RA Henning J. Bahr, LL.M.

Anforderungen an ärztliche Atteste
in Verfahren des Aufenthalts-, Asyl- und Flüchtlingsrechts

Eines vorweg: Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Ärzte und Anwälte haben in Fällen mit Berührung zum Ausländerrecht oft ähnliche Rollen: Beide wollen helfen, können aber die Wirklichkeit nicht ändern. Der Arzt hat in Gesundheitsfragen gegenüber Behörden und Gerichten überlegene Sachkenntnis - leider wird dies mit hohen Formerfordernissen beantwortet, die dem Arzt bei der Erstattung eine fachgerechten Attests Probleme bereiten. Deshalb soll der folgende Leitfaden helfen, diese Hürde zu meistern.

Die nachfolgenden Ausführungen gelten vor allem für Atteste und Bescheinigungen mit denen entweder die Reiseunfähigkeit wegen drohender Abschiebung oder eine schwere Erkrankung im Rahmen eines Asylverfahrens nachgewiesen werden soll. Grundsätzlich schadet aber auch in anderen Fällen ein Attest nicht, dass den gesteigerten Anforderungen gerecht wird. Behörden und Gerichte werden sich voraussichtlich an eine bestimmte Qualität "gewöhnen" und diese auch in weniger bedeutsamen Angelegenheiten einfordern.

Die gesetzliche Regelung

Das Gesetz und damit natürlich Behörden und Gerichte stellen in ausländerrechtlichen Verfahren an ärztliche Bescheinigungen hohe Anforderungen im Hinblick auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit. Durch eine im März 2016 in Kraft getretene Gesetzesänderung (bekannt als Asylpaket II) sind diese Anforderungen nochmals erheblich verschärft worden. Eine einfache Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder ein Kurzattest sind praktisch nie ausreichend.

§ 60a Abs. 2c AufenthG ist eine **qualifizierte ärztliche Bescheinigung** erforderlich. Ob approbierte Psychotherapeuten auch in diesem Sinne Ärzten gleichgestellt sind, ist durch die Gerichte noch nicht entschieden worden.

Die Bescheinigung soll nach dem Gesetzestext

- die **tatsächlichen Umstände**, auf deren Grundlage die fachliche Beurteilung erfolgt ist,
- die **Methode der Tatsachenerhebung** (z.B. Gespräch mit Dolmetscher, fachmedizinische Untersuchungsmethoden, psychologische Testverfahren)
- die konkreten **Diagnosen**, möglichst mit Angabe der ICD-Bezeichnung,
- den **Schweregrad** der Erkrankung sowie
- die **Folgen**, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben,

enthalten. Soweit aufgrund der Erkrankung eine Transport- oder Reiseunfähigkeit gesehen wird, empfehle ich, dies in dem Attest ausdrücklich mitzuteilen.

Die besonderen Anforderungen bei psychischen Erkrankungen

Das Bundesverwaltungsgericht fordert, aus einem ärztlichen Attest für die Darlegung einer PTBS müsse

> *"sich nachvollziehbar ergeben, auf welcher Grundlage der Facharzt seine Diagnose gestellt*

hat und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt. Dazu gehören etwa Angaben darüber, seit wann und wie häufig sich der Patient in ärztlicher Behandlung befunden hat und ob die von ihm geschilderten Beschwerden durch die erhobenen Befunde bestätigt werden. Des Weiteren sollte das Attest Aufschluss über die Schwere der Krankheit, deren Behandlungsbedürftigkeit sowie den bisherigen Behandlungsverlauf (Medikation und Therapie) geben. Wird das Vorliegen einer PTBS auf traumatisierende Erlebnisse, im Heimatland gestützt und werden die Symptome erst längere Zeit nach der Ausreise aus dem Heimatland vorgetragen, so ist in der Regel auch eine Begründung dafür erforderlich, warum die Erkrankung nicht früher geltend gemacht worden ist." [Urteil vom 11.09.2007 - Az. 10 C 8.07]

Behörden und Gerichte weiten diese gesteigerten Anforderungen häufig auf jedes Attest aus, das eine psychische Erkrankung belegen soll, auch wenn es sich nicht um eine PTBS handelt.

