

Merkblatt für Ärzt*innen

Anforderungen an ärztliche Atteste im Asylrecht

entsprechend den Anforderungen des Bundesverwaltungsgericht

(Stand 2023)

Formale Kriterien

> **Genau benennen**, ob es sich um eine Stellungnahme, "qualifizierte ärztliche Stellungnahme", ärztliche Bescheinigung, "qualifizierte ärztliche Bescheinigung" oder ein ärztliches Attest handelt.

§ 60a Abs. 2c AufenthG: "Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine **qualifizierte ärztliche Bescheinigung** glaubhaft machen."

(Für Gutachten gelten andere Anforderungen.)

> Die ärztliche Bescheinigung sollte zudem durch eine*n **Fachärztin/Facharzt** auf dem Gebiet der jeweils diagnostizierten Erkrankung ausgestellt werden. Es wurde gesetzlich definiert, dass die Stellungnahmen psychologischer Psychotherapeut*innen zur Geltendmachung psychischer Erkrankungen grundsätzlich nicht ausreichen.

Ausnahme: Sollte es Probleme mit dem Zugang zu Fachärzten und Fachärztinnen geben und sollte sich die betroffene Person in psychotherapeutischer Behandlung befinden, so kann ggf. auch durch die Therapeut*in eine Stellungnahme verfasst werden.

(VG Aachen Urteil vom 09.07.2021 – 7 K 1577/18.A)

> Wichtig ist eine **gute Gliederung** der Stellungnahme, die leicht für Nicht-Mediziner*innen erfassbar ist (Zwischenüberschriften nutzen!)

> Stellungnahme in einem **neutral-fachlichen** und klaren Ton verfassen und in einem für Juristen verständlichen Deutsch

Was muss drin stehen?

Vorgeschichte

> Was liegt an Krankenakten, Attesten, Arztbriefen und medizinischen Hinweisen schriftlich vor? (chronologisch aufzählen mit Datum)

> Seit wann und wie häufig hat sich der Patient/die Patientin in ärztlicher Behandlung befunden?

> welche Methoden der Tatsachenerhebung (z.B. Gespräch mit Dolmetscher, fachmedizinische Untersuchungsmethoden, psychologische Testverfahren...) wurden benutzt?

> In welcher Sprache wurde exploriert, mit Dolmetscher*in?

> Aktuelle Anamnese

> Konkrete Beschreibung des gegenwärtigen Gesundheitszustands (Symptomatik)

> wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt und ob die von der Patientin geschilderten Beschwerden durch die erhobenen Befunde bestätigt wurden

> Erläuterung medizinischer Fachbegriffe für Jurist*innen. Das Attest muss ausführlich und vollständig sein. Auch medizinische Offensichtlichkeiten sollten dargestellt werden.

> Bei längeren Krankengeschichten: Unter welchen Bedingungen hat sich der Gesundheitszustand der Person verschlechtert?

Diagnose

> Diagnostisches Verfahren:

Wie bin ich selbst zur Diagnose gekommen? Wie oft, wie lange, in welcher Frequenz habe ich die Person gesehen? Nennung der eigenen Qualifikation und Beschreibung des Kontaktes mit dem/der Betroffenen

> die konkreten Diagnosen mit Angabe der ICD-Bezeichnung.

> der Schweregrad der Krankheit und - ganz explizit wichtig - die Behandlungsbedürftigkeit

> die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben (z.B. Erwerbsfähigkeit? Pflegebedürftigkeit? besonderer Behandlungsbedarf? Lebenseinschränkungen? angewiesen sein auf...? zeitliche Prognosen?...)

> Eigentlich sollte ein*e Arzt/Ärztin ja auch einen Blick für Resilienzfaktoren haben, aber es ist geraten, davon kein Wort zu erwähnen. Hinweise auf Potenziale der Patient*in werden vom Gericht gern als Argument missbraucht, dass eine Abschiebung trotz schwerer Krankheit gut zu verkraften wäre.

