

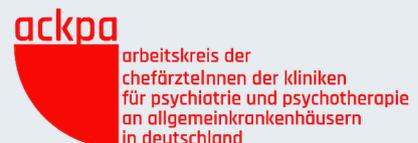
POSITIONSPAPIER

Sicherstellung der Rechte von Schutzsuchenden und Berücksichtigung der Versorgungslage

**Anerkennung ärztlicher und psychotherapeutischer
Expertise in asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren**

AG zur Verbesserung der Versorgung
traumatisierter Geflüchteter

Stand: 20. Juni 2023



Sicherstellung der Rechte von Schutzsuchenden und Berücksichtigung der Versorgungslage

AG zur Verbesserung der Versorgung traumatisierter Geflüchteter

Anerkennung ärztlicher und psychotherapeutischer Expertise in asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren

Geflüchtete haben das Recht, eine schwere Erkrankung geltend zu machen, um eine ihr Leben und ihre Gesundheit gefährdende Abschiebung zu verhindern. Dieses Recht können sie aktuell jedoch nicht wahrnehmen. Denn die rechtlichen Vorgaben machen es Geflüchteten unmöglich, innerhalb der gebotenen Zeit die notwendigen Gutachten vorzulegen. Obwohl geflüchtete Menschen keinen Zugang zur Regelversorgung haben und über keinerlei Ressourcen verfügen, tragen sie jedoch per Gesetz die Beweislast für den Nachweis einer Erkrankung. Gelingt dieser Nachweis nicht oder verspätet, droht ihnen die Abschiebung mit allen Konsequenzen.

Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in der stationären und ambulanten Versorgung, die mit der Versorgung von Geflüchteten in Berührung kommen, sind regelmäßig mit dem Problem konfrontiert, dass ihre Expertise in der Beurteilung von Erkrankungen keine Berücksichtigung findet. Dies ist auch angesichts des hohen zeitlichen Aufwands und der fehlenden finanziellen Entschädigung der Begutachtung nicht hinnehmbar.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Versorgungslage und der häufigen Ablehnung ärztlicher und psychotherapeutischer Expertise sind die Anforderungen an Atteste zum Nachweis schwerer Erkrankungen für die Geflüchteten nicht mehr erfüllbar. Deutschland verletzt dadurch menschenrechtliche Verpflichtungen (u.a. die UN-Antifolterkonvention, die EU-Aufnahmerichtlinie, das Grundgesetz) für besonders schutzbedürftige Menschen, darunter traumatisierte Geflüchtete.

Dieser Zustand wird durch die gesetzlichen Regelungen im Aufenthaltsrecht verursacht und kann nur verbessert werden, wenn die Regelungen im Hinblick auf Prüfpflichten und fachliche Stellungnahmen geändert werden.

Wir fordern darum gesetzliche Änderungen in drei zentralen Punkten:

1. Die Ermittlungspflicht muss bei den Behörden liegen.

Das Gesetz geht davon aus, dass die Betroffenen gesund sind, und legt ihnen durch die überhöhten Nachweisanforderungen in unzumutbarer Weise die Beweislast für das Vorliegen ihrer Erkrankung auf. Der geltende Grundsatz der Amtsermittlung, wonach die Behörde alle entscheidungserheblichen Tatsachen aufzuklären hat, wird damit unterlaufen, was die Betroffenen unverhältnismäßig benachteiligt. Keine andere Personengruppe trifft derart hohe Anforderungen beim Nachweis von Erkrankungen.

Wenn ein Krankheitsnachweis so hohe Anforderungen hat, um überhaupt noch eine Ermittlungspflicht auslösen zu können, und vielmehr ein vollständiger Beweis erbracht werden muss, dann bleibt von der Aufklärungspflicht des Staates und der Pflicht zum Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit nichts mehr übrig.

