

AG 4 – medizinische Bedarfe im Asylverfahren – Zugang zu Versorgung und Attesten

von Tom Siebertz, Jurist und Verfahrensberater im PSZ Düsseldorf
Im Rahmen der Dialogtagung BAMF, Kirchen und Freie Wohlfahrt
am 23.9.21

Übersicht

1. Einführung:
 - a. Wo werden Atteste/Stellungnahmen relevant?
 - b. Spannungsfeld: Mitwirkungspflicht/Amtsermittlung
2. Besondere inhaltliche Anforderungen an Atteste im Asylverfahren
3. Insbesondere: Notwendige Qualifikation des*der Verfasser*in
4. Praktische Hürden, ein solches Attest zu erlangen
5. Lösungsvorschläge

1. Einführung

Klarstellung vorneweg: Es geht im Folgenden grundsätzlich immer um Atteste/Stellungnahmen für PSYCHISCHE Erkrankungen.

Atteste für somatische/körperliche Erkrankungen werden in der Praxis eher selten angezweifelt oder wegen mutmaßlich fehlender Inhalte oder unzureichender Qualifikation der Verfasser*innen zurückgewiesen.

Ein zentrales Problem ist also das nach wie vor weit verbreitete Misstrauen gegenüber psychischen Erkrankungen, insbesondere Traumafolgestörungen, jahrzehntelanger wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Trotz.

1. Einführung

a. Wo werden Atteste/Stellungnahmen relevant?

Atteste/Stellungnahmen als Nachweise für bestehende Erkrankungen, werden von Asylsuchenden an vielen Stellen verlangt:

- ▶ Um eine bedarfsgerechte Unterbringungsform zu erreichen (Einzelzimmer, ZUE Rheinberg)
- ▶ Um eine Umverteilung zu wichtigen Unterstützungspersonen/Behandlungsnetzwerke zu erreichen
- ▶ Um eine krankheitsbedingte Unfähigkeit nachzuweisen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder ein bestimmtes Sprachniveau zu erreichen
- ▶ Um gegenüber der ZAB/ABH bei drohender Abschiebung eine Reiseunfähigkeit zu begründen
- ▶ **Insbesondere: im Asylverfahren im Rahmen zielstaatsbezogener Abschiebungsverbote oder zur Stütze der Glaubhaftigkeit der (traumatischen) Fluchtgründe**

1. Einführung

b. Spannungsfeld: Mitwirkungspflicht/Amtsermittlung

Warum müssen Asylsuchende selbst und auf ihre Kosten ein Attest/Stellungnahme beschaffen?

→ Untersuchungs- od. **Amtsermittlungsgrundsatz** (§ 24 Abs. 1 Satz 1 VwVfG) der Behörde im Verwaltungsrecht, d.h. auch das BAMF im Asylverfahren

d.h.: bei jedem stichhaltigen, verfahrensrelevanten Anhaltspunkt muss die Behörde, notfalls durch Beauftragung eines Sachverständigen Gutachtens, weiter aufklären.

ABER: Mitwirkungspflicht der Asylsuchenden an der Aufklärung von Sachverhalten aus ihrer persönlichen Sphäre (§§ 15 Abs. 1, 25 Abs. 1 und 2 AsylG, § 86 Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz VwGO)

1. Einführung

b. Spannungsfeld: Mitwirkungspflicht/Amtsermittlung

Herrschende Rechtsprechung und Praxis: **Amtsermittlungspflicht** wird bei nicht offensichtlichen Erkrankungen **erst durch Vorlage eines, gewissen Mindestanforderungen genügenden Attestes ausgelöst.**

Kritik: Wie im Folgenden dargelegt wird führt diese Praxis dazu, dass

1. häufig nur noch auf die Attest-Anforderungen (hierzu unter Teil 2. und 3.) geschaut wird, sodass zB. trotz einer Vielzahl von Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu Klinikaufhalten und Attesten, die eine Erkrankung offensichtlich machen, aber einzeln für sich genommen nicht die Anforderungen erfüllen, die Erkrankung ignoriert wird u auch kein GA angefordert wird.
2. Das Regel-Ausnahme-System zwischen Amtsermittlung und Mitwirkungspflicht faktisch umgedreht wird.
3. Für eine Vielzahl der Asylsuchenden ein Geltendmachung ihrer Erkrankung im Asylverfahren nahezu unmöglich wird (hierzu unter Teil 4.).

