

Liebe Kolleg*innen,

falls Sie Patient*innen mit Fluchtgeschichte behandeln, werden Sie eventuell nach einem Attest für z.B. eine Änderung der Wohnsituation oder für das Asylverfahren gefragt. Der folgende Leitfaden soll etwas Klarheit im Dschungel der rechtlichen Anforderungen schaffen, so dass Sie sich nicht umsonst Mühe geben und Ihr Attest im Verfahren berücksichtigt werden kann.

1) **Atteste**

– z.B. für Einzelzimmeranfragen

Hierfür gelten sog. „Mindestnormen“, welche Sie schon kennen und tagtäglich, ohne sie vielleicht so zu benennen, für jegliches Attest anwenden. Laut dieser oberverwaltungsgerichtlichen Mindestanforderungen sollte ein Attest Folgendes beinhalten:

- Umstände, auf deren Grundlage die fachliche Beurteilung erfolgt, d.h. wie lange befindet sich der/die Patient*in bei Ihnen in Behandlung, wie oft und wann zuletzt war er/sie bei Ihnen vorstellig, wie lange dauert ein Termin, in welcher Sprache erfolgten die Untersuchungen ggf. mit/ohne Sprachmittler*in,
- Methode der Tatsachenerhebung: Anamnese (inkl. Traumaereignis), Tests, Symptomerhebung, Laborbefunde und etwaige Zwischenergebnisse einzelner Untersuchungsschritte, psychopathologischer Befund sowie fremdanamnestische Angaben (Angehörige, Hausmeister...) oder ggfs. Angaben wenn Tatsachen unter Hinzuziehung anderer Angehöriger von Heilberufen ermittelt wurden (
- Diagnose(n) nach ICD-10 mit Schweregrad und kurzer Schilderung der Differentialdiagnosen („was liegt nicht vor?“)
- Darstellung der Behandlungsbedürftigkeit und der derzeitigen Behandlung inkl. medikamentöser Therapie mit Wirkstoffangaben.
z.B. für Einzelzimmeranfragen: hier wäre zusätzliche Begründung für Einzelzimmer aufzuführen

2) **Qualifizierte ärztliche Stellungnahmen nach § 60a Abs. 2c AufenthG**

– zur Feststellung von krankheitsbedingten Abschiebeverboten.

Diese können vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) oder von Anwält*innen des/der Patient*in im Laufe des Asylverfahrens verlangt werden. Sie dienen zur Geltendmachung einer Erkrankung im Asylverfahren und werden nur akzeptiert, wenn sie von einem/r Fachärzt*in ausgestellt werden. Ohne diese Bescheinigungen wird davon ausgegangen, dass keine relevanten Erkrankungen vorliegen.

- Prognoseeinschätzung
Zusätzlich zu den o.g. Mindestnormen ist in diesem Fall die Prognoseeinschätzung bei Abbruch der derzeitigen Behandlung wichtig, d.h. die gesundheitlichen Folgen (psychisch und körperlich), die sich aus Ihrer fachärztlichen Sicht voraussichtlich ergeben würden, sollte die laufende Behandlung wegen Abschiebung abgebrochen werden. Zusätzlich können spezifische Fragen zur konkreten Beschreibung erheblicher gesundheitlicher Risiken bei Abschiebung aufgrund der Ausprägung der Erkrankung gestellt werden.

- **CAVE:** Sie sollten keine Stellung zu Behandlungsmöglichkeiten im Herkunftsland/Zielstaat der Abschiebung beziehen! Das ist nicht Teil unserer Kompetenzen als Fachärzt*innen. Solche Aussagen werden von uns nicht verlangt. Vielmehr geht es darum, ob im Fall eines Abbruches der aktuellen Behandlung oder sonstigen Hilfen, die aufgrund der Erkrankung für die Bewältigung des Alltags notwendig sind (z. B. betreutes Wohnen, Eingliederungshilfe, Erziehungshilfe usw.), mit einer Verschlechterung des psychischen Zustandes der/des Patient*in zu rechnen wäre und mit welcher Wahrscheinlichkeit diese Verschlechterung auftreten würde. Die eventuell im Haus lebenden Minderjährigen sollten in die Evaluierung einbezogen werden.
- **CAVE** – Sollte im Falle einer diagnostizierten PTBS eine genaue Anamneseerhebung hinsichtlich möglicher traumaauslösender Ereignisse aufgrund von Zeitmangel, fehlendem Sprachmittler oder massiver Belastung der/des Patient*in nicht möglich sein, ist es eventuell sinnvoll, auf detaillierte Zeitangaben oder auf eine genauere Beschreibung der Traumatisierung zu verzichten, und umso deutlicher die klinische Ausprägung des vorliegenden Störungsbildes darzustellen.
- Für Ihre Diagnosebegründung sind folgende Punkte zu beachten:
 - Aussagen der Patient*innen zu Erlebnisinhalten in der Vergangenheit im Konjunktiv formulieren, da es sich hierbei um Berichtetes handelt, dessen Wahrheitsgehalt Sie nicht überprüfen müssen. Im Falle einer diagnostizierten PTBS sollte dennoch erwähnt werden, welche konkrete Hinweise auf Traumata (Kriterium A der PTBS) sich im Rahmen der Untersuchung und Anamneseerhebung aus ärztlicher Sicht ergeben haben.
 - Unparteiliche und für Laien verständliche Sprache verwenden.
 - Falls das Störungsbild nicht bei vorherigem Behördenkontakt (Erstantrag) vorgetragen wurde: eine fachliche Begründung, wieso die Erkrankung nicht zuvor angegeben wurde / werden konnte.

Wenn Sie das Thema weitervertiefen möchten, verweisen wir auf folgende Links:

<https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/Schutzformen/Abschiebeverbote/abschiebeverbote-node.html>

<https://www.baff-zentren.org/aktuelles/qualifizierte-aerztliche-bescheinigung-reiseunfaehigkeit/>

<https://www.sbpn.de/>

<https://psz-duesseldorf.de/wir-fuer-sie/psychotherapie/stellungnahmen/>

<https://www.fluechtlingsrat-bayern.de/hintergrund/krankheiten-abschiebung/>

Sowie:

Positionspapier der Baff: Lebensgefahr durch Abschiebungen: Schwerkranke Geflüchtete müssen besser geschützt werden:

<https://www.baff-zentren.org/themen/recht/aktuelles-recht/positionspapier-aerztliche-und-psychotherapeutische-expertise/>