> Bei Folterüberlebenden sollte zusätzlich zu bzw. in Verbindung mit psychiatrischen Stellungnahmen auch eine Dokumentation der körperlichen Folterfolgen gewährleistet werden. Dies erfolgt in der Regel durch Fachärzt*innen und Rechtsmediziner*innen. Die Dokumentation und Begutachtung von Folterfolgen mit Hilfe des Istanbul-Protokolls ist auch in der EU-Asylverfahrensrichtlinie verankert. EU-Mitgliedsstaaten sind dazu verpflichtet, eine rechtsmedizinische Untersuchung und Dokumentation von Folterfällen finanziell zu ermöglichen. Dies kann für das Asylverfahren genutzt werden.

Informationen zu bestehenden interdisziplinären Ansätzen zur Dokumentation von Folterspuren:

<https://folterfolgen.de/>

Bei PTBS

oder einer anderen schwerwiegenden psych. Erkrankung müssen folgende Informationen im Attest enthalten sein:

> Eine PTBS bedarf einer fundierten Exploration mittels Befragung des Betroffenen und regelmäßig für eine sichere Diagnose auch einer körperlichen Untersuchung, um organische Grunderkrankungen mit ähnlicher Symptomatik auszuschließen.

> Bei PTBS muss die Diagnose sowohl nach ICD 10 wie auch nach ICD 11 gestellt werden. Eine Unterscheidung zwischen einfacher und komplexer PTBS (nur im ICD 11 so unterschieden) ist juristisch relevant. (Siehe hierzu im Anhang den entsprechenden Auszug aus der ICD-11)

> Bei psychischen Erkrankungen, insbesondere bei PTBS, müssen immer konkrete traumatisierende Ereignisse herausgearbeitet und dargestellt werden.

> Wird das Vorliegen einer PTBS auf traumatisierende Erlebnisse im Heimatland oder während der Flucht gestützt und werden die Symptome erst längere Zeit nach der Einreise vorgetragen, so ist auch eine Begründung dafür erforderlich, warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist.

> Im psychiatrischen Gutachten sollte die Frage beantwortet werden, ob die Patien*in die Beschwerden in glaubhafter Form vorbringt oder ob konkrete Hinweise auf eine Simulation oder Aggravation vorliegen. Die "unkritische Annahme der Glaubhaftigkeit" muss vermieden werden, professionelle Distanz zum Patienten sollte deutlich sein. Die »Glaubhaftigkeit« heilberuflicher Atteste, die Erkrankungen bescheinigten, wird von Behörden häufig bezweifelt. Dies ist dann verständlich, wenn die Atteste, medizinischen Gewohnheiten folgend, kurz, wenig begründet und damit für Juristen nicht nachvollziehbar sind.

Behandlung

> die Behandlungsmöglichkeiten

> Welche Behandlung bisher: Wenn keine, warum bisher nicht?

> Welche Behandlung ist erforderlich? einschließlich Kontrolluntersuchungen sowie Medikamente (Name, Wirkstoff, geeignete Substitute)

> Es müssen die erforderlichen Medikamente mit der Angabe ihrer Wirkstoffe und diese mit ihrer international gebräuchlichen Bezeichnung aufgeführt sein.

> Wenn rein medikamentöse Behandlung nicht ausreichend: ist (zusätzlich) eine psychotherapeutische Behandlung unbedingt erforderlich?

> die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, auch unter Berücksichtigung eines Abbruchs der aktuellen Medikation oder sonstigen Therapie

Vulnerabilität und Stabilitätszustand

> Welche Einschränkungen liegen vor (z.B. Belastbarkeit, körperliche und psychische Einschränkungen)?

> Bei Vorliegen einer Traumafolgestörung: Welche Auslöser (Trigger) für eine mögliche Verschlechterung der Erkrankung sind bekannt und sollten vermieden werden?

Suizidgefahr

> Wird eine Suizidgefahr festgestellt, muss diese mit konkreten Ereignissen oder Aussagen des Patienten belegt werden und ebenfalls mit eigenen Erkenntnissen abgeglichen werden.