Weitere wichtige Hinweise

- Wichtig ist bei drohender Abschiebung 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 vor allem die Gefahr der Retraumatisierung. Beide Bereiche sollten in einem ärztlichen Attest voneinander getrennt berücksichtigt und fachlich fundiert kommentiert werden.Gerade bei den zielstaatsbezogenen Gründen wird dies aber nur empfohlen, wenn der attestierende Arzt konkrete Kenntnisse über die Behandlungsmöglichkeiten im Ausland hat.

- Das Attest sollte von einem **Facharzt für die jeweilige Erkrankung** ausgestellt werden.

- Das Attest muss **ausführlich und vollständig** sein. Es sollte auch enthalten z.B. wie lange der Patient schon in Behandlung ist und wieviele Termine in etwa stattgefunden haben. Auch medizinische Offensichtlichkeiten sollten dargestellt werden.

- Der Arzt sollte **die vom Patienten geschilderten Beschwerden oder Ereignisse** nicht kritiklos übernehmen, sondern **mit seinen Befunden abgleichen**.

- Bei **psychischen Erkrankungen**, insbesondere bei allen Traumata, sollten immer **konkrete traumatisierende Ereignisse** herausgearbeitet und dargestellt werden. Werden die Ereignisse, die zu dem Trauma führten, erst neu offenbart oder die Krankheit erst jetzt erkannt, muss das Attest etwas über die Gründe ausführen.

- Wird eine **Suizidgefahr** festgestellt, muss diese mit **konkreten Ereignissen oder Aussagen** des Patienten belegt werden.

März 2016

RA Henning J. Bahr, LL.M.
bahr@anwaeltehaus.net

Anlage 6

Praxis für Psychoanalyse und Tiefenpsychologische Psychotherapie
Dr. med. Christian Keßner
Psychoanalytiker / Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
01259 Dresden, Kurhausstraße 25, Tel. 20 73 159

Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage bei der Ausländerbehörde

Dresden, [redacted] 2016

Sehr geehrte Damen und Herren

das nachfolgende Schreiben stellt eine Ärztliche Bescheinigung dar, welche Bezug nimmt auf meine mit Datum vom 30.6.2016 ausgestellte Ärztlichen Bescheinigung.

1. Zu den Umständen auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgte:
Herr A. stellte sich auch in den zurückliegenden Wochen regelmäßig bei mir vor. Die Konsultationen erfolgten für kürzere Gespräche, welche zur Krisenintervention nötig waren, mehrmals in den Räumen der Flüchtlingsambulanz, zum Zwecke eigentlicher therapeutischer Gespräche aber dann – wie schon bisher – in den Räumen meiner Praxis.
Nachdem ich die Tätigkeit in der Flüchtlingsambulanz inzwischen aufgegeben habe, erfolgten die Konsultationen ausschließlich in meiner Praxis.

2. Darstellung der Methoden der Tatsachenerhebung:
Es wurde jeweils eine vollständige **psychiatrische Exploration** durchgeführt.
Des weiteren führte ich mit Herrn A[redacted] stützend angelegte therapeutische Gespräche, innerhalb derer sich auch nach Abschluss der diagnostischen Exploration noch eine Fülle psychopathologischen Materials zeigte, welches dann selbstverständlich mit in den Befund einging.

