die Polizei zugleich aber auch für alle Phasen des Vollzugs der Abschiebung zuständig ist, ist der Rollenkonflikt der Ärzte vergleichbar mit der Situation im Justizvollzug.

In der **Abschiebungshaft Köpenick** sind derzeit für die ca. 80 Häftlinge ein Polizeiarzt/in Mo – Fr von ca. 7 bis 15 Uhr anwesend, sowie rund um die Uhr zwei (tags) bzw. ein (nachts) Polizei-sanitäter/in. Hinzu kommen wöchentliche Sprechstunden eines Zahnarztes und eines Psychiaters, sowie nach Bedarf hinzugezogene Dolmetscher. In der Haft sind zudem drei Polizei-Sozialarbeiter/innen und 1/2 Polizei-Psychologin tätig. Der Umfang des Bedarfs an und der Inanspruchnahme von ärztlicher Behandlung ist aufgrund der extrem belastenden Ausnahme-situation Abschiebungshaft wesentlich höher als in Freiheit.

In Berlin gibt es die Idee, eine politische Initiative zu starten, um im Rahmen eines **Modellprojekts** die Funktionen Amts- und Anstaltsarzt (Beurteilung der Haftfähigkeit und der Reisefähigkeit) und Arzt des Vertrauens (reguläre Krankenbehandlung) personell und organisatorisch zu trennen. Im übrigen Leben wird beides auch getrennt, warum also nicht in der Haft?

Die Idee findet sich bereits in der rot-roten **Berliner Koalitionsvereinbarung** 2001: *"Der Senat wird die in der vergangenen Legislaturperiode eingeleiteten Maßnahmen zur Vermeidung von Abschiebehaft und zur Verbesserung der Situation im Abschiebegewahrsam weiterführen. ... Die medizinische Versorgung wird in **Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer** verbessert. ..."*

In der rot-roten Berliner Koalitionsvereinbarung 2006¹² wurde dies bekräftigt: *"Menschen im Abschiebungsgewahrsam haben bei Erkrankung **freie Arztwahl**. Soweit sie hiervon keinen Gebrauch machen, werden sie vom Polizeiarztlichen Dienst medizinisch versorgt, der auch eine psychiatrische und eine psychologische Betreuung sicherstellen muss. Behörden- und Arztgespräche werden bei Bedarf von Dolmetschern übersetzt."* Umgesetzt wurde dies bislang jedoch noch nicht, die freie Arztwahl ist nach dem Berliner Gesetz über den Abschiebungsgewahrsam

⁹ Am 7. März erhängte sich der 17 jährige Georgier David M. nach vierwöchigem Hungerstreik im Vollzugskrankenhaus Holstenglacis. Am 16. April erhängte sich die 34 jährige Yeni P. in der JVA Hahnöfersand. In beiden Fällen konnten Anstaltsärzte und –psychologen zuvor keine Anzeichen für Suizidabsichten erkennen.

¹⁰ Nürnberger Nachrichten v. 09.08.08, Harte Vorwürfe gegen Anstaltsarzt, http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Harte_Vorwurfe_gegen_Anstaltsarzt.pdf; Nürnberger Abendzeitung 25.08.08, Skandal um Selbstmord, www.abendzeitung.de/nuernberg/49042; Alternativer Menschenrechtsbericht für Nürnberg 2008 www.alternativer-menschenrechtsbericht.de/inhalt_2008.pdf

¹¹ Ebenso in Bremen.

¹² www.spd-berlin.de/positionen/koalitionsvereinbarung

und der Berliner Gewahrsamsordnung (dazu weiter unten) nach wie vor ausgeschlossen.

Auf Grundlage des **Asylbewerberleistungsgesetzes** (dazu weiter unten) könnte die **medizinische Versorgung** (ÄrztIn, Sanitäter, Krankenpfleger) in der Haft durch die zuständige **Sozialbehörde** (Senatsverwaltung für Soziales bzw. das ihr unterstellte LaGeSo - Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber) sichergestellt werden. Dies könnte unter Zuhilfenahme eines behördenunabhängigen Trägers aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung mit der Sozialbehörde erfolgen. Dabei sind zahlreiche **organisatorische Fragen** zu lösen. Denkbar wäre,

- dass die Trägerschaft für die medizinische Betreuung in der Haftanstalt ein in der medizinischen Versorgung erfahrener und kompetenter Träger wie z.B. ein **Wohlfahrtsverband** (Malteser¹³, DRK usw.), die Kassenärztliche Vereinigung, ein Krankenhaus, eine Sozialstation oder die **Landesärztekammer** (z.B. die MUT gGmbH)¹⁴ übernimmt,
- und/oder dass der Träger die medizinische Betreuung durch mehrere **niedergelassene (externe) ÄrztInnen** realisiert, die aufgrund einer Honorarvereinbarung regelmäßig in der Haft **Sprechstunden** anbieten,¹⁵
- und/oder dass der Träger die medizinische Betreuung durch einen/mehrere eigens zu diesem Zweck **eingestellte/n Anstaltsarzt/in** realisiert,
- und/oder dass regelmäßig **Ausführungen** zur med. Behandlung erfolgen. Ein Beispiel ist der Vollzug der Abschiebehaft im Land **Brandenburg**, die Behandlung übernimmt dort das **städt. Krankenhaus** am Ort der Haftanstalt in Eisenhüttenstadt. Bei Facharztbesuchen ist eine Ausführung auch andernorts ohnehin notwendig.
- und/oder dass hierzu bereite **niedergelassene (externe) ÄrztInnen** des Vertrauens (**freie Arztwahl!**) turnusmäßig "**Hausbesuche**" in der Haft machen.
- Ggf. müsste (ergänzend zum o.g. Konzept?) mit Hilfe von Initiativen, Medibüros, Ärztekammer usw. ein **Netzwerk** von zur regelmäßigen Behandlung in der Haft bereiten, fachlich und interkulturell **kompetenten Ärzten** gefunden werden.

Gegen die zuletzt genannten Lösungen könnten **organisatorische Hindernisse** angeführt werden, sowie der zeitliche und personelle Aufwand seitens der Ärzte und der Polizei.

Zu lösen bleibt auch bei einem Wechsel der Trägerschaft für die medizinische Betreuung die Frage des in der Praxis bislang durch das **Bewachungspersonal** (sowie ggf. **Sanitäter**) gesteuerten (kontrollierten, teils verweigerten) **Zugangs zur medizinischen Behandlung**, etwa das Erfordernis der Anmeldung zur Sprechstunde des Arztes sowie (bei Abwesenheit des Arztes) den Zugang zur Notfallbehandlung durch den Notarzt bzw. im Krankenhaus.

- Der Träger muss auch den Zugang zum Arzt über für ihn tätige, 24 Std./Tag anwesende qualifizierte **Krankenpfleger, Sanitäter/in** usw. sicherstellen, die ggf. auch Hilfsfunktionen (Unterstützung bei Dokumentation usw.) übernehmen.

¹³ hier stellt sich allerdings die Frage der Achtung der Entscheidung der Frau über ihr Recht auf Schwangerschaftsabbruch.

¹⁴ Die MUT Gesundheit gGmbH www.mut-gesundheit.de ist Mitglied im [dpw](http://www.dpw.de). Hauptgesellschafter ist die [Ärztekammer Berlin](http://www.aerztekammer-berlin.de). MUT betreibt in Berlin u.a. Arztpraxen und Zahnarztpraxen für Obdachlose.

¹⁵ Nach Auskunft von Prof. Brigitte Tag, Zürich vielfach übliche Praxis in der Strafhaft in der Schweiz schon aufgrund der oft relativ kleinen kantonalen Haftanstalten.