> Es muss im Attest nachvollziehbar dargestellt werden, ob und inwiefern im Falle einer Abschiebung eine existenzielle Gesundheitsgefährdung oder ein Suizid droht und - wichtig! - mit welcher Wahrscheinlichkeit dies zu erwarten ist. Für das Gericht maßgeblich ist nur eine "hohe Wahrscheinlichkeit" oder eine "mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit".

> Suizidgefahr ist das einzige, was bei einem "sicheren Herkunftsland" die Abschiebung verzögern kann. Als "Sichere Herkunftsländer" gelten derzeit (Stand 2023): Albanien, Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Nordmazedonien, Montenegro, Ghana, Senegal.

Bei drohender Abschiebung

> Wichtig ist die Unterscheidung der sogenannten "inlandsbezogenen" und "zielstaatsbezogenen" Gründe, die gegen eine Abschiebung sprechen.

Inlandsbezogen oder innerstaatlich sind solche Hindernisse, die schon innerhalb Deutschlands die Abschiebung verhindern, wie krankheitsbedingte Reiseunfähigkeit, Suizidgefahr oder die Notwendigkeit der Pflege durch hier lebende Verwandte.

Zielstaatsbezogen hingegen sind solche Gründe, die zu einer baldigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zielland führen, so z.B. fehlende Behandlungsmöglichkeiten für bestimmte Krankheiten, fehlende Betreuungsmöglichkeiten oder die Gefahr der Retraumatisierung.

Beide Bereiche sollten in einem ärztlichen Attest voneinander getrennt berücksichtigt und fachlich fundiert kommentiert werden. Bei den zielstaatsbezogenen Gründen wird dies aber nur empfohlen, wenn der attestierende Arzt/Ärztin konkrete Kenntnisse über die Behandlungsmöglichkeiten im Ausland hat.

> Das Recht unterscheidet zwischen einem Abschiebungsverbot und einem Abschiebungshindernis. Beispiel: Im Fall Albaniens ("sicheres Herkunftsland") ist ein Abschiebungsverbot aufgrund psychischer Krankheit nicht möglich, weil der deutsche Gesetzgeber unterstellt, dass jegliche psychische Krankheit in Albanien grundsätzlich behandelbar sei. Was aber unabhängig davon festgestellt werden kann, ist ein Abschiebungshindernis, z.B. krankheitsbedingte Reiseunfähigkeit.

An Atteste der Reiseunfähigkeit sind grundsätzlich die gleichen Anforderungen zu stellen. Anknüpfungspunkt für die medizinische Beurteilung ist hier die konkrete Abschiebung und die gesundheitlichen Auswirkungen des Abschiebungsvorgangs, nicht die Situation im Heimatland.

> Destabilisierungsrisiko: Was kann sich verschlechtern, wenn die Person plötzlich aus ihrem Umfeld herausgerissen wird? Mögliche Auslösung / Exazerbation klinisch relevanter Symptome (wie Intrusionen, Alpträume, Ohnmachtserleben etc.) beschreiben und kurze Begründung sowie der sich hieraus wahrscheinlich ergebenden Konsequenzen (selbstgefährdendes Verhalten, akute Suizidalität etc.)?

> Gesundheitliche Folgen: Welche gesundheitlichen Risiken birgt eine Abschiebung (akute und Spätfolgen)? Hier bedeutsam: Droht die wesentliche Verschlechterung einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung durch die Abschiebung? Beschreiben Sie die mit der Verschlechterung des Gesundheitszustands verbundenen Auswirkungen konkret und plastisch! Wichtig: Wie wahrscheinlich ist der Eintritt der geschilderten Gefahren?

Akute Hilfsbedürftigkeit

> Welche institutionellen, sozialen und räumlichen Voraussetzungen müssen bei Notfällen und plötzlichen erheblichen Verschlechterungen des Gesundheitszustands im Zielland vorhanden sein, um die Person nicht existenziell zu gefährden?

> Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit für eine erhebliche Verschlechterung? Was sind die Bedingungen, die zu einer Verschlechterung führen?

Was braucht eine Person zur erfolgreichen Stabilisierung und Behandlung?