2. Die Kosten für die anspruchsvollen Nachweise müssen von den zur Ermittlung verpflichteten Behörden getragen werden.

Die Kosten für die Erstellung von ausführlichen, den aktuellen gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Expertisen müssen in der Regel die Betroffenen selbst übernehmen, wozu sie mangels finanzieller Mittel und Zugang zur Versorgung nicht in der Lage sind. Dies macht die Beweisführung für sie unmöglich. Ein Nachweis, der aus den genannten Gründen als unmöglich angesehen werden muss, darf jedoch in einem fairen Verfahren nicht verlangt werden.

Da die Behörden zur Sachaufklärung verpflichtet sind, wenn sie in Grundrechte eingreifen (durch Abschiebung oder Versagung von Asyl) und das Gesetz Nachweise verlangt, die Betroffene mangels Versorgungsanspruch nicht zur Verfügung haben, müssen durch die prüfende Behörde auch die Kosten für die Beibringung der Nachweise übernommen werden.

3. Stellungnahmen von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sollen berücksichtigt werden.

Schutzsuchende müssen nach dem aktuellen Gesetzeswortlaut eine so genannte qualifizierte ärztliche Bescheinigung einreichen, wenn es um die Frage geht, ob eine Erkrankung eine Abschiebung verhindern kann. Im Bereich psychischer Erkrankungen hat die Regelung den Effekt, dass ausschließlich Atteste von Fachärzt*innen akzeptiert werden. Aufgrund der steigenden Zahl von Geflüchteten in Deutschland können die Ärzt*innen die große Anzahl von Anfragen nach Begutachtung nicht mehr bewältigen. Damit Geflüchtete die Chance auf eine zeitnahe Begutachtung erhalten, ist es geboten, dass in asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren zusätzlich auch von Psychotherapeut*innen erstellte Gutachten akzeptiert werden, wenn sichergestellt ist, dass auch eine erforderliche somatische Abklärung durch eine Ärzt*in erfolgt. Hierfür muss der Gesetzgeber die erforderliche rechtliche Klarstellung vornehmen.

Initiator*innen:

Arbeitskreis der ChefärztInnen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ackpa)
Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie e.V. (BDK)
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAFF)
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)

Weitere Unterstützer*innen sind:

Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e.V. (DGIP)
Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie e.V. (DGK)
Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs)
Deutsche Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF)
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM)
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V. (dgsps)
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGSF)
Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT)
Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (DPGG)
Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie e.V. (dvt)
Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit e. V. (DTGPP)
Gesellschaft für Neuropsychologie e.V. (GNP)
Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie Verhaltenstherapie e.V. (KJPVT)
Systemische Gesellschaft e.V. (SG)
Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP e.V. (VPP)

Zum Hintergrund:

Schutzsuchende mit Erkrankungen sind regelmäßig vor die Situation gestellt, **anspruchsvolle Stellungnahmen oder gar Gutachten beibringen zu müssen**, um einen Nachweis über ihre Erkrankung zu erbringen. Anders als bei anderen Gesundheitssachverhalten hängt von den Feststellungen einer Erkrankung eine existenzbedrohliche Entscheidung ab, nämlich ob den Personen Schutz gewährt wird oder nicht. Erkrankte Menschen dürfen nicht abgeschoben werden, wenn sich dadurch ihr Gesundheitszustand verschlechtert oder ihr Leben gefährdet ist (Abschiebungsverbot oder krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis, § 60 Abs. 7 und § 60a Abs. 2c AufenthG). **Geflüchtete haben ein Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit** (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG).

Geflüchtete Menschen tragen jedoch die volle Beweislast für den Nachweis einer Erkrankung und benötigen dafür Hilfe. Sie verfügen aber in aller Regel nicht über ausreichende Ressourcen, um solche Stellungnahmen in Auftrag zu geben oder überhaupt über einen Zugang zu den nötigen Fachkräften. Damit eine Stellungnahme im Sinne des Gesetzes als qualifiziert gilt, muss sie zudem mehr Informationen enthalten als andere ärztliche Gutachten, z. B. nicht nur die Krankheitsvorgeschichte, Untersuchungsmethoden und Diagnose, sondern auch die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben.