- Eine durch nichtärztliches Personal vorgenommene **Filterung** des Zugangs zum Arzt nach Dringlichkeit usw. ist unzulässig. Dies gilt prinzipiell auch für den Zugang zu **Notärzten** nachts und am Wochenende.
- In der Haft muss ein ausgerüstetes **Arztzimmer** verfügbar sein, das auch externen, von Insassen beauftragten Ärzte zur Verfügung steht.
- Zu klären ist das Verfahren zum Hinzuziehen von **DolmetscherInnen** sowie zur Übernahme der dabei entstehenden **Kosten**.
- Zu klären ist das Verfahren des Zugangs zu **stationärer Behandlung** (Kooperation mit den örtlichen Krankenhäusern), zumal dies im Ergebnis ggf. eine Entlassung aus der Haft erfordern könnte (problematische Alternativen wären das Haftkrankenhaus oder eine polizeiliche Bewachung im Krankenhaus).
- Zu überlegen ist, ob und welche Verfahrensregelungen zur Sicherstellung der Behandlung **psychisch Kranker** /Traumatisierter, **suizidaler** sowie *hungerstreikender* Häftlingen erforderlich sind.
- Zu klären ist das Verhältnis **Behandler/Gutachter** für Fragen der Haft- und Reisefähigkeit. Der Behandler muss das Vertrauen des Patienten haben und ggf. jederzeit Hinweise zu Haftfähigkeit und besonderen Behandlungserfordernissen und entsprechende ärztliche Stellungnahmen an Anstalt, Behörde, Gericht etc. geben können. Der Behandler kann dabei jedoch aus Gründen der Rollenverteilung nicht zugleich auch die Rolle des behördlichen Gutachters ausüben.
- Grundsätzlich stellt sich die Frage nach Verfahren und Zuständigkeiten für **Aufnahme-/Eingangsuntersuchungen** (finden vielfach nicht statt bzw. beschränken sich auf TBC-Röntgenkontrolle) für die Frage der **Haft- und Reisefähigkeit** sowie für die im Hinblick auf eine Abschiebung nötige **Impfprophylaxe** (Zuständigkeit ggf. ein anderer, nicht behandelnder **Arzt**, ggf **Gesundheitsamt**, ...?)
- **Ausführungen** zur Behandlung sind oft entwürdigend und deshalb problematisch. Ausführung und Behandlung dürfen nicht in Handschellen stattfinden. Die engen Metallzellen in Transportwagen der Polizei sind - zumal für Kranke - menschenunwürdig.
- Bei ärztlichen "**Hausbesuchen**" stellt sich die Frage der für die Ärzte anfallenden Fahrtkosten.
- Die Kontrolle der **hygienischen Bedingungen** und des Essens in der Anstalt sollte ggf. das örtliche **Gesundheitsamt** durchführen (dies ist nicht zwingend eine ärztliche Aufgabe).

Unabhängig von der medizinischen Versorgung über einen behördenunabhängigen Träger ist die **freie Arztwahl** in der Haft sicherzustellen. Ein frei gewählter externer Arzt muss jederzeit Zugang zum Häftling erhalten, wenn der Häftling oder Dritte dies finanzieren oder der Arzt auf ein Honorar verzichtet. Nr. 2.7.5 Abs. 2 GewahrsamsO Berlin ist entsprechend zu ändern.

Bei der Versorgung über einen behördenunabhängigen Träger muss der **Rechtsanspruch** der Häftlinge auf die notwendige medizinische Hilfe sichergestellt sein. Der Staat hat eine besondere **Verantwortung und Fürsorgepflicht** für von ihm in Gewahrsam festgehaltenen Menschen. Er muss dafür einstehen, dass zu jeder Zeit für jeden Häftling der uneingeschränkte Zugang zur notwendigen gesundheitliche Versorgung gewährleistet ist.

Ein Konzept zur anstaltsunabhängigen medizinischen und sozialen Versorgung

Ein Konzept zur anstaltsunabhängigen medizinischen Versorgung in der Berliner Abschiebungshaft kann in Zusammenarbeit mit den zuständigen Senatsverwaltungen, Ärztekammer und ÄrztInnen, dem Flüchtlingsrat, der Initiative gegen Abschiebungshaft, dem Beirat der Abschiebungshaftanstalt sowie und ggf. potentiellen Trägern entwickelt werden. Ggf. wäre eine **wissenschaftliche Begleitung** und Auswertung sinnvoll.

Bei der Entwicklung eines Konzepts zur medizinischen und sozialen Versorgung in der Abschiebungshaft sollten die vorliegenden **Erfahrungen** einbezogen werden:

- Gibt es (positive oder auch negative) **Beispiele** der Trennung der Funktionen Amtsarzt und behandelnder Arzt des Vertrauens in der Abschiebehaft, der Strafhaft bzw. Untersuchungshaft?
- Könnte eine "**Privatisierung**" auch negative Folgen (med. Substandard, Bsp. Ingelheim, s.u.) haben, und wie lässt sich dies verhindern?
- Wie kann bei Abgabe der medizinische Betreuung an Private der Grundsatz der staatlichen **Verantwortung** und **Fürsorgepflicht** für die Inhaftierten sowie deren Rechtsanspruch auf Behandlung gewahrt bleiben, bzw. muss eine staatliche Behörde (Gesundheitsverwaltung) die ständige Aufsicht und Kontrolle sicherstellen?¹⁶
- Welche **Erfahrungen** liegen im **nationalen** und im **internationalen Bereich** mit der med. Versorgung in der Abschiebungs-, Straf- und Untersuchungshaft vor?¹⁷

Das **Konzept** könnte weiterentwickelt werden, indem auch die **soziale Betreuung und Versorgung** an externe Träger bzw. eine andere Behörde vergeben wird:

- Die **Sozialarbeit** und die **psychologische Betreuung** usw. könnten ebenfalls ausgeschrieben und an einen behördenunabhängigen Träger (z.B. Wohlfahrtsverband) vergeben werden.
- Die nach **AsylbLG** vorgesehene - von der Polizei nur unzureichend geleistete - Versorgung mit **Kleidung, Hygienebedarf** und **Essen** sowie die Auszahlung des **Taschengeldes** in der Anstalt könnte ebenfalls - wie in einem gewöhnlichen "Flüchtlingswohnheim" - durch die Sozialverwaltung gewährleistet werden.
- Die **Polizei** bzw. JVA wäre im Ergebnis nur noch für die äußere und innere **Sicherheit** in der Anstalt, die Frage der Haftfähigkeit, sowie die Prozedur der Aufnahme und Entlassung (quasi für den "Zaun") zuständig.

Finanzierung und Zuständigkeiten für die medizinische Versorgung

Die **Finanzierung** der medizinischen Versorgung kann für die i.d.R. mittellosen, nicht anderweitig krankenversicherten Abschiebungshäftlinge über das **Asylbewerberleistungsgesetz**

¹⁶ negative Erfahrungen (Substandard, Verantwortungslosigkeit) mit der "Privatisierung" der med. Versorgung werden etwa aus Ingelheim, Büren sowie der Schweiz berichtet

¹⁷ vgl. dazu Hillenkamp/Tag, B. (Hrsg.) Intramurale Medizin – Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug, Heidelberg 2005 sowie Hillenkamp/Tag, B. (Hrsg.), Intramurale Medizin im internationalen Vergleich, Heidelberg 2008

erfolgen. Ein Rechtsanspruch auf Krankenbehandlung besteht nach § 1 Abs. 1 Nr. 5 AsylbLG (Anspruch ausreisepflichtiger Ausländer) i.V.m. §§ 4 und 6 AsylbLG (Anspruch auf Akutkrankenbehandlung, auf Behandlung schmerzhafter Erkrankungen, und auf zur Sicherung der Gesundheit unerlässliche Behandlungen) und § 7 AsylbLG (Mittellosigkeit als Anspruchsvoraussetzung für Leistungen nach dem AsylbLG).

Die finanzielle und organisatorische **Zuständigkeit** für die Krankenbehandlung in der Abschiebungshaft könnte bei Anwendung des AsylbLG von der Justiz- bzw. Innenbehörde (Innenministerium, Justizministerium, JVA, Ausländerbehörde) an die nach § 10 AsylbLG zuständige **Sozialbehörde** (Sozialministerium, Landessozialamt, evtl. Gesundheitsbehörde oder -amt?) gehen.

Der Anspruch auf Leistungen der **Gesetzlichen Krankenversicherung** ruht gemäß § 16 SGB V in Untersuchungs- oder Strafhaft und im Maßregelvollzug, sowie bei einstweiliger Unterbringung nach § 126a StPO (Einweisung Verdächtigter in geschlossene Psychiatrie statt Untersuchungshaft), soweit die Versicherten dort Anspruch auf Gesundheitsfürsorge haben. Der Anspruch ruht jedoch nicht in der Abschiebungshaft.

Ein Anspruch von Abschiebungshäftlingen aus der Familienversicherung nach § 10 SGB V (ein hier lebender Ehepartner oder Elternteil¹⁸ ist als Mitglied versichert), aus nachgehender Versicherung nach § 19 SGB V (für einen Monat nach Ablauf einer Pflichtversicherung) oder einer Versicherung im Herkunftsland aufgrund Abkommensrecht ist somit möglich. Darüber hinaus sind je nach Ursache der Erkrankung auch Ansprüche auf Krankenbehandlung z.B. gegen die **Unfallversicherung** (SGB VII), aus der **Gewaltopferentschädigung** (OEG) oder gegen eine **Haftpflichtversicherung** (Verkehrsunfall) denkbar.

Die genannten Ansprüche entfallen nicht etwas deshalb, weil in der Abschiebungshaft eine **polizeiärztliche Notfallversorgung** bereitsteht. Sie beinhalten eine medizinische Regelversorgung, die deutlich über das Leistungsniveau des PÄD und des AsylbLG, ggf. (Beispiel Unfallversicherung) auch das der GKV hinausgeht.