- > Sicherheitsaspekte: sicheres Umfeld, triggerarmes Umfeld bei früheren Traumata, besondere individuelle Befürchtungen (z.B. Racheakte, Zwangsverheiratung...), sowie die Konsequenzen von (subjektiv empfundener) erneuter Bedrohungslage nach Rückkehr
- > Stabilitätsfaktoren: Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit sich die untersuchte Person gesundheitlich stabilisieren kann? Was ist ein hilfreiches soziales Umfeld bei Rückkehr?
- > Zugang zur Behandlung: Welche institutionellen und finanziellen Voraussetzungen sind im Zielland erforderlich
- > **Sehr wichtig:** Sind im Herkunftsland **Unterstützungsmöglichkeiten durch soziales Umfeld** gegeben?
- > Soziale Existenz: Physisches und psychisches Überleben im Heimatland, sichere Lebensgrundlagen, Arbeit, Beschäftigung, Wohnung...?

Achtung!

- > Keine juristischen Schlussfolgerungen oder Empfehlungen zur Abschiebung abgeben! Sich jeder juristischen Diktion enthalten.
- > Die Überprüfung der infrastrukturellen Versorgungssituation im Herkunftsland (Zugangs- und Behandlungsmöglichkeiten) ist Sache der Gerichte („zielstaatsbezogene Abschiebehindernisse“). Sich dazu zu äußern, kann ein folgenschwerer Fehler sein. Stattdessen bei der Beschreibung bleiben: Wenn xy so ist, was passiert dann mit dem jeweiligen Gesundheitszustand? Was braucht die Person, um seine/ihre Erkrankung oder Einschränkung erfolgreich behandeln zu können?
- > Keinerlei wirtschaftliche Argumente für den Aufenthalt in Deutschland erwähnen! Auch die Überlegung, ob die Person eine gute Arbeitskraft für die deutsche Wirtschaft wäre, hat hier keinen Wert und wäre im Gegenteil schädlich. Fachkräfteeinwanderung ist ein anderes Gesetzbuch, es gibt keinen Übergang vom Asylrecht zum Migrationsrecht.

Zusammenfassung: Was im Asylverfahren am wichtigsten ist

1. Schweregrad der Erkrankung
2. Behandlungsbedürftigkeit
3. Suizidgefahr
4. fehlender familiärer Rückhalt im Herkunftsland
5. Prognose bei Abschiebung

Mehr Infos:

> Arbeitskreis Flüchtlinge und Asyl der IPPNW–Internationale Ärzt*innen für die Verhütung des Atomkrieges /Ärzt*innen in sozialer Verantwortung e.V., Körtestraße 10 | 10967 Berlin | www.ippnw.de | ippnw@ippnw.de | Tel. 030 698074 -0

IPPNW-Report: Die Gesundheitlichen Folgen von Abschiebungen. Eine Einordnung und Kritik aus ärztlicher und psychotherapeutischer Sicht, 2020: ippnw.de/bit/abschiebungsreport
https://ippnw.de/commonFiles/pdfs/Soziale_Verantwortung/Report_Gesundheitliche-Folgen-Abschiebung_FINAL_web.pdf

ICD-11: Unterscheidung PTBS / Komplexe PTBS

Im Unterschied zur ICD-10 unterscheidet die ICD-11 erstmals explizit zwischen PTBS (6B40) und Komplexer PTBS (6B41). Die ICD-11 ist seit ihrem Inkrafttreten am 01.01.2022 grundsätzlich einsetzbar.

Eine ins Deutsche übersetzte Entwurfsfassung findet man auf der Website des BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte). Darin wird die PTBS wie folgt beschrieben:

6B40 Posttraumatische Belastungsstörung

Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) kann sich entwickeln, wenn man einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen ausgesetzt war.

