

Stellungnahme zum Ausschluss der Expertise psychologischer Psychotherapeut*innen im Asylverfahren

Seit nunmehr acht Monaten sind die Änderungen durch das sog. Geordnete-Rückkehr-Gesetz in Kraft. Wie zu erwarten war, hat sich hierdurch die Situation von geflüchteten Menschen mit psychischen Störungen, insbesondere mit Traumafolgestörungen, deutlich verschlechtert.

Wir wenden uns gegen die Bestimmungen in §§ 60 Abs. 7, 60a Abs. 2c AufenthG, welche festlegen, dass von Psychotherapeut*innen und Psycholog*innen erstellte Atteste über psychische Erkrankungen im Asylverfahren nicht mehr anerkannt werden, sondern nur noch ärztliche Bescheinigungen Berücksichtigung finden sollen.

Aus Sicht unseres bundesweit tätigen sozialpsychiatrischen Fachverbandes ignorieren diese Regelungen jegliche fachliche Kenntnis und Erfahrung über Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen und die angespannte gesundheitliche Versorgungssituation für psychisch erkrankte Menschen insgesamt.

Hierzu stellen wir fest:

Eine ärztliche Bescheinigung über den psychischen und körperlichen Gesundheitszustand ist für psychisch kranke Geflüchtete oftmals die einzige Möglichkeit, um ein Abschiebungsverbot aufgrund der im Herkunftsland drohenden wesentlichen Verschlechterung ihrer Erkrankung geltend zu machen.

Laut AOK-Studie leiden drei von vier Kriegsflüchtlingen an massiven gesundheitlichen Problemen und psychischen Störungen. Unter ihnen sind viele Menschen mit Traumafolgestörungen, die sich körperlich und seelisch auswirken. Die Kapazitäten **ausschließlich ärztlicher Begutachtung** sind angesichts dieser Zahlen **absolut unzureichend**.

Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass eine systematische Erfassung psychischer Erkrankungen durch das BAMF und die Länder nicht stattfindet. In unseren Schreiben vom 28.5.2018 und

vom 15.10.2018 an alle zuständigen Landesministerien und das BAMF haben wir darauf hingewiesen, dass psychisch erkrankten Menschen nach der EU-Asylverfahrensrichtlinie und UN-BRK ein besonderer Schutzbedarf zusteht. Die Beantwortung unseres Fragenkatalogs ergab, dass diesem Schutzbedarf nur ungenügend Rechnung getragen wird: So gibt es bei der Aufnahme keine systematische Erfassung psychischer Störungen und falls Hinweise auf besondere Vulnerabilität bestehen, scheitert die Berücksichtigung oftmals an der mangelnden Kommunikation zwischen den aufnehmenden Einrichtungen und dem BAMF.

Der Ausschluss psychologischer Expertise ist auch **fachlich nicht zu rechtfertigen:**

Psychotherapeut*innen und Psycholog*innen sind spezialisiert und fachlich kompetent, psychische Störungen zu erkennen, zu diagnostizieren und den Behandlungsbedarf zu beurteilen und auch durchzuführen. Diesem Bedarf ist allein durch eine jetzt schon mangelhafte (fach)ärztliche Versorgung unmöglich Rechnung zu tragen.

Durch die Einführung des Psychotherapeutengesetzes sind für die psychotherapeutischen Behandlungen die den Ärzt*innen statusrechtlich gleichrangigen und gleichwertigen Berufe der Psychologischen Psychotherapeut*innen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen geschaffen worden.

Sie sind zur Diagnostik psychischer Störungen gem. ICD-10 der WHO berechtigt. Insbesondere bei der Diagnostik und Differentialdiagnostik traumaassoziierter Störungen wie der posttraumatischen Belastungsstörung, der Anpassungsstörungen, der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung oder der dissoziativen Störungen verfügen sie über hohe Expertise, wie sie in der Berufsgruppe der Ärzt*innen nur bei Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie anderen ärztlichen Psychotherapeut*innen mit psychotraumatologischer Zusatzqualifikation vorhanden ist.

Sie haben eine Approbation und werden ins Arztregister eingetragen. Sie nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil und dürfen gem. § 73 SGB V Krankentransporte und Krankenhausbehandlung, Leistungen zur psychotherapeutischen medizinischen Rehabilitation und Soziotherapie verordnen. Ferner stellen sie Bescheinigungen aus und erstatten Berichte, die die Krankenkassen oder der medizinische Dienst zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen. Im Rahmen der Neufassung des Psychotherapeutengesetzes sollen sie in Zukunft auch Ergotherapie und psychiatrische Krankenpflege verordnen.

