

Was ist bei ärztlichen Stellungnahmen aus Sicht von Behörden und Gerichten zu beachten (insbesondere bei einer PTBS)?

Wegen der hohen Anforderungen, die Behörden und Gerichte an Atteste und ärztliche Stellungnahmen haben, ist die Beantwortung der folgenden Fragen von sehr großer Bedeutung:

- seit wann ist der/die Patient/in in Behandlung und in welcher Frequenz,
- welche eigenen Befunde hat die/der Behandler/in erhoben, und bestätigen sie die Schilderungen des Patienten, unter Nennung der Methode der Tatsachenerhebung,
- welche (Verdachts-) Diagnosen bestehen [mit Verweis auf Klassifikationssysteme und Diagnoseschlüssel (z. B. ICD - 10)], mit Aussage zum Schweregrad der Erkrankung
- ist die Erkrankung behandlungsbedürftig, und welcher Behandlung und/oder Medikation bedarf die/der Patient/in,
- ggf. auch kurze Anmerkung zu der Frage, warum sich jemand „erst jetzt“ in Behandlung begibt (insb. wichtig bei PTBS),
- häufig wird verlangt: Angaben zum traumatisierenden Ereignis (vor allem bei PTBS),
- welche Folgen hätte es für die Erkrankung, wenn die Behandlung/Medikation ausbleiben würde,
- und welche Folgen hätte es für die Erkrankung, wenn die/der Patient/in in ihr Herkunftsland zurückkehren müsste (z. B. Retraumatisierung), bzw. wäre eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zu befürchten, wenn sie/er von ihrem/seinem Umfeld hier getrennt würde.

➔ Da immer auch die Gefahr einer Gesundheitsverschlechterung bei einer Rückkehr entscheidungserheblich ist, kommt es in der Stellungnahme sehr auf diese „Prognose“ an. Dafür spielt es auch eine Rolle, ob z. B. eine Retraumatisierung zu erwarten ist oder ob Suizidalität vorliegt und mit einer Dekompensation gerechnet werden muss.

Exkurs zum Punkt „PROGNOSE“

Da der Empfänger des Schreibens prüft, ob (Gesundheits-) Gefahren im Herkunftsland drohen und der Sachbearbeiter diese nicht selbst prüft, muss eine fachkundige Person eine Stellungnahme im Rahmen einer „Gefahrenprognose“ entwerfen. Es wird von den Behandlern erwartet, aufgrund ihrer medizinischen Erkenntnisse in der Lage zu sein, zu prognostizieren, ob der Patient wahrscheinlich bei einer Rückkehr in sein Herkunftsland schwere gesundheitliche Probleme haben wird. Es soll also die Frage geklärt werden, ob sich die Symptomatik, die Suizidalität,... bei einer Rückkehr wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlimmern würden.

Eine solche Prognose könnte z.B. erstellt werden, wenn es sich für die/den BehandlerIn so darstellt, dass der Patient bei dem bloßen Gedanken an eine Rückkehr eine erhöhte Belastung / vermehrt Symptome o.ä. zeigt. Ansonsten ist hier Raum, zu argumentieren.

Zu beachten:

- a. Es geht hier nicht um den Vorgang der Abschiebung selbst. Dies kann nur im Einzelfall relevant sein und würde dann von uns speziell angefragt werden.
- b. Es soll dargestellt werden, welche Art von Gesundheitsgefahren erwartet werden und ob diese schwerwiegend oder irreversibel wären.
- c. (Bei Retraumatisierung sollte darauf eingegangen werden, welche Auslöser im Herkunftsland auf den Patienten zukommen können.)
- d. Welche Folgen hätte das Fehlen der erforderlichen Behandlung, Medikation oder Therapie.
- e. Ist davon auszugehen, dass der Betroffene in der Lage ist, möglicherweise im Herkunftsland bestehende Angebote auch selbständig aufzusuchen?
- f. Es soll die Wahrscheinlichkeit der Gesundheitsgefahren dargestellt werden.

Bei der Prognose von Abschiebungsfolgen empfiehlt es sich, möglichst eindeutige Formulierungen (wenn möglich ohne Relativierungen) zu wählen, um Adressaten zu erreichen, denen die Materie vollständig fremd ist. Im Übrigen sollte die Wortwahl aber ruhig bewusst fachlich sein, um die Erforderlichkeit der speziellen Fachkompetenz zur Beurteilung der Erkrankung deutlich zu machen.

Es geht jedoch nicht darum einzuschätzen, welche medizinische Versorgung vor Ort vermutlich gegeben ist - es sei denn, man verfügt als BehandlerIn aus eigener beruflicher Erfahrung zufällig über konkrete Landeskenntnisse über das Land, in das abgeschoben werden soll.