Der Regelfall dürfte somit mangels sonstiger Ansprüche und wegen Mittellosigkeit des Häftlings ein Anspruch nur nach dem **AsylbLG** sein.

Die Regelungen über die **Gesundheitsfürsorge** nach §§ 56 - 64, 101, 158 des **StVollzG**¹⁹ dürften für die Abschiebungshaft nicht anwendbar sein, da das StVollzG nur für den Vollzug einer Freiheitsstrafe maßgeblich ist.²⁰ Allerdings hätte die (ggf. "analoge") Anwendung der Regelungen des StVollzG den Vorteil, dass der medizinische Substandard des AsylbLG nicht mehr zur Anwendung käme, da der Behandlungsumfang nach dem StVollzG weitgehend den Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht.

Die Rechtsgrundlagen - Bundes- und Europarecht

¹⁸ Die Familienversicherung nicht erwerbstätiger volljähriger Kinder besteht bis zum Alter von 22 Jahren einschließlich, ggf. auch für von dem Versicherten überwiegend unterhaltene Stiefkinder, Enkel und Pflegekinder, § 10 Abs. 2 bis 4 SGB V. Je nach Fallkonstellation kann aber die in § 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB V geforderte Voraussetzung des gewöhnlichen Inlandsaufenthaltes zweifelhaft sein.

¹⁹ Die Einbeziehung Strafgefangener in die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung war vom Strafvollzugsgesetzgeber 1975 vorgesehen (§§ 191 ff StVollzG), ist aber aus fiskalischen Gründen aufgeschoben worden. Nach wie vor heißt es in § 198 Abs. 3 StVollzG, dass die Bestimmungen „durch besonderes Bundesgesetz...angepasst und in Kraft gesetzt“ werden sollen. Der Gesetzgeber ist jedoch bisher untätig geblieben.

²⁰ vgl. aber für den Vollzug in JVA's § 8 II FrhEntzG/ § 422 FamFG

- Art. 5 **Europäische Menschenrechtskonvention** EMRK:²¹ Anspruch auf unverzügliche richterliche Entscheidung über jede Inhaftierung, Anspruch auf angemessene Haftentschädigung bei unrechtmäßiger Inhaftierung.
- **CPT-Standards des Europarats:**²² Das "Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe" (CPT) prüft gemäß Art. 1 Europaratskonvention 1987 im Auftrag des Europarates in dessen Mitgliedsstaaten *"durch Besuche die Behandlung von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, um erforderlichenfalls den Schutz dieser Personen vor Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe zu verstärken."*
- Art. 1, 2, 104 **Grundgesetz** (Menschenwürde, Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit; Erfordernis der unverzüglichen richterlichen Überprüfung jeder Inhaftierung)
- §§ 62 **AufenthG** (Abschiebungshaft), 15 Abs. 5 AufenthG (Zurückweisungshaft an der Grenze), 58a AufenthG (Abschiebungsanordnung bei Terrorismusverdacht)
- § 14 Abs. 3 **AsylVfG** (Abschiebungshaft bei Asylantragstellung in der Straf-, Untersuchungs oder Abschiebehaft)
- **Dublin II VO** - VO EG 343/2003 vom 18.02.2003²³ - dient in der Praxis zur Begründung von Abschiebehaft zwecks Umverteilung innerhalb der EU wg. anderer Asylzuständigkeit
- **VwV AufenthG** - Bundesministerium des Innern, Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum AufenthG vom 26.10.2009, Rn 62 - Zu § 62 – Abschiebungshaft²⁴
- **FamFG** (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit), gilt gemäß § 106 II AufenthG seit Sept. 2009 für das gerichtliche Verfahren zur Verhängung von Abschiebungshaft (zuvor Verfahren nach dem damaligen FGG - Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit)
- **AsylbLG**, regelt in § 1 Abs. 1 Nr. 5 sowie §§ 3 bis 7 den Anspruch mitteloser Ausreisepflichtiger – auch in Abschiebungshaft - auf medizinische Versorgung, Kleidung, Körperpflegebedarf, Essen, Unterkunft und Heizung sowie auf Taschengeld
- ggf. **SGB V** - Behandlungsanspruch bei der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit eine solche z.B. aufgrund vorangegangener Erwerbstätigkeit noch besteht
- **StVollzG** - Strafvollzugsgesetz, regelt Durchführung der Haft, soweit durch Rechtsverordnung oder Landesgesetz für die Abschiebehaft ganz oder teilweise analog anwendbar erklärt.
- **StVollzG** - durch Verweis in **§ 106 II AufenthG** auf das FamFG. **§ 422 Abs. 4 FamFG** teilweise anwendbar für den Vollzug der Abschiebehaft in **JVA** u.a. für die Bereiche „Kleidung, Wäsche und Bettzeug“, „Einkauf“ und „Arbeit“, §§ 173 – 175 StVollzG:
"Wird Zurückweisungshaft (§ 15 des Aufenthaltsgesetzes) oder Abschiebungshaft (§ 62 des Aufenthaltsgesetzes) im Wege der Amtshilfe in Justizvollzugsanstalten vollzogen, gelten die §§ 171, 173 bis 175 und 178 Abs. 3 des StVollzG entsprechend."
 Über **§ 171 StVollzG** sind für den Vollzug der Abschiebehaft in JVA zudem zahlreiche weitere Regelungen des StVollzG im Grundsatz anwendbar:
„Für den Vollzug einer gerichtlich angeordneten Ordnungs-, Sicherungs-, Zwangs- und Erzwin-

²¹ <http://conventions.coe.int/Treaty/ger/Treaties/Html/005.htm>

²² www.cpt.coe.int/lang/deu/deu-standards.pdf

²³ www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/343-2003_Asylzustaendigkeit.pdf

²⁴ <http://vwvbund.juris.de/pdf/BMI-MI3-20091026-SF-A001.pdf>

gungshaft gelten § 119 Abs. 5 und 6 StPO sowie die Vorschriften [des StVollzG] über den Vollzug der Freiheitsstrafe (§§ 3 bis 49, 51 bis 121, 179 bis 187) entsprechend, soweit nicht Eigenart und Zweck der Haft entgegenstehen oder im folgenden etwas anderes bestimmt ist.“

§§ 56 – 66 StVollzG regeln den Anspruch der Häftlinge auf „Gesundheitsfürsorge“, deren Umfang sich weitgehend an der gesetzlichen Krankenversicherung orientiert.

- **StVollzG** - in Berlin nur für die Bereiche „Sicherheit und Ordnung“ und „Unmittelbarer Zwang anwendbar“, § 10 Abs. 3 AbschiebegewahrsamsG Berlin:
„(3) Im übrigen gelten die Vorschriften des Zweiten Abschnitts, Elfter und Zwölfter Titel des Strafvollzugsgesetzes entsprechend.“
- **EU-Asylaufnahme-RL** - RL EG 2003/9 v. 27.01.2003, umzusetzen bis 06.02.2005, regelt soziale Rechte im Asylverfahren, insbes. für besonders schutzbedürftige (verletzliche) Personen wie Minderjährige, Schwangere, Kranke, Behinderte, Traumatisierte (Neufassung geplant)²⁵
- **EU-Asylverfahrens-RL** - RL EG 85/2005 v. 01.12.2005, umzusetzen bis 01.12.2007, regelt Ablauf des Asylverfahrens, insbes. Rechtsschutz und Rechtshilfe (Neufassung geplant)²⁶
- **EU-Dublin II-VO** – VO EG 343/2003 vom 18.02.2003, umzusetzen bis 17.03.2003, regelt Zuständigkeit der EU-Mitgliedsstaaten für Durchführung von Asylverfahren und Rücküberstellung Asylsuchender an den zuständigen Mitgliedsstaat sowie mögliche Ausnahmen: Selbsteintrittsrecht; humanitäre Klausel; familiäre Gründe, u.a. (Neufassung geplant)²⁷
- **EU-Rückführungs-RL v. 16.12.2008 (RL 2008/115/EG)**, bis 24.12.2010 in nationales Recht umzusetzen. Regelt Mindeststandards für Vollzug und Verhängung von Abschiebung und Abschiebungshaft. Art. 13 der RL sieht vor, dass Ausreisepflichtigen Zugang zu kostenloser Rechtsberatung und –vertretung zu gewähren ist.²⁸

Das Landesrecht - Beispiel Berlin

Landesverfassung²⁹

- Art. 6 - Menschenwürde
- Art. 8 - Leben und körperliche Unversehrtheit, Rechte Festgenommener

Verfahrenshinweise zu § 57 AufenthG (VAB Berlin)³⁰

Die VAB regeln die **Haftgründe**, nicht aber die Organisation der Haft und der sozialen und medizinischen Versorgung.