2. Besondere inhaltliche Anforderungen an Atteste im Asylverfahren

§ 60 Abs. 7 Satz 2 i.V.m § 60a Abs 2c Satz 2 und 3 AufenthG, und auch die Rechtsprechung auf der sie beruhen, schreiben diese Anforderungen allein für Atteste für gesundheitsbedingte zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote (im Asylverfahren) und inlandsbezogene Abschiebehindernisse vor einer konkreten Abschiebung (sog. Reisefähigkeit im aufenthaltsrechtlichen Verfahren) vor.

Es gibt keine gesetzliche Grundlage oder Rechtsprechung, welche diese, hier unter Teil 2. und 3. vorgestellten Anforderungen, auch auf Atteste in allen anderen Verfahren (z.B. Umverteilung oder auch ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG) übertragen.

2. Besondere inhaltliche Anforderungen an Atteste im Asylverfahren

1. Angaben wie oft und wie lange Patient*in untersucht wurde und Behandlungsverlauf
2. Welcher Explorationsmethoden sich der*die Behandler*in bedient hat.

Praxisproblem: Solche Banalitäten werden i.d.R von keiner anderen Stelle von Therapeut*innen, geschweige denn Fachärzt*innen in ihrem gewohnten Arbeitsalltag verlangt, weil schlicht darauf vertraut wird, dass er*sie sich die Zeit genommen hat, um nach anerkannten Methoden zu explorieren, bevor eine Diagnose vergeben wird.

2. Besondere inhaltliche Anforderungen an Atteste im Asylverfahren

3. Beschreibung der selbst beobachteten Symptome, nicht nur anhand von Schilderungen des*der Patient*in!

4. Nach Möglichkeit: Analyse, warum die beobachteten Symptome wahrscheinlich nicht simuliert wurden (Stichwort: unkontrollierbare körperliche Reaktionen)

Zusätzlich bei Traumafolgestörungen:

Klinische Einschätzung der Erlebnisfundiertheit der Schilderungen des trauma-auslösenden Ereignisses.

Praxisproblem: Dieses Misstrauen widerspricht den Berufsgrundsätzen der Heilberufler*innen und ist niemals Teil eines üblichen Attestes.

2. Besondere inhaltliche Anforderungen an Atteste im Asylverfahren

5. Diagnose(n) nach ICD-10 (Wichtig! Differenzialdiagnostik, d.h. Ausschluss anderer Diagnosen) + Schweregrad der Erkrankung(en)

6. Behandlungsbedarf und notwendiges Behandlungssetting

→ Medikamente und **Therapie!! (z.B. PTBS allein mit Medikamenten NICHT behandelbar!)**

→ präzise beschreiben, welche Lebensumstände Grundvoraussetzung für erfolgreiche Behandlung sind (Stichwort: subjektiv sichere Umgebung)

2. Besondere inhaltliche Anforderungen an Atteste im Asylverfahren

7. Bei PTBS: Trauma-auslösendes Ereignis explorieren

Häufiges Problem: Anhörer*in/Richter*in glaubt Vortrag hier nicht (oder schätzt insgesamt Vortrag als unglaubhaft ein) und zieht den Schluss: ohne trauma-auslösendes Ereignis keine PTBS!

Deshalb wichtig: Widersprüche Stellungnahme/Anhörung/mündliche Verhandlung vermeiden.