Was seine **Beschwerden anlangt**, so musste berichtete er eine Verschlechterung. Die bereits im Vorgutachten erwähnten sog. Flush backs hätten sich massiv gesteigert steigerten sich massiv, ebenso die quälende körperliche Symptomatik. (Dies ist natürlich ein subjektives Geschehen und mithin als Befund nicht 1:1 zu übernehmen. Es gibt aber dennoch eindeutige Hinweise, welche dies glaubhaft erscheinen lassen, insbesondere die mehrfach beobachtete Neigung zur Dissoziation, - Näheres hierzu siehe unter Punkt 3.)
Tagesschwankungen im Befinden wurden nicht geschildert.

Von der **Aktual-Anamnese** zeigte sich jetzt eine massive Retraumatisierung, zusammenhängend mit der Furcht des Patienten vor einem anstehenden Milieuwechsel in eine Umgebung, von welcher er Feindseligkeit vermutet (Abschiebung nach Polen).

3. Fachlich-medizinische Beurteilung (Diagnose):
Hierzu kann zunächst vollinhaltlich auf die Bescheinigung vom 30.6.2016 verwiesen werden.

Bei Herrn A[redacted] liegt also zweifelsfrei eine **Posttraumatische Belastungsstörung** (gemäß F 43.1 der ICD 10) vor.
Zudem besteht schon in der Vorgeschichte (also vor der stattgehabten Traumatisierung) eine **affektive Störung** (gemäß F 33.11 der ICD 10), wobei das Besondere darin besteht, dass das stattgehabte Trauma von Menschen mit vorbestehenden seelischen Störungen besonders schlecht kompensiert werden kann.
Neu ist jetzt die in Gang kommende **Retraumatisierung**. Diese hängt damit zusammen, dass der Patient, und zwar auf Grundlage eines von ihm nicht mit bewussten Kräften zu beherrschenden und auch medikamentös nicht in nennenswertem Maße einzudämmendem Krankheitsgeschehens massive Ängste entwickelt, seine bevorstehende Abschiebung nach Polen betreffend.

Die diagnostische Zuordnung gründet sich auf einen psychischen Befund, welcher qualitativ in etwa gleicher Weise zu beschreiben wäre, wie bereits im Schreiben vom 30.6.2016 niedergelegt.
Neu ist eine erhebliche Verschlechterung, was das Quantitative anlangt.
Neu ist vor allem aber auch eine jetzt doch subakut vorhandene **Suizidalität**. - Jene könnte im Grunde durch leichte weitere äußere Anlass der Handlung bestimmend werden.
(Es sei an der Stelle erwähnt, dass Angst als solches, ebenso auch die sogenannten flush backs, selbstverständlich ein vorwiegend subjektives Symptom darstellen, welches sich nicht so einfach von außen beobachten lässt.
Dennoch ist es so, dass jene Symptome ja tief auch in das Organon, auch in das Organische des Gehirns, eingreifen bzw. sich überhaupt dort abspielen. An sekundären Erscheinungen, wie den heftigen vegetative Reaktion, ebenso aber auch den als unbewusste Ausweichmechanismen zu verstehenden Neigung zu Dissoziationen, lässt sich der Wahrheitsgehalt des subjektiven Erlebens aber relativ zweifelsfrei nachweisen.)

4. Darstellung des Schweregrades der Erkrankung:
Es handelt sich um eine schwere psychische Traumatisierung.

Zu dem besteht aktuell eine deutliche Gefahr, zusammenhängend mit der geschilderten und eben stattfindenden Retraumatisierung.

Die Depressivität hat aktuell ein schweres Ausmaß, verbunden mit einer schon subakuten Suizidalität.

Bei der Beurteilung ist wiederum die deutliche Tendenz des Versicherten zur Dissimulation zu beachten!

5. Darstellung der Folgen, die sich aus der krankheitsbedingten Situation ergeben:
Über das im meinem Schreiben vom 30.6.2016 Gesagte hinaus komme ich jetzt zur Auffassung, dass Herr [redacted] in seinem jetzigen Zustand als **nicht reisefähig** angesehen werden muss.

für Rückfragen stehe ich selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

Dr. med. Keßner