Nr. 62.S.2. der VAB macht auf Grundlage eines Beschlusses des Berliner Abgeordnetenhauses (einschränkende...) Vorgaben dazu, dass vor einer Abschiebung grundsätzlich eine aus-

²⁵ www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/2003-9_RL_Asylaufnahme.pdf

²⁶ www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/2005_85_Asylverfahren.pdf

²⁷ www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/343-2003_Asylzustaendigkeit.pdf

²⁸ www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Rueckfuehrungsrichtlinie_180608.pdf, vgl. Kessler, Auswirkungen der EU-Rückführungsrichtlinie auf die Abschiebungshaft in Deutschland, InfAuslR 2008, 450, www.jesuiten-fluechtlingsdienst.de/images/pdf/kessler_rfl_ahaft_infauslr_11-12-2008.pdf

²⁹ www.kulturbuch-verlag.de/online/brv/D0001/F00001.pdf

³⁰ www.berlin.de/formularserver/formular.php?157323, Stand April 2010

reichende **Impfprophylaxe** für das jeweilige Zielland anzubieten ist. Die Impfung sollen vom Polizeiarztlichen Dienst (PÄD) begutachtet und organisiert und z.B. im Tropeninstitut vorgenommen werden.

Gesetz über den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin vom 12. Oktober 1995 (GVBl. S. 657)³¹

§ 2 Grundsätzliche Gestaltung der Abschiebungshaft

Den im Abschiebungsgewahrsam befindlichen Ausländern dürfen nur die Beschränkungen auferlegt werden, die der Zweck der Abschiebungshaft oder die Sicherheit oder Ordnung in dem Abschiebungsgewahrsam erfordern. Abschiebungshäftlinge erhalten keinen Urlaub oder Ausgang.

§ 11 Ärztliche Versorgung und soziale Betreuung

(1) Abschiebungshäftlinge haben Anspruch auf notwendige ärztliche Behandlung und Versorgung durch den für den Abschiebungsgewahrsam bestellten ärztlichen Dienst. Der Abschiebungshäftling hat die notwendigen ärztlichen Maßnahmen zum Schutze seiner Gesundheit zu unterstützen.

(2) Abschiebungshäftlinge werden sozialarbeiterisch betreut, für Jugendliche ist eine sozialpädagogische Betreuung vorzusehen.

Ordnung für den Abschiebungsgewahrsam im Land Berlin (Gewahrsamsordnung) v. 15.10.2008³²

1.2 Zuständigkeit

(3) Außerhalb der Bürodienstzeiten des LABO Berlin ist für die Anordnung der Entlassung bei festgestellter Haft- und Verwahrungsfähigkeit die Gewahrsamsleitung bzw. Schichtführung zuständig.

1.4 Wesen der Verwahrung

(2) Die Abschiebungshäftlinge sind in ihrer Freiheit nicht weiter zu beschränken, als es der Zweck der Haft und die Sicherheit und Ordnung im Abschiebungsgewahrsam erfordern.

2.7.3 Seelsorgerische Betreuung

(1) Bei Bedarf wird für die Abschiebungshäftlinge der Besuch eines Seelsorgers unterschiedlicher Religionen beziehungsweise Konfessionen vermittelt.

2.7.4 Sozialarbeiterische Betreuung

(1) Abschiebungshäftlinge werden durch eine Psychologin/einen Psychologen und Sozialarbeiter/innen im Abschiebungsgewahrsame betreut. Diese sind Mitarbeiter des Polizeipräsidenten in Berlin.

2.7.5 Ärztliche Betreuung

(1) Die gesundheitliche Betreuung und Versorgung der Abschiebungshäftlinge obliegt grundsätzlich dem ärztlichen und Sanitätspersonal des Gewahrsams sowie den sonstigen zuständigen Dienststellen des Polizeipräsidenten in Berlin.

(2) Über Anträge eines Abschiebungshäftlings, einen beratenden freipraktizierenden Arzt auf eigene Kosten hinzuzuziehen, entscheiden die Gewahrsamsleiter nach Anhörung der zuständigen Dienststellen des Polizeipräsidenten in Berlin. Einem ärztlichen Mitarbeiter des Polizeiprä-

³¹ www.initiative-gegen-abschiebehhaft.de/download/Gesetz_Abschiebegewahrsam_Berlin.pdf

³² Amtsblatt Berlin v. 24.10.2008, S. 2386

sidenten in Berlin ist die Anwesenheit bei Tätigkeiten des beratenden Arztes gestattet. Die Zustimmung kann erteilt werden, wenn der Abschiebungshäftling den in Aussicht genommenen Arzt und die ärztlichen Mitarbeiter/innen des Polizeipräsidenten in Berlin von der Schweigepflicht entbindet.

(3) Die Beurteilung und Entscheidung über die Gewahrsams- und Reisefähigkeit eines Abschiebungshäftlings obliegt ausschließlich den zuständigen Dienststellen des Polizeipräsidenten in Berlin. Wird Gewahrsams- oder Reiseunfähigkeit festgestellt, ist das LABO Berlin und außerhalb von dessen Bürodienstzeiten die Gewahrsamsleitung bzw. Schichtführung unverzüglich zu unterrichten.

(4) Für Kriseninterventionen und Intensivbetreuungen sollen geeignete Betreuungspersonen und externe Fachkräfte herangezogen werden.

(5) Abschiebungshäftlinge können sich jederzeit bei Bedarf vom Gewahrsamsarzt/die Gewahrsamsärztin untersuchen lassen.

(6) Kann eine sachgemäße medizinische Behandlung oder Beobachtung von gewahrsamsfähigen Abschiebungshäftlingen nach Feststellung der zuständigen Dienststelle des Polizeipräsidenten in Berlin nur in einem Krankenhaus außerhalb des Abschiebungsgewahrsams und des Justizvollzugs durchgeführt werden, in dem die gebotene Fortdauer der Bewachung nicht möglich ist, ist das LABO Berlin unverzüglich zu unterrichten, um über die Aussetzung der Haftanordnung entscheiden und gegebenenfalls deren Aufhebung beantragen zu können.

3.2 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Diese Verwaltungsvorschriften treten am 31. Oktober 2008 in Kraft.

(2) Sie treten mit Ablauf des 31. Oktober 2013 außer Kraft.

Informationsblatt zur Abschiebungshaft

Hrsg. LABO Berlin *Fundstelle?*

Die Schweigepflicht des Anstaltsarztes

Sozialarbeit und medizinische Versorgung obliegen in Berlin den Dienststellen des Polizeipräsidenten (Nr. 2.7.4 und 2.7.5 GewahrsamsO Bln). In der Abschiebehäft sind dafür eine Polizeipsychologin, Polizeisanitäter und Polizeiärzte tätig. Die in der Haft tätigen Sozialarbeiter sind ebenfalls Mitarbeiter/-innen des Polizeipräsidenten. Die Beurteilung und Entscheidung über die Gewahrsams- und Reisefähigkeit eines Abschiebungshäftlings obliegt den zuständigen Stellen bei der Polizei.

Hierbei stellt sich die Frage nach dem Verhältnis zwischen der für **Polizeiärzte, Polizeisanitäter**³³, **Polizeipsychologin** und **Polizeisozialarbeiter** geltenden Schweigepflicht nach **§ 203 StGB** und dem Vollzugsinteresse der Anstalt. Zwar kann es im Patienteninteresse sein, (bestimmte) Gesundheitsdaten an die Haftanstalt bzw. Ausländerbehörde weiterzugeben. Der Grundsatz der Schweigepflicht wird dadurch aber nicht obsolet.

In der Praxis ist davon auszugehen, dass Sozialarbeiter, Ärzte und Psychologinnen viele der bei der Betreuung der Häftlinge gewonnenen Informationen anlässlich von Dienstbesprechungen, möglicherweise auch durch Weitergabe von Vermerken, Auszügen aus der Patientenakte etc. auch der Leitung der Haftanstalt und der Ausländerbehörde zugänglich machen.

In Berlin fehlen für die Abschiebungshaft Regelungen zur Schweigepflicht. Weder das Berliner AbschiebehäftG noch die Berliner Gewahrsamsordnung enthalten - anders als § 182 StVollzG - Regeln zur Schweigepflicht und zum Patientendatenschutz. Nach der Gewahrsamsordnung

³³ Der Schweigepflicht unterliegen auch die „berufsmäßig tätigen Gehilfen“ des Arztes, § 203 Abs. 3 Satz 2 StGB.

wird einem Abschiebungshäftling die Hinzuziehung eines externen Arztes nur erlaubt, wenn er diesen Arzt von der Schweigepflicht entbindet und die Untersuchung zudem in Anwesenheit des Polizeiarztes stattfindet. Es wird also für externe Ärzte explizit die Schweigepflicht aufgehoben, nicht nur gegenüber dem Anstaltsarzt, sondern auch gegenüber der Anstaltsleitung. Im Ergebnis werden in der Berliner Abschiebehäftling in rechtlich bedenklicher Weise die ärztliche Schweigepflicht und das Grundrecht auf freie Arztwahl aufgehoben.