Schon seit langem wird im Übrigen bei psychiatrischen Begutachtungen nach § 63 und 64 StGB, der Gutachtenart mit den höchsten Anforderungen an die gutachterliche Expertise, praktisch regelmäßig ein psychologisches Zusatzgutachten durchgeführt.

Des Weiteren ist auf einen **zweiten Punkt** hinzuweisen:

Jenseits von dem gesetzlichen Ausschluss psychologisch-therapeutischer Expertise sind die Anforderungen an die Geltendmachung psychischer Erkrankungen im Asyl- und Aufenthaltsverfahren aus einem weiteren Grund überaus problematisch:

Die in der Regel sehr kurzfristig zu erstellenden „Bescheinigungen“ (nach den Erfahrungswerten setzt das BAMF Fristen von zwei bis vier Wochen) haben aufgrund des gesetzlich vorgegebenen, bzw. in der Rechtsprechung aufgestellten Kriterienkataloges den Umfang und Inhalt eines ausführlichen, wissenschaftlich begründeten Gutachtens.

Den Verfassern des Gesetzentwurfes muss bekannt gewesen sein, dass es unter psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut*innen unüblich ist, für die behandelten Patienten ausführliche Atteste im Sinne der zuvor genannten Anforderungen auszustellen. Eine derartige Bescheinigung über eine bisher unbekannte Person zu erstellen, erfordert einen hohen zeitlichen Aufwand, der im Rahmen der vorgesehenen Fristen nahezu nicht zu leisten ist, selbst wenn es möglich wäre, überall sofort einen Termin für ein Gutachten bei einem psychotraumatologisch kompetenten Fachgutachter, gleich ob ärztlicher oder psychologischer Psychotherapeut, zu erhalten. Insbesondere ist zu beachten, dass in der Regel mehrere Untersuchungstermine erforderlich sind, da das BAMF die Tendenz zeigt, Stellungnahmen bei nur einmaligem Patientenkontakt als vermeintlich unfundiert zurückzuweisen. Selbst für psychische erkrankte Personen, die regulären Krankenversicherungsschutz genießen und das Deutsche muttersprachlich beherrschen, wäre es nur schwerlich möglich, unter diesen Umständen rechtzeitig eine den Anforderungen genügende Bescheinigung zu erhalten. Hinzu kommt, dass das Abfassen ausführlicher Stellungnahmen nicht zur Krankenbehandlung zählt und die hierfür anfallenden erheblichen Kosten dementsprechend von den Betroffenen selbst zu tragen sind. Hierzu sind die meisten mangels ausreichender finanzieller Mittel nicht in der Lage.

Für die Feststellung einer psychischen Erkrankung muss die Sicherheit über das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Störung genügen. Hierfür ist ein Befundbericht vollkommen ausreichend. Alle, die durch ihre Approbation, ob als Ärzt*in oder als Psychologische*r Psychotherapeut*in, befugt sind, eine Krankenhausbehandlung zu verordnen, können einen solchen Befundbericht erstellen.

Im übrigen Rechtsverkehr kommt Parteigutachten, die von dem Betroffenen selbst in Auftrag gegeben und bezahlt werden, ein Beweiswert zu, der nur dem eines einfachen ärztlichen Befundberichtes entspricht. Von daher ist es unverständlich, dass ausgerechnet im Ausländerrecht einem Befundbericht ein niedrigerer Stellenwert als einem Parteigutachten des behandelnden Arztes zugeschrieben wird.

Insbesondere in Anbetracht der fehlenden Vorkehrungen zur Erkennung besonders schutzbedürftiger Personen im initialen Verfahren sind die Vorschriften über die Nicht-Anerkennung von einfachen ärztlichen Befundberichten und von jeder Art von Bescheinigungen oder Gutachten appro-

bierter psychologischer Psychotherapeut*innen als unbegründete und unbillige Erschwerungen zu bewerten.

Mit großer Sorge müssen wir feststellen, dass im Zuge der Beschleunigung der Abschiebep Praxis gesundheits- und menschenrechtliche Grundsätze missachtet werden. Nach unserer Erfahrung wurden die Anforderungen an Gutachten schon in der Vergangenheit wiederholt verschärft, psychotherapeutische Expertisen bereits seit längerem ignoriert, und die Diagnose der PTBS zunehmend als Abschiebehindernis nicht mehr anerkannt. Die Entwertung einer weltweit anerkannten, potenziell schwer beeinträchtigenden Erkrankung, die der Behandlung bedarf, ist aus sozialpsychiatrischer Sicht höchst problematisch.

Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.

Der Vorstand
Im Auftrag



14. Mai 2020