Praktisches Problem: Systematisches Durchgehen der Aussagen im Anhörungsprotokoll zur möglichen Auflösung von Ungenauigkeiten/Widersprüche bedeutet großen Mehraufwand und praktische Erfahrung der Behandler*innen mit dem Asylverfahren.

2. Besondere inhaltliche Anforderungen an Atteste im Asylverfahren

8. Wenn Symptome erst lange nach Einreise/vielleicht erst im Folgeverfahren vorgetragen werden /bzw. sich Asylsuchende*r in Therapie begibt, muss diese Verzögerung erklärt werden.

Ansonsten häufig Vorwurf der verfahrensangepassten Diagnose/Aufsparen von Gründen für Folgeverfahren.

Praktisches Problem: Keine übliche Fragestellung für Behandler*innen. Dabei sind Gründe hierfür häufig banal durch Scham, fehlendes Wissen/Einsicht, dass Symptome auf psychische Erkrankung zurückzuführen und extrem schweren Zugang zu Psychotherapie für Geflüchtete zu erklären.

2. Besondere inhaltliche Anforderungen an Atteste im Asylverfahren

9. Zentrales Element für das Asylverfahren: die Prognose, dass die Krankheit(en):

- ▶ alsbald nach der Rückkehr (d.h. nicht völlig unabschätzbar wann, jedenfalls innerhalb von max. zwei Jahren)
- ▶ **durch Umstände im Zielstaat der Abschiebung** (z.B. durch traumaassoziierte Trigger; Wegfall stabilisierendes Netz aus Behandler*innen usw.)
- ▶ mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit
- ▶ wesentlich bis lebensbedrohlich verschlimmern wird(werden).

Praktisches Problem: Komplette andere Perspektive als bei Behandler*innen, die mögliche Heilungsprognose im Blick haben. Braucht zudem viel Erfahrung die Prognose möglichst konkret z.B. mit wahrscheinlichen Triggern oder mutmaßlich nicht verfügbarer Therapie zu begründen, ohne konkrete Herkunftslandinformationen einzuarbeiten (letzteres nicht die Kompetenz der Behandler*innen)

3. Insbesondere: Notwendige Qualifikation des*der Verfasser*in

Notwendige Qualifikation der Verfasser*in ist abhängig vom „Ziel“ der Stellungnahme (s.o. Folie 7)!

Geht es aber um ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot im AsylVerf (oder inlandsbezogene Reisefähigkeit), verlangt das Gesetz jetzt, „qualifizierte ärztliche Bescheinigungen“

- d.h. nicht unbedingt, aber in der Regel, dass eine „zur Krankheit passende“ fachärztliche Zusatz-Qualifikation vorliegen muss oder sonst Erfahrung /Qualifizierung vorliegt
- BVerwG sieht das zumindest grundsätzlich bei einer PTBS so; die BAMF DA generell bei allen Krankheiten, wobei in Ausnahmefällen auch therapeutische Stellungnahmen die Amtsermittlungspflicht auslösen sollen und Ärzt*innen sich auf therapeutische SN beziehen können

3. Insbesondere: Notwendige Qualifikation des*der Verfasser*in

ABER:

- ▶ Das **Grundsatzurteil des BVerwG von 2007**, welches bei der PTBS eine Unschärfe des Krankheitsbildes sieht, **entspricht nicht mehr Stand der Wissenschaft**. Auch nicht internationaler Rechtsprechung. Der **EuGH und der EGMR stellen viel geringere Anforderungen an die Darlegungslast der Asylsuchenden**, um die Amtsermittlungspflicht des Staates auszulösen

Vgl. EuGH Urt. v. 16.02.17, C- 58716 PPU, Rn. 67ff.; EGMR, Urt. v. 13.12.2016, Paposhvili gegen Belgien, 172ff., insbes. 175

- ▶ Es gibt nach wie vor **keine fachliche Begründung für den Ausschluss insbesondere von Psychologischen Psychotherapeut*innen, die die gleiche klinische Ausbildung haben wie entsprechende Fachärzt*innen**. Entsprechend anerkennt z.B. das OVG NRW in ständiger Rechtsprechung entsprechende SN, als den Kriterien der BVerwG Rechtsprechung entsprechend an.