Ungeklärt ist in Berlin, ob und welche weitere Personen Zugriff auf die vom behandelnden Polizeiarzt in Erfahrung gebrachten und in den Patientenakten erfassten Informationen erhalten können. Nicht geregelt ist auch die Weitergabe von Informationen durch Sozialarbeiter/innen und Psychologen/innen. Jedenfalls dürfte die Weitergabe ohne ausdrückliche Zustimmung des Häftlings einen **Straftatbestand** erfüllen, ebenso ein nicht hinreichend begründetes Drängen der Inhaftierten zur Schweigepflichtsentbindung.³⁴

Fragen hierzu:

- Wer hat Zugang zur Patientenakte, was gelangt auf welchem Weg und warum aus der Patientenakte in die Ausländerakte?
- Ist Akteneinsicht in die Patientenakte für Patient und für Anwalt möglich?
- Wer sitzt bei "Fallkonferenzen" und Dienstbesprechungen zusammen und wie wird dort die Schweigepflicht gehandhabt (Berlin: Pfarrer und Anstaltsleitung und Arzt sind anwesend)?
- Die erzwungene Schweigepflichtsentbindung sowie die erzwungene Anwesenheit des Polizeiarztes bei einer Untersuchung durch selbst gewählten Arzt verstößt gegen die Schweigepflicht (Berlin), Prüfung Datenschutzbeauftragter?
- Der Einsatz unqualifizierter, nicht auf die Schweigepflicht hingewiesener Dolmetscher (Reinigungskraft...) verstößt gegen die Schweigepflicht

§ 182 Strafvollzugsgesetz - Schutz besonderer Daten

(1) ... personenbezogene Daten, die anlässlich ärztlicher Untersuchungen erhoben worden sind, dürfen in der Anstalt nicht allgemein kenntlich gemacht werden. ...

(2) Personenbezogene Daten, die den in § 203 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 des Strafgesetzbuchs genannten Personen von einem Gefangenen als Geheimnis anvertraut oder über einen Gefangenen sonst bekanntgeworden sind, unterliegen auch gegenüber der Vollzugsbehörde der Schweigepflicht. Die in § 203 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 des Strafgesetzbuchs genannten Personen haben sich gegenüber dem Anstaltsleiter zu offenbaren, soweit dies für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen oder Dritter erforderlich ist. Der Arzt ist zur Offenbarung ihm im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge bekanntgewordener Geheimnisse befugt, soweit dies für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde unerlässlich oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen oder Dritter erforderlich ist. Sonstige Offenbarungsbefugnisse bleiben unberührt. Der Gefangene ist vor der Erhebung über die nach den Sätzen 2 und 3 bestehenden Offenbarungsbefugnisse zu unterrichten.

§ 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt ... oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

³⁴ Vgl. zur Schweigepflicht im Strafvollzug § 182 Abs. 2 StVollzG, der dem Anstaltsarzt eine Offenbarung von Gesundheitsdaten erlaubt und ihn hierzu ggf. sogar verpflichtet, soweit es "zur Aufgabenerfüllung der JVA" erforderlich bzw. unerlässlich ist." Zur Abgrenzung der schwer verständlichen Tatbestände des § 182 Abs. 2 Satz 2 und 3 StVollzG vgl. Tag, Brigitte, "Das Arztgeheimnis im Strafvollzug", in: Hillenkamp/Tag, B. (Hrsg.) Intramurale Medizin – Gesundheitsfürsorge zwischen Heilaufrag und Strafvollzug, Heidelberg 2005

2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlußprüfung,
5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen ...
anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr
oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Amtsträger,

2. für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten,

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist. Einem Geheimnis im Sinne des Satzes 1 stehen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse eines anderen gleich, die für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung erfaßt worden sind; Satz 1 ist jedoch nicht anzuwenden, soweit solche Einzelangaben anderen Behörden oder sonstigen Stellen für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung bekanntgegeben werden und das Gesetz dies nicht untersagt.

(3) ... Den in Absatz 1 ... Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind. ...

Kommentar zu § 203 StGB³⁵

*Eine innerbehördliche Schweigepflicht mit der Folge, dass die Offenbarung des Geheimnisses auch innerhalb der Behörde (im funktionalen Sinn) strafbewehrt ist, entsteht in den Fällen, in denen der **Amtsträger** zugleich Angehöriger einer der in Abs. 1 aufgezählten Berufsgruppen ist und ihm das Geheimnis in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekannt geworden ist. Denn der Wortlaut des Abs. 1 knüpft an die konkrete Person des Arztes usw. an. Es würde den Normzweck verfehlen, wollte man die Ausdehnung des Kreises der Schweigepflichtigen in Abs. 2 auf alle Amtsträger als Einschränkung der persönlichen Schweigepflicht nach Abs. 1 interpretieren. Eine berufliche Doppelstellung darf nicht zu einer Schmälerung des Schutzes des Geheimnisträgers führen. Grundsätzlich besteht daher eine behördeninterne - innerhalb der jeweiligen Funktionseinheit zu beachtende - persönliche Schweigepflicht beispielsweise für **Amtsärzte, Ärzte in Kliniken öffentlicher Träger, Anstaltsärzte und -psychologen, Truppenärzte** und ggf. auch für **Sozialarbeiter** im öffentlichen Dienst. ... Der grundsätzliche Vorrang des Abs. 1 vor dem Abs. 2 schließt nicht aus, dass im Einzelfall der Täter die Information nicht als Arzt, Psychologe usw., sondern **als Amtsträger** (als Repräsentant der Behörde) erhält. Die **Funktion, in der das Geheimnis erlangt** wird, ist insbesondere bei Sozialarbeitern und -pädagogen sorgfältig zu prüfen (vgl. Rn 43, auch zu den Bewährungshelfern). Wenn die Gegenauffassung allerdings diese Ausnahme ausweitet und zu dem Ergebnis gelangt, dass die innerbehördliche Weitergabe eines Geheimnisses durch einen persönlich Schweigepflichtigen dann kein Offenbaren bedeutet, wenn dadurch nur der bei der Informationsgewinnung maßgebliche Zweck realisiert wird, verkennt sie, dass die Informationsverwendung ein eigenständiger Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ist und daher auch das darauf aufbauende Rechtsgut des § 203 beeinträchtigen kann.*

BVerfG zur ärztlichen Schweigepflicht

BVerfG 2 BvR 1349/05 v. 06.06.06³⁶. Das Grundgesetz gewährt dem einzelnen Bürger einen unantastbaren Bereich privater Lebensgestaltung, der der Einwirkung der öffentlichen Gewalt entzogen ist. Angaben eines Arztes über Anamnese, Diagnose und therapeutische Maßnahmen betreffen zwar nicht die unantastbare Intimsphäre, wohl aber den privaten Bereich des Patienten. Damit nehmen sie teil an dem Schutz, den das **Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG** dem Einzelnen vor dem Zugriff der öffentlichen Gewalt gewährt.

Dabei kommt es nicht darauf an, ob derartige Feststellungen Krankheiten, Leiden oder Beschwerden beinhalten, deren Offenbarung den Betroffenen mit dem Verdacht einer Straftat belastet, ihm in anderer Hinsicht peinlich oder seiner sozialen Geltung abträglich ist. Vielmehr

³⁵ Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, Beck Verlag 2003, § 213 Rn 98, dort mit Fundstellen (Rechtsprechung und Kommentierung)

³⁶ www.bverfg.de/entscheidungen/rk20060606_2bvr134905.html

verdient ganz allgemein der Wille des Einzelnen Achtung, so höchstpersönliche Dinge wie die Beurteilung seines Gesundheitszustandes durch einen Arzt vor fremdem Einblick zu bewahren.

Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muss und darf erwarten, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt. **Nur so kann zwischen Patient und Arzt jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt.**

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht schützt daher grundsätzlich vor der Erhebung und Weitergabe von Befunden über den Gesundheitszustand, die seelische Verfassung und den Charakter.

Freie Arztwahl in der Abschiebungshaft?!

Stehen die Sicherheit und Ordnung in der Haftanstalt der Hinzuziehung eines selbst gewählten Arztes entgegen? Gegenstand der nachfolgend dokumentierten, das Recht auf freie Arztwahl bestätigenden Entscheidungen war allerdings nicht die Behandlung, sondern nur die Frage der ergänzenden Begutachtung bzw. Konsultation durch einen Arzt des Vertrauens.

