

Chefarzt kritisiert Migrationsbehörde

ZWANGSAUSSCHAFFUNG Der Bund will die medizinische Betreuung bei Zwangsausschaffungen einer kleinen Privatfirma überlassen. Das sei höchst problematisch, sagt Hans Wolff, Chefarzt im Gefängnis der Uniklinik Genf. Er ist Mitautor der anerkannten medizinischen Richtlinien für Ausschaffungen.

Herr Wolff, das Bundesamt für Migration will die medizinische Betreuung bei Zwangsausschaffungen an eine private Gesellschaft, die Oseara GmbH, delegieren. Ist das vertretbar?

Hans Wolff: Medizinisch so brisante Aktionen wie Zwangsausschaffungen müssen von anerkannten, kompetenten und sehr sorgfältig ausgesuchten Personen oder Institutionen durchgeführt werden. Dass das Bundesamt für Migration diese äusserst heikle Betreuung an eine kleine, private und relativ unbekannte Gesellschaft delegieren will, nur weil sich sonst kein Arzt findet, ist höchst problematisch – vor allem, wenn finanzielle Interessen dahinterstecken.

Was genau ist problematisch?

Die wichtigste Bedingung bei einer medizinischen Betreuung in einer solchen Situation ist, dass der Arzt völlig unabhängig ist von der Autorität. Der Arzt muss ohne jeglichen Druck und ohne das Risiko eines Interessenkonfliktes entscheiden können, wann aus medizinischer Sicht der Abbruch einer Zwangsausschaffung angezeigt ist, auch dann, wenn der Abbruch mit viel Zusatzaufwand verbunden ist.

Die Vorbehalte der Ärzteschaft FMH und der Schweizerischen Akademie für Medizinwissenschaft gegenüber Zwangsausschaffungen mit Komplettfesselungen sind aber grundsätzlicher Natur. Warum?

Das stimmt. Die Ärzteschaft hat grösste Vorbehalte bei Zwangsausschaffungen auf höchster Stufe, wenn diese mittels Komplettfesselungen der «Patienten» durchgeführt werden. Es gibt renommierte Spezialisten, die solche Ausschaffungen aus medizinischen und ethischen Gründen als nicht tolerierbar bezeichnen. Die Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften schliesst sie theoretisch nicht unter allen Umständen gänzlich aus, bezeichnet Ausschaffungen

mit Komplettfesselungen in ihren Richtlinien aber als hochproblematisch.

Der Staat muss aber doch das Gesetz durchsetzen können, um glaubwürdig zu bleiben.

Nein, nicht wenn er damit Menschenleben aufs Spiel setzt. Bei Zwangsausschaffungen können eine Mehrzahl ganz konkreter gesundheitlicher, ja lebensbedrohlicher Risiken auftreten. Wenn eine Behörde für einen abgewiesenen Asylbewerber solche Risiken in Kauf nehmen will, darf ein Arzt nicht seinen Segen geben. Das wäre aus medizinischer Sicht ein fatales Signal.

Welche Risiken?

Man muss sich Folgendes vor Augen halten: Bei Zwangsausschaffungen auf höchster Stufe können die Rückzuführenden mit einer sogenannten Komplettfesselung an Armen und Beinen an einen Rollstuhl gebunden werden, sodass sie sich nicht mehr bewegen können – oft noch mit Helm und Spuckschutz auf dem Kopf. Kann sich ein Mensch auf einem sechsstündigen Flug sitzend nicht bewegen, ist er je nach allgemeiner gesundheitlicher Verfassung einem erheblichen Thromboserisiko ausgesetzt. Eine Bein thrombose kann zu einer tödlichen Lungenembolie führen.

Weitere Probleme?

Es ist meist nicht möglich, vor der Ausschaffung ausführliche Herz- und Kreislaufchecks zu machen. Der betreuende Arzt kennt also den medizinischen Zustand des Patienten nicht. Man kann sich leicht vorstellen, dass komplett gefesselte Zwangsauszuschaffende höchstem Stress ausgesetzt sind. In solchen Extremsituationen kann leicht zu lebensgefährlichen Reaktionen kommen, wenn zum Beispiel ein unbekannter versteckter Herzfehler vorliegt.