4. Praktische Hürden ein solches Attest zu erlangen

Ohnehin sind den Kriterien entsprechende Atteste auch von Psycholog*innen schwer zu beschaffen

Hindernisse:

- ▶ fehlende rechtliche Kenntnisse der Anforderungen; vieles wie Methodik und Herleitung der Diagnose wird für selbstverständlich gehalten und nicht ausgeführt; das verlangt z.B. die Krankenkasse vor Übernahme von Therapiekosten auch nicht!
- ▶ Hemmung mit Dolmetscher*innen zu arbeiten; fehlende Kostenübernahme
- ▶ **fehlende Möglichkeit den vielstündigen (!) Mehraufwand einer solchen Stellungnahme abzurechnen**
- ▶ **Erforderliche Exploration des trauma-auslösenden Ereignisses (ohne das die PTBS, ungeachtet objektiver Symptome, nicht „geglaubt“ wird) ist häufig in der Therapie contra-indiziert**

Kategorischer Ausschluss von Nicht-Ärzt*innen verkleinert den Kreis potentieller Verfasser*innen weiter massiv.

4. Praktische Hürden ein solches Attest zu erlangen

Noch schwieriger sind den Kriterien entsprechende Atteste von (Fach-)Ärzt*innen in Kliniken zu bekommen, denen aufgrund eng getakteter Arbeitsabläufe fast immer die Zeit fehlt, Atteste im geforderten Umfang zu verfassen.

Häufiges Ergebnis in der Praxis des PSZ:

Ausführliche therapeutische Stellungnahmen werden pauschal wegen mangelnder Qualifikation abgelehnt, die (fach-)ärztlichen, weil sie inhaltlich nicht den Anforderungen entsprechen.

Bei Kooperationen wird häufig den (Fach-)Ärzt*innen unterstellt die Diagnose der psychotherapeutischen Stellungnahme ohne eigene Exploration übernommen zu haben.

4. Praktische Hürden ein solches Attest zu erlangen

Kosten für die Beauftragung eines unabhängigen Gutachtens werden vom BAMF (fast) nie übernommen.

Die DA-Asyl dazu in Punkt 4.3: Gutachten sind nur in Ausnahmefällen nach Rücksprache mit dem Referatsleiter in Auftrag zu geben.

Kosten werden nur übernommen, wenn das Attest vom Bundesamt ausdrücklich in Auftrag gegeben wurde, nicht etwa bei üblichen präzisierenden Nachfragen an Behandler*in.

5. Lösungsvorschläge

1. An das BAMF:

- ▶ Progressive Nutzung der Möglichkeiten in der DA Asyl:
 1. Psychotherapeutische Stellungnahmen anzuerkennen
 2. Ansonsten Kooperationen mit Fachärzt*innen anzuerkennen und nicht jeweils die eine aufgrund „fehlender“ Qualifikation, die andere wegen fehlender inhaltlicher Kriterien abzulehnen
 3. Ansonsten eigene Gutachten auf Kosten des BAMF in Auftrag zu geben

2. An die Bezirksregierungen:

- ▶ Verpflichtung aus der Aufnahme-Richtlinie ernst nehmen, Traumatisierte/psychisch Erkrankte als besonders vulnerable Asylsuchende – auf staatliche Kosten .- zu identifizieren. Z.B. eben durch Beauftragung von diagnostischen Gutachten
- ▶ Eine naheliegende praktische Umsetzung könnte sein, die neu eingerichteten PSE Stellen in den Landesunterkünften entsprechend zu qualifizieren

Voraussetzung bei beiden Vorschlägen, dass diese Diagnosen dann aber in allen anderen Verfahren, insbesondere im Asylverfahren, anerkannt werden.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf die Diskussion😊