VG Berlin 14 A 89.00 v. 13.4.00, InfAusIR 2000, 295; www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1544 Das Land Berlin, vertreten durch den Polizeipräsidenten, wird verpflichtet, der Antragstellerin seine Zustimmung zur **Untersuchung durch die Ärztin ihres Vertrauens** zu erteilen sowie dieser Einblick in die die Antragstellerin betreffenden **Krankenakten** im Polizeigewahrsam zu gewähren. Der Anspruch der Antragstellerin folgt aus ihrer durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützten allgemeinen Handlungsfreiheit.

Nach § 11 des Gesetzes über das Abschiebegewahrsam im Land Berlin haben Abschiebungshäftlinge Anspruch auf notwendige ärztliche Behandlung durch den für den Abschiebegewahrsam bestellten (polizei)ärztlichen Dienst. Im Gegensatz zur Ansicht des Landespolizeiverwaltungsamtes schränkt diese Vorschrift die Zuziehung von Ärzten auf Wunsch und auf Kosten eines Abschiebehäftlings nicht ein. Nach § 2 des Gesetzes dürfen im Abschiebegewahrsam nur die Beschränkungen auferlegt werden, die der Zweck der Abschiebungshaft nach § 57 AuslG oder die Sicherheit oder Ordnung im Abschiebegewahrsam erfordern. Darüber hinaus sind solche Beschränkungen am Maßstab der Verhältnismäßigkeit zu messen. Dies entspricht der Rechtslage nach § 119 StPO für die Untersuchungshaft. **Beschränkungen sind danach nur zulässig, um eine reale Gefahr** im Sinne der in § 119 Abs. 3 und 4 StPO genannten öffentlichen Interessen **abzuwehren** und dieses Ziel nicht mit weniger eingreifenden Maßnahmen erreicht werden kann.

Die Antragstellerin hat ein dringendes persönliches Interesse an der Untersuchung durch eine Ärztin glaubhaft gemacht. Sie verweigert seit einigen Wochen die Aufnahme von Nahrung und offensichtlich seit Tagen die Aufnahme von Flüssigkeit. Ihr Gesundheitszustand ist erheblich geschwächt, was sich allein daran zeigt, dass sie inzwischen ins Haftkrankenhaus verlegt wurde. Zwar ergeben die Unterlagen keine Anhaltspunkte für die Annahme, dass der Antragsgegner nicht die erforderliche medizinische Versorgung zur Verfügung stellt. Das Begehren der Antragstellerin ist jedoch nicht auf die Durchführung medizinischer Behandlung gerichtet, für die der Antragsgegner originär zuständig ist. Sie will lediglich ihren Gesundheitszustand durch die Ärztin ihres Vertrauens untersuchen lassen. Dieses Vertrauen bringt sie den behandelnden Ärzten nicht entgegen. Deswegen ist ihr durch Art. 2 Abs. 1 GG geschütztes Verlangen noch nicht erfüllt.

In die Rechtsstellung Art. 2 Abs. 1 GG kann nur zum Zweck der Abschiebungshaft nach § 57 AuslG und zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung im Abschiebungsgewahrsam eingegriffen werden. Die Polizei hat keine durchgreifenden Gründe für die Annahme vorgetragen, dass die Untersuchungen den Zweck oder die Ordnung der Abschiebungshaft beeinträchtigen würde. **Die Polizei befürchtet im wesentlichen, dass die Ärztin in einem nicht fachgerechten Gutachten feststellen könnte, das die Antragstellerin reise- und haftunfähig sei**, und damit den Vollzug der Abschiebung behindern könnte. **Sie verkennt dabei, das es in der Zuständigkeit des Polizeipräsidenten und des Landeseinwohneramtes verbleibt, über den Vollzug der Haft und der Abschiebung zu entscheiden.** Streitigkeiten über die Haftfähigkeit

sind ggf. vor dem Amtsgericht auszutragen. Die Frage, ob wegen Reiseunfähigkeit eine Duldung zu erteilen ist, ist evtl. vor dem Verwaltungsgericht zu klären. **Einschränkungen der allgemeinen Handlungsfreiheit können nicht damit begründet werden, dass die Antragstellerin andernfalls in diesem Verfahren möglicherweise Erfolg haben könnte.** Aus der grundgesetzlich geschützten Rechtsstellung folgt nämlich auch, dass die Antragstellerin nicht gehindert werden darf, ihre Verfahrensrechte zur Durchsetzung dieser Rechte wahrzunehmen.

Eine fachgerechte Untersuchung setzt auch voraus, dass die Ärztin die Möglichkeit erhält, **Einblick in die** bei der Polizei vorhandenen **Krankenunterlagen** zu nehmen. Nur so erscheint eine ausreichende Beurteilung des Gesundheitszustandes möglich. Dies ergibt sich schon aus dem durch die grundrechtliche Wertung geprägten Selbstbestimmungsrecht und der personalen Würde, die es verbietet, ihr im Rahmen der Behandlung die Rolle eines bloßen Objektes zuzuweisen (BGH, NJW 1983, 328 (329) m.w.N.). Dieser vom BGH für das Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient entwickelte Grundsatz muss um so mehr gelten, wenn die ärztliche Maßnahme im Rahmen eines Freiheitsentziehungsverfahrens erfolgt. Der Antragsgegner hat **keine Gründe vorgetragen**, die dem Recht auf Einsichtnahme entgegenstehen könnten. Im Kern befürchtet er lediglich Schwierigkeiten bei der rechtlichen Durchsetzung der Abschiebung, die, wie bereits ausgeführt, Einschränkungen des Grundrechts nicht rechtfertigen

VG Bremen 4 V 163/08. B.v. 21.01.08 sowie **VG Bremen 4 V 349/08, B.v. 06.02.08**
www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2155.pdf (bestätigt durch **OVG Bremen 1 B 50/08, B.v. 07.02.08**, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2191.pdf) **Recht auf freie Arztwahl im Polizeiabschiebegewahrsam** (hier zum Zweck einer psychiatrischen Untersuchung durch einen Arzt bzw. einen Psychotherapeuten). Selbst gewählten Ärzten ist der Zugang zu den Patienten zu gewähren. Die übliche Praxis, die Häftlinge bei Verdacht auf psychische Krankheiten der Polizeiärztin als Amtsärztin vorzustellen, die dann über eine evtl. Überweisung an einen Facharzt zu entscheiden hat, wurde insoweit relativiert (vgl. auch VG Berlin, InfAusIR 2000, 295, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1544).

Die Situation in den Bundesländern³⁷

- In der dem Polizeipräsidenten des Landes **Berlin** unterstellten zentralen Abschiebehaftanstalt Berlin-Grünau (ebenso wohl auch in **Bremen**) findet die med. Behandlung durch den **Polizeiärztlichen Dienst** statt (eine Allgemeinmedizinerin, bei Bedarf wird Polizeipsychiater/Neurologe hinzugezogen).³⁸ Zudem sind als Sanitäter ausgebildete Polizisten in der Haft tätig.

³⁷ Vgl. dazu Heinhold, Abschiebungshaft in Deutschland, Von Loeper Verlag 2004

³⁸ Vgl. dazu ausführlich den Bericht von Yolanda Bakker, "Medizinische Versorgung in der Abschiebehaft in Berlin", Dezember 2007., dem die folgenden Informationen entnommen sind.

Sprechzeiten der Polizeiärztin sind Mo-Fr vormittags, ansonsten ist ein PÄD-Arzt in Rufbereitschaft. Die Zuführung zur Behandlung erfolgt auf Antrag beim Wachpersonal, was öfters vom Wachpersonal oder auch von der Ärztin verweigert wird. Ein externer Zahnarzt kommt einmal/Woche in die Haft. Fachärzte werden im Haftkrankenhaus Moabit (z.B. HNO, Augen) oder extern (Ausführung in Handschellen, z.B. Gynäkologe) aufgesucht.

Die Regelung über die "freie Arztwahl" durch Hinzuziehen externer Ärzte in der Gewahrsamsordnung Berlin (Wortlaut und Fundstelle siehe weiter unten in diesem Beitrag) ist extrem restriktiv (nur Konsultation aber keine Behandlung, nur in Anwesenheit der Polizeiärztin, nur bei Entbindung beider Ärzte von der Schweigepflicht) und wird daher praktisch nie in Anspruch genommen.

Krankheiten und Symptome werden von Wachpersonal, Sanitäter und Ärztin häufig nicht ernst genommen (Beispiel Herzinfarkte, psychische Diagnosen, etc.). Medikamente werden lose (ohne Beipackzettel) ausgeteilt, die Gefangenen wissen oft nicht was sie bekommen und welche Nebenwirkungen das Medikament hat. In der Praxis wird vom PÄD auf den "Grundsatz der ärztlichen Behandlung im Heimatland" verwiesen (obwohl etwa die Hälfte der Häftlinge im Ergebnis nicht abgeschoben werden kann und ins Inland entlassen werden muss), der Behandlungsumfang hat medizinischen Substandard. Wegen unklarer Kostenträgerschaft (Ausländerbehörde/ Polizei/ Sozialamt) werden Operationen häufig verschleppt oder verweigert. Datenschutz und Schweigepflicht sind nicht gewährleistet, die Patientenakte soll für die Ausländerbehörde einsehbar sein.