Und?

Möglich ist ebenfalls ein vasovagaler Schock, der auch bei völlig Gesunden auftreten kann. Dabei



Simulation einer Zwangsausschaffung: Nötigenfalls ziehen die Migrationsbeamten dem komplett an den Rollstuhl gefesselten Rückzuschaffenden ein Helm mit Spuckschutz über den Kopf.

Bilder Keystone

wird durch den emotionalen Stress das Zusammenspiel von Adrenalin und anderen Stresshormonen so gestört, dass beim Patienten ein Schock eintreten kann. Es gibt zwar medizinische Behandlungsmöglichkeiten – der Schock kann aber auch tödlich enden. Möglich wäre ebenfalls, dass bestehende oder bisher unbekannt psychische Krankheiten zu schwierig kontrollierbaren Reaktionen führen.

Warum ist es in der Regel nicht möglich, dass der betreuende Arzt den Patienten vor der Ausschaffung eingehend untersucht?

Theoretisch ist alles möglich. In der Realität ist es aber leider so, dass viele Auszuschaffende nur Anrecht auf Notfallversorgung hatten und somit nie ein kompletter Gesundheitscheck gemacht worden ist.

Sie sind Chefarzt der gefängnismedizinischen Abteilung des Universitätsspitals Genf. Wür-

den Sie medizinische Betreuungen bei Zwangsausschaffungen übernehmen?

Nein. Ich würde es auch niemandem in meinem Team erlauben.

Warum nicht?

Ich denke, das Risiko ist sehr gross, dass ein Arzt in einer sol-

chen Situation sehr schnell in einen Loyalitätskonflikt und damit in eine unmögliche Situation kommt. Ich kenne ähnliche, wenn auch weniger brisante Situationen aus dem Alltag als Gefängnisarzt und weiss um die Notwendigkeit, ständig an der

Verbesserung der medizinischen Versorgung zu arbeiten, was auch bedeutet, dass ethische Grundsätze und auch die Menschenrechte aller Menschen, und ganz spezifisch der Häftlinge, geschützt werden müssen.

Interview: Mischa Aebi

BUND FINDET KEINE ÄRZTE

Ausschaffung Mehrmals sind in der Vergangenheit Menschen während Zwangsausschaffungen gestorben, wobei nicht in allen Fällen klar war, ob der Tod tatsächlich auf die Ausschaffung zurückzuführen war. Seit 2011 darf die Behörde Zwangsausschaffungen der höchsten Stufe (Level IV) gemäss EU-Richtlinie nur noch durchführen, wenn ein betreuender Arzt anwesend ist. Das Bundesamt für Migration (BFM) hat deshalb jüngst mittels öffentlicher beschaffungsrechtlicher Ausschreibung Ärzte für die

Betreuung bei Zwangsausschaffungen gesucht. Als einzige Bewerberin hat sich die Oseara GmbH gemeldet. Weil die kommerzielle Privatfirma nicht alle Auflagen erfüllt, muss das Amt den Auftrag erneut ausschreiben. Bis dahin darf die Oseara GmbH provisorisch weiterhin Personal stellen, welches die medizinische Betreuung bei Zwangsausschaffungen übernimmt. Das BFM erwägt offenbar nach wie vor, einen definitiven Auftrag an die Oseara zur vergeben. ma



Hans Wolff: Gefängnisarzt, Mitglied der zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften.

ANZEIGE

«Zuerst war ich für die Abzocker-Initiative. Aber nur der Gegenvorschlag wirkt sofort.»

NEIN ZUR MINDER-INITIATIVE

www.genau-hinschauen.ch

Überparteiliches Komitee «Minder-Initiative Nein», c/o Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz, Postfach 119, 3000 Bern

DER GEGENVORSCHLAG DES PARLAMENTES BEKÄMPFT DIE ABZOCKEREI SCHNELLER ALS DIE INITIATIVE.