Sie ist durch alle der folgenden Punkte gekennzeichnet:

- 1) Wiedererleben** des traumatischen Ereignisses oder der traumatischen Ereignisse in der Gegenwart in Form von lebhaften aufdringlichen Erinnerungen, Rückblenden oder Albträumen. Das Wiedererleben kann über eine oder mehrere Sinnesmodalitäten erfolgen und wird typischerweise von starken oder überwältigenden Emotionen, insbesondere Angst oder Entsetzen, und starken körperlichen Empfindungen begleitet;
- 2) Vermeidung** von Gedanken und Erinnerungen an das Ereignis bzw. die Ereignisse oder Vermeidung von Aktivitäten, Situationen oder Personen, die an das Ereignis bzw. die Ereignisse erinnern;
- 3)** anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung, die sich z. B. durch **Hypervigilanz** oder eine verstärkte Schreckreaktion auf Reize wie unerwartete Geräusche zeigt.

Die Symptome halten mindestens mehrere Wochen lang an und verursachen erhebliche Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

6B41 Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (Komplexe PTBS) ist eine Störung, die sich entwickeln kann, nachdem man einem Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen extrem bedrohlicher oder schrecklicher Natur ausgesetzt war, meist lang anhaltende oder sich wiederholende Ereignisse, denen man nur schwer oder gar nicht entkommen kann (z. B. Folter, Sklaverei, Völkermordkampagnen, lang anhaltende häusliche Gewalt, wiederholter sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit).

Alle diagnostischen Voraussetzungen für eine PTBS sind erfüllt. Darüber hinaus ist die komplexe PTBS gekennzeichnet durch

- 1) schwere und anhaltende Probleme bei der Affektregulierung;**
- 2) Überzeugungen über die eigene Person als vermindert, besiegt oder wertlos**, begleitet von Scham-, Schuld- oder Versagensgefühlen im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis;
- 3) Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten** und sich anderen nahe zu fühlen.

Diese Symptome führen zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Urteil des Verwaltungsgerichts Aachen: Ärztliche Bescheinigung durch Psychotherapeut*innen möglich

Veröffentlicht am 13. Oktober 2021
vom Flüchtlingsrat Baden-Württemberg (www.fluechtlingsrat-bw.de)

Das VG Aachen hat in einem Urteil vom 09.07.2021 – 7 K 1577/18.A festgestellt, **dass eine psychologische Psychotherapeutin fachlich hinreichend qualifiziert ist, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren.**

Nach § 60a Abs. 2c AufenthG muss ein*e Ausländer*in Erkrankungen, welche die Abschiebung beeinträchtigen können, durch qualifizierte ärztliche Bescheinigungen glaubhaft machen. Seit der Gesetzesänderung von 2016 sollen laut § 60a Abs. 2c AufenthG nur noch Fachärzte und Fachärztinnen entsprechende „qualifizierte ärztliche Bescheinigungen“ ausstellen können.

Das VG Aachen erklärt jedoch, dass neben Fachärzten und Fachärztinnen auch Psychologische Psychotherapeut*innen aufgrund ihrer fachlichen Qualifikation befähigt sind, psychische Erkrankungen, mithin auch posttraumatische Belastungsstörungen, zu diagnostizieren.

Das in diesem Fall vorliegende Attest entspricht den Vorgaben des § 60a Abs. 2c AufenthG, indem es den Zusammenhang zwischen den traumatischen Ereignissen und dem Trauma darlegt, sich kritisch mit den Erklärungen der erkrankten Person auseinandersetzt und diese erst nach weiterer Überprüfung zur Grundlage der Stellungnahme macht. Auch der Therapieverlauf und der weitere Behandlungsbedarf wurden nachvollziehbar dargestellt.

Das Urteil reiht sich in eine geteilte Rechtsprechung zu dem Themenkomplex „fachärztliche Stellungnahmen“ ein (mehr dazu siehe Oda Jentsch, Oktober 2020: Krankheit als Abschiebehindernis, S. 29 ff.). **Sollte es in der Praxis Probleme mit dem Zugang zu Fachärzten und Fachärztinnen geben und sollte sich die betroffene Person in psychotherapeutischer Behandlung befinden, so kann ggf. auch durch die*den Therapeut*in eine Stellungnahme verfasst werden.**