- In 2001 und in 2005 kam es jeweils zu einem **Beinahe-Todesfall** wegen durch die **Anstaltsärztin** bzw. den **Polizeisanitäter verweigerter Hilfeleistung bei Herzinfarkt**. Im einen Fall kam es zu einer strafrechtlichen Verurteilung des Polizeisanitäters, im anderen Fall wurde das Verfahren gegen die Polizeiärztin gegen eine Geldbuße eingestellt.³⁹

In der Haft gibt es drei **Polizeisozialarbeiter** und eine **Polizeipsychologin**. Sozialarbeiterische Aufgaben werden zudem durch externe, anstaltsunabhängig tätige **Pfarrer** und Initiativen wahrgenommen: Jesuiten, ev. + kath. Kirche, SOLWODI e.V., HYDRA e.V. (Hilfe für Prostituierte) sowie die Initiative gegen Abschiebehaft Berlin. Letztere hat allerdings keinen Zutritt zu den Haftzellen.⁴⁰

- In **NRW** wird die Abschiebehaft zentral in der dem Justizministerium unterstellten Abschiebehaftanstalt **Büren** vollzogen. Dort hat die **Justizbehörde** des Landes einen **angestellten Arzt**, einen angestellten Zahnarzt, einen angestellten Psychiater und einen angestellten Psychologen unter Vertrag. Die Aufsicht über deren Tätigkeit hat ein beamteter Krankenpfleger der Justizbehörde.

Die Ärzte in Büren haben zwar keine Amtsarztfunktion (dies nehmen andere Ärzte der Ausländerbehörden wahr), ein Vertrauen besteht dennoch nicht, was bereits darin zum Ausdruck kommt, dass die Ärzte den Häftlingen weder die Diagnosen nennen, wegen der sie behandelt werden, noch die Namen der Medikamente, mit denen sie behandelt werden. Hinzu kommen in der haffeigenen Krankenstation tätige **Krankenschwestern**, die - ebenso wie der Sicherheitsdienst - bei einer privaten Wachsutzfirma angestellt sind (Securitas Kiel).

- In **Brandenburg** ist Trägerin der zentralen, auf dem Gelände der Asylaufnahmestelle des Landes befindlichen Abschiebungshaftanstalt Eisenhüttenstadt die Zentrale Ausländerbehörde **ZABH**. Die ärztliche Versorgung erfolgt "im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere des **AsylbLG** und des BSHG" (§ 6 AbschiebungshaftvollzugsG BB). In der Anstalt werden die Häftlinge durch eine bei der ZABH angestellte Krankenschwester betreut.

Die ambulante ärztliche Betreuung erfolgt in der Praxis durch das **städtische Krankenhaus Eisenhüttenstadt**, wohin die Häftlinge jeweils zur Behandlung gebracht werden (vgl. Nr. 7 GewahrsamsO BB). Bei stationärer Behandlungsbedürftigkeit erfolgt meist die Entlassung aus der Haft. Das Krankenhaus ist faktisch auch für die Feststellung der Haftfähigkeit zuständig. Während im Allgemeinen kaum Klagen über die Behandlung vorliegen sollen, scheint die Frage der Haftfähigkeit sehr restriktiv beurteilt zu werden. Dolmetscher (Ausnahme: russisch) sowie Kompetenz zur Behandlung psychischer Diagnosen (Traumatisierung) fehlen.

- **Rh-Pfalz** und das **Saarland** nutzen gemeinsam die Gewahrsamseinrichtung für Ausreisepflichtige (GfA) **Ingelheim**, die in Trägerschaft des Innenministeriums Rh-Pfalz betrieben wird. § 158 StVollzG (Amtsarzt) ist dort nicht anwendbar, stattdessen wird in § 4 Landesaufnahmegesetz Rh-Pfalz insoweit auf das **AsylbLG** bzw. BSHG verwiesen.

Das Land Rh-Pfalz hat zur med. Betreuung in der Haft einen **Rahmenvertrag mit einer privaten Firma** (Träger:...?) geschlossen. Zwei dort **angestellte Ärzte** bieten Sprechstunden in der Haft an. Der Standard der geleisteten medizinischen Versorgung soll sehr schlecht sein. Die angestellten Ärzte entscheiden faktisch auch über Fragen der Haftfähigkeit. Zudem gibt es zwei in Teilzeit angestellte Krankenschwestern des **ASB**.

Vor der Zuführung nach Ingelheim werden in der Praxis die Ausländer noch am Ort der Festnahme einem Amtsarzt des örtlichen Gesundheitsamtes vorgeführt, der die Haftfähigkeit beurteilen soll. Bei

³⁹ Vgl. Flüchtlingsrat Berlin, Pressemitteilung v. 07.03.02, Erneuter Skandal beim Polizeiärztlichen Dienst, www.fluechtlingsrat-berlin.de/pdf/presseerklaerung_070302.PDF; TAZ v. 18.01.05, www.taz.de/pt/2005/01/18/a0278.nf/text; Flüchtlingsrat Berlin, Polizeiabschiebehaft Berlin-Grünau - lebensgefährlich? Beinahe-Todesfälle häufen sich, 03.06.05, www.fluechtlingsrat-berlin.de/print_pe.php?sid=235, Presseberichte dazu www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Presse_Herzinfarkt_Juni2005.doc, Urteil dazu www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Urteil_Polizeisanitaeter_Herzinfakt2.pdf.

⁴⁰ Vgl. Gewahrsamsordnung Berlin, Abschnitt 2.7.3 "Seelsorgerische Betreuung".

stationärem Behandlungsbedarf werden die Häftlinge ins Justizvollzugskrankenhaus Wittlich oder in die Psychiatrie Alzey (dort für 3 Tage mit Wachschatz seitens der GfA) gebracht.

Die Bewachung der GfA Ingelheim wird von Landesbediensteten und privatem Wachschatz geleistet. In der Haft sind Sozialarbeiter des Landes und des **ASB** tätig. Außerdem gibt es in der Anstalt eine kirchliche Beratungsstelle mit einem Sozialarbeiter.

- Bei Vollzug der Abschiebungshaft in regulären **JVAs** ist im Regelfall der **Anstaltsarzt** (§ 158 **StVollzG**) für die med. Versorgung zuständig, z.B. in Bayern und Ba-Wü. In Bayern wird über die Gabe von Psychopharmaka zur Ruhigstellung geklagt. In Ba-Wü wurde eine HIV-Erkrankung mit Vitamintabletten behandelt.
- **Schleswig-Holstein** hat eine zentrale Abschiebehaftanstalt für Männer in **Rendsburg** (Träger: ?), Frauen werden in der JVA Lübeck inhaftiert. In der Abschiebehaftanstalt Rendsburg existiert eine Asylverfahrensberatung der Diakonie, Tel. 04331-335902-11, -12
- **Niedersachsen** hat eine zentrale Abschiebehaftanstalt in **Hannover-Langenhagen** (JVA-Außenstelle). Als Anstaltsärzte sind dort ein Allgemeinmediziner sowie ein Psychiater tätig. Im Rahmen regulärer **Besuche** soll relativ problemlos eine Untersuchung auch durch externe Ärzte möglich sein.

Medizin in der Haft als Forschungsthema

Medizinrecht im Strafvollzug bildet einen Forschungsschwerpunkt von Prof. Dr. Brigitte Tag an der Universität Zürich.⁴¹ Sie hat 2005 und 2008 internationale Fachtagungen zum Thema "**Intramurale Medizin**" organisiert, wobei die Rechtslage und Praxis der medizinischen Versorgung in der Strafhaft in Deutschland, der Schweiz und zahlreichen weiteren Ländern behandelt wurde. Die Beiträge sind in zwei Tagungsbänden dokumentiert.⁴² Den Veröffentlichungen ist auch der Hinweis auf die u.g. Medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften entnommen.

Das u.a. von der Deutsche AIDS-Hilfe, den Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik und dem Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) getragene Netzwerk "**Forum zur Gesundheitsförderung in Haft**" hat seit 2004 drei Europäische Konferenzen zur Gesundheitsförderung in Haft" organisiert, die auf der Homepage www.gesundinhaft.eu/ dokumentiert sind.