In der Praxis haben das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge oder die Verwaltungsgerichte in Verfahren sogar verlangt, dass sich Ärzt*innen ausführlich mit den Unterlagen des Asylverfahrens auseinandersetzen und diese in den Gutachten berücksichtigen. **Viele Kolleg*innen können diese Anforderungen schon aus Kapazitätsgründen nicht leisten.** Auch fehlt ihnen in der Regel das nötige Wissen zu den komplexen Anforderungen der Stellungnahmen und asylrechtliche Fragestellungen. Die geforderten Einschätzungen liegen zudem häufig außerhalb des üblichen medizinischen Alltags in Praxen und Krankenhäusern, etwa was prognostische Einschätzungen im asylrechtlichen Kontext angeht.

Eine der entscheidendsten Hürden besteht jedoch im **erforderlichen Zeitaufwand** für die zumeist unvergütete Tätigkeit, der in der Praxis jeden Rahmen sprengt. Dies insbesondere, wenn zusätzliche Rückfragen erfolgen oder im Anschluss noch vor Gericht als sachverständige*r Zeug*in ausgesagt werden muss. Typischerweise besteht zudem ein **hoher Zeitdruck bei der Erstellung der Stellungnahmen**, der es behandelnden Fachkräften zusätzlich erschwert, sich in dieser Weise zu engagieren.

Der Druck spitzt sich weiter zu, weil die gesetzliche Regelung eine Einschränkung in Bezug auf in Frage kommende Expert*innen vorsieht. So werden Stellungnahmen von Psychologischen Psychotherapeut*innen seit 2019 nicht mehr akzeptiert, obwohl sie die nötigen Fach- und Fallkenntnisse haben und in der therapeutischen Versorgung Geflüchteter die größte Berufsgruppe darstellen. Ebenso sind die Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut*innen ausgeschlossen. Der ohnehin bestehende Mangel in den Berufsgruppen wirkt sich damit noch verheerender aus. [1]

Schließlich müssen Kolleg*innen, die Stellungnahmen vorlegen, häufig die Erfahrung machen, dass **fachlich gut begründete Einschätzungen von Behörden und Gerichten in Frage gestellt, teilweise auch ignoriert** werden. Die Stellungnahmen werden aus formalen Gründen nicht zur Kenntnis genommen oder es wird argumentiert, dass noch nicht einmal eine weitere Aufklärungspflicht für Behörde oder Gericht entstehe. Effekt ist, dass die Bereitschaft, Stellungnahmen zu verfassen, weiter sinkt. Zur Veranschaulichung ein Zitat eines Kollegen, der im behördlichen Verfahren Stellung genommen hatte:

„Für weitere Fragen inhaltlicher Art stehen wir gerne zur Verfügung. Sollte aber unsere fachärztliche Stellungnahme – und ich betone noch einmal – es handelt sich hierbei nicht um ein Gutachten (das wir vom zeitlichen und personellen Aufwand her, selbst wenn wir es wie es notwendig wäre, entsprechend finanziert bekämen, gar nicht leisten könnten) grundsätzlich weiterhin ohne Sachbegründung in Frage gestellt werden, sehen wir auch keinen Sinn darin, hierauf inhaltlich zu reagieren, da wir in diesem Fall davon ausgehen müssten, dass ein Sachbearbeiter sich zutraut, eine fachärztliche Diagnose besser stellen zu können, als ein Facharzt. Und was will man als Facharzt noch inhaltlich darauf antworten.“ [2]

Vor dem Hintergrund der Versorgungslage und dem Umgang mit medizinischer Expertise sind die Anforderungen an Atteste zum Nachweis schwerer Erkrankungen, darunter auch viele psychische Erkrankungen, für die Betroffenen nicht mehr erfüllbar. Dies führt zu ablehnenden Verwaltungsentscheidungen, die mit der Perspektive einer Abschiebung Personen mit Erkrankungen der Gefahr für Leib und Leben aussetzen. Viele Betroffene versuchen, ihre Bleiberechtsansprüche auf dem gerichtlichen Weg durchzusetzen. Doch auch dort gelten die überhöhten Anforderungen an Nachweise. Ergebnis sind langjährige bürokratische Verfahren und unfaire Gerichtsprozesse.