In diesem Bereich ist auch das Institut für Kriminalpolitik BRIK am Fachbereich Rechtswissenschaft der Uni Bremen aktiv www.jura.uni-bremen.de/typo3/cms405/index.php?id=84. Aus diesem Zusammenhang heraus ist das Ende 2008 im Thieme-Verlag erschienene Fachbuch "**Gefängnismedizin**" www.gesundinhaft.eu/?p=44 entstanden, das auch den Beitrag "Medizinische Versorgung im Polizeigewahrsam" von Christiane Graebisch enthält.

Richtlinien zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen

Medizinisch-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissen-

⁴¹ www.rwi.uzh.ch/lehreforschung/alphabetisch/tag/bt/person.html

⁴² Hillenkamp/Tag, B. (Hrsg.) Intramurale Medizin – Gesundheitsfürsorge zwischen Heil Auftrag und Strafvollzug, Heidelberg 2005 sowie Hillenkamp/Tag, B. (Hrsg.), Intramurale Medizin im internationalen Vergleich, Heidelberg 2008

schaften (SAMW)⁴³

3. Gutachtertätigkeiten und -situationen

3.1 Von Krisen- oder Notfallsituationen abgesehen, kann der Arzt nicht gleichzeitig Gutachter und Therapeut sein.

3.2 Bevor der Arzt als Gutachter tätig wird, teilt er der zu untersuchenden Person klar und eindeutig mit, dass die Ergebnisse der Untersuchung nicht der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen werden.

10. Vertraulichkeit

10.1 Die ärztliche Schweigepflicht muss in jedem Fall nach den gleichen rechtlichen Vorschriften gewahrt werden, welche für Personen in Freiheit gelten (Art. 321 StGB). Insbesondere müssen die Krankengeschichten unter ärztlicher Verantwortung aufbewahrt werden.

12. Ärztliche Unabhängigkeit

12.1 Unabhängig von den Anstellungsverhältnissen (Beamten- oder Angestelltenstatus oder Privatvertrag), muss sich der Arzt gegenüber den polizeilichen oder den Strafvollzugsbehörden stets auf volle Unabhängigkeit berufen können. Seine klinischen Entscheidungen sowie alle anderen Einschätzungen des Gesundheitszustands von inhaftierten Personen stützen sich ausschliesslich auf rein medizinische Kriterien.

12.2 Um die Unabhängigkeit der Ärzte zu wahren, muss jegliche hierarchische Abhängigkeit oder sogar direkte vertragliche Beziehung zwischen den Letzteren und der Leitung der Anstalt in Zukunft vermieden werden.

Text: © Georg Classen, Mai 2010

⁴³ www.unipublic.unizh.ch/magazin/gesundheit/2007/2603/Richtlinien_SAMW.pdf

Berlin - 04.10.2011

ABSCHIEBEGEWAHRSAM

"Menschenrechte offenbar nicht wichtig in Berlin"



Durchschnittlich 33 Tage verbringt ein Häftling in Köpenicker Abschiebehaft.

Foto: Pablo Castagnola

Von Andreas Kopietz

Die Anti-Folter-Kommission wirft der Innenverwaltung gravierende Mängel im AbschiebegewahrSAM vor.

Die Länderkommission zur Verhütung von Folter hat im Köpenicker AbschiebegewahrSAM teils gravierende Mängel festgestellt: in den Zimmern, bei der Betreuung oder auch der Behandlung Suizidgefährdeter. Die Berliner Innenverwaltung will jedoch keine Konsequenzen ziehen. Der Vorsitzende der Kommission, Hansjörg Geiger, wirft SPD-Innensenator Ehrhart Körting nun vor, das Thema Menschenrechte nicht ernst zu nehmen. "Es drängt sich der Eindruck auf, dass das Interesse nicht sehr groß ist", sagte Geiger der Berliner Zeitung.

Geiger ist nicht irgendwer. Der Jurist war erster Direktor der Stasi-Unterlagenbehörde, dann Chef des Bundesamtes für Verfassungsschutz, des Bundesnachrichtendienstes und Staatssekretär im Bundesjustizministerium. Seine Länderkommission zur Verhütung von Folter wurde 2009 auf Grundlage von UN-Abkommen auch in Deutschland eingerichtet. Regelmäßig sucht sie "Orte der Freiheitsentziehung auf", um auf Missstände aufmerksam zu machen und Verbesserungsvorschläge zu machen. Darüber berichtet sie jährlich dem Bundestag, den Länderparlamenten, der Bundes- und den Landesregierungen.

Häuser mit Gefängnischarakter

Als Geiger und seine Kommissionsmitglieder am 8. April den durch die Polizei betriebenen AbschiebegewahrSAM an der Grünauer Straße besichtigten, fiel ihnen einiges auf: Zwar ist die Einrichtung kein Gefängnis, in dem man zur Strafe sitzt, sondern soll nur das Abschieben von Ausländern gewährleisten, die illegal in Deutschland sind. Doch hätten die Häuser Gefängnischarakter, schreibt die Kommission in ihrem Bericht an die Innenverwaltung. Geiger kritisiert unter anderem die karge Möblierung der Zimmer, in denen die Häftlinge die meiste Zeit verbringen müssen. "Mit Sorge" stellt die Kommission fest, dass die Insassen kaum Beschäftigung haben. Nur zwei Stunden Aufenthalt im Freien werde ihnen gewährt. Kritik gibt es an den Gemeinschaftsduschen, die keine Trennwände haben, was bei kulturell bedingten unterschiedlichen Schamgrenzen von mangelnder Sensibilität zeuge. Zudem seien drei Duschen pro Flur mit 35 Häftlingen zu wenig. Mängel gibt es laut Kommission auch bei der ärztlichen und psychologischen Betreuung. 2010 hatten sich drei Häftlinge selbst verletzt. Besorgt zeigt sich die Kommission, dass Suizidgefährdete in einer Zelle isoliert werden. Dies könne die Suizidgefahr deutlich erhöhen.

Kritisiert wird auch die unverhältnismäßig hohe Zahl des Wachpersonals. Die Abschiebehaft hat 214 Plätze. Bei der Inspektion war sie aber nur mit 39 Personen belegt. Derzeit sind es ähnlich wenig. Dennoch beschäftigt das Haus 192 Mitarbeiter. Als Geiger die Einrichtung besichtigte, hielt sich das Personal vor allem in seinen Dienstzimmern auf, statt Häftlinge zu betreuen. Entsprechend hoch wirken sich die Personalkosten auf den Tagessatz von 65,26 Euro aus, den die Häftlinge bei ihrer Abschiebung zahlen müssen.

Welchen Stellenwert die Berliner Innenverwaltung der Antifolterkommission beimisst, erfuhr diese gleich zu Beginn: Am Besuchstag Anfang April hatte Ex-Staatssekretär Geiger von der Verwaltung mehrere Auskünfte zu der Einrichtung erbeten. Erst am 14. Juni bekam er sie.

Verwaltung weist Vorwürfe zurück

Zu dessen Bericht nimmt die Verwaltung im August in einem Viereinhalb-Seiten-Brief Stellung und weist die Vorwürfe zurück: Die Duschen entsprächen dem Standard hiesiger Schwimmbäder. Zu den Wohnräumen heißt es, dass jeder Insasse über die Schlüsselgewalt zu seinem Schrank verfüge. Mit dieser Ausstattung könnten die Insassen eine eigene "individuelle Raumgestaltung" vornehmen. Auch an Freizeitmöglichkeiten mangelt es laut Verwaltung nicht. Den Verwahrten würden am Montag Zeichnen, am Dienstag Spiel-Spaß-Sport, am Donnerstag ein muslimischer Gottesdienst und am Freitag eine christliche Messe angeboten. Für "Inhaftierte mosaischen Glaubens" stehe am Sonntag ein Rabbi zur Verfügung. "Man kann doch nicht Religion mit Fußballspielen gleichsetzen", empört sich Geiger.

Dass die Stellungnahme nicht vom Senator, sondern nur von einem unteren Abteilungsleiter gezeichnet wurde, irritiert Geiger "angesichts der hohen Bedeutung der Menschenrechts-Thematik" zusätzlich. "Auch das zeigt, dass man in Berlin diesem Thema offenbar keinen hohen Stellenwert beimisst", sagt er. In den anderen Bundesländern laufe ein solcher Vorgang in der Regel auf Ministerebene. So habe erst kürzlich Bayerns Justizministerin Beate Merk (CSU) ausführlich auf 25 Seiten geantwortet. "Gerade in Deutschland wollen und müssen wir mit besonders gutem Beispiel voran gehen", so Geiger.

Die Berliner Zeitung bemühte sich seit dem 16. September vergeblich um eine Stellungnahme von Senator Ehrhart Körting .

Artikel URL: <http://www.berliner-zeitung.de/berlin/abschiebegewahrsam--menschenrechte-offenbar-nicht-wichtig-in-berlin-,10809148,10964790.html>

Copyright © 2011 Berliner Zeitung