Für die Beurteilung von Gesundheitssachverhalten müssen Verwaltung und auch die Gerichte **aussagekräftige Unterlagen heranziehen und ggf. Sachverständige hören**, weil ihnen die fachliche Expertise fehlt. Auch die Einschätzung, ob eine Erkrankung, z. B. eine posttraumatische Belastungsstörung, vorliegt und diese als schwerwiegende Erkrankung einzuschätzen ist, die eine erhebliche und konkrete Gefahr für Leib und Leben darstellt, benötigt Sachverstand und kann nicht per Gesetz vorweggenommen werden oder auf behördlicher Ebene ohne Hinzuziehung von Expertise getroffen werden.

Die Praxis im Bundesamt, in den Ausländerbehörden und nachfolgend in den Verwaltungsgerichten ist jedoch, dass Expertise von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zunehmend nicht mehr berücksichtigt wird, selbst wenn deren Stellungnahmen durch die Betroffenen vorgelegt werden können, was aufgrund der Versorgungslage bereits selten der Fall ist.

Geflüchtete Menschen werden durch die überspannten Mitwirkungspflichten auch in ihrem Grundrecht auf effektiven Rechtsschutz verletzt. Denn dieser muss so ausgestaltet sein, dass er den Schutz von Leib und Leben auch tatsächlich ermöglicht. Die Verfahrensgewährleistung des Art. 19 Abs. 4 GG beschränkt sich nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes nicht auf die Einräumung der Möglichkeit, die Gerichte gegen Akte der öffentlichen Gewalt anzurufen; vielmehr müssen die Gerichte den betroffenen Rechten auch tatsächliche Wirksamkeit verschaffen. Die hohen Anforderungen an die Nachweise vereiteln diesen Schutz.

Dieser Zustand wird maßgeblich durch die gesetzlichen Regelungen im Aufenthaltsrecht verursacht, die viele Anhaltspunkte bieten, fachliche Stellungnahmen bereits aus formalen Gründen abzulehnen, ohne dass wenigstens eine weitere Amtsaufklärungspflicht bei Behörde und Gericht ausgelöst wird. In der Regel erfolgt auch keine Gesamtschau von Nachweisen (Entlassungsbriefe, Befundberichte u. ä.), obwohl jeweils die entsprechende Fachexpertise aus Kliniken und Praxen an deren Erstellung beteiligt war.

Folge ist, dass schwere Erkrankungen von Geflüchteten nicht ausreichend im Asyl- und Aufenthaltsverfahren berücksichtigt werden, weil der Nachweis unmöglich gemacht wird. **Damit verletzt Deutschland menschenrechtliche Verpflichtungen (u.a. die UN-Antifolterkonvention, die EU-Aufnahmerichtlinie, das Grundgesetz) für besonders schutzbedürftige Menschen, darunter traumatisierte Geflüchtete.** [3]

³ Das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIMR) hat diese Praxis in seinem Menschenrechtsbericht 2020 als einen von vier Schwerpunkten menschenrechtlicher Herausforderungen in Deutschland gewertet: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Menschenrechtsbericht/Menschenrechtsbericht_2020_Kurzfassung.pdf
Die Publikation des DIMR „Abschiebung trotz Krankheit“ veranschaulicht die Problematik tiefergehend: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Analyse_Studie/Analyse_Abschiebung_trotz_Krankheit.pdf.