

# **Entwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren**

---

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom  
1. Februar 2016**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Zusammenfassung .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Artikel 1 .....</b>	<b>5</b>
• Änderung des Asylgesetzes Nummer 6 – Beschleunigte Verfahren erlauben keine faire Begutachtung .....	5
<b>3. Artikel 2.....</b>	<b>8</b>
• Änderung des Aufenthaltsgesetzes Nummer 1 – PTBS ist eine schwerwiegende Erkrankung.....	8
• Änderung des Aufenthaltsgesetzes Nummer 2 (§ 60a Absatz 2c -neu-) – Qualifizierte Gutachter notwendig.....	15
• Änderung des Aufenthaltsgesetzes Nummer 2 (§ 60a Absatz 2d -neu-) – Ausreichend Zeit für Begutachtung.....	17

## 1. Zusammenfassung

Kriege, politische Verfolgung, Terrorismus, organisierte Gewalt und Menschenrechtsverletzung in vielen Ländern der Welt haben dazu geführt, dass sich immer mehr Menschen gezwungen sehen, ihr Heimatland zu verlassen. Viele suchen in Europa Schutz. Im Jahr 2015 kamen mehr als eine Million Flüchtlinge nach Deutschland.<sup>1</sup> Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) stellt sich bisher nicht ausreichend auf diese große Zahl an Flüchtlingen ein. Deshalb versucht die Bundesregierung, mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf Regelungen zu finden, um Flüchtlinge schneller abschieben zu können bzw. es ihnen zu erschweren, in Deutschland bleiben zu können. Die geplanten Regelungen diskriminieren gezielt psychisch kranke Menschen.

### **Diffamierung und Stigmatisierung von psychisch Kranken beenden**

Die Bundesregierung stellt mit dem Gesetzesentwurf Asylsuchende unter Generalverdacht, Erkrankungen lediglich vorzutäuschen, um eine Abschiebung zu verhindern. Dieser Vorwurf gilt insbesondere für psychische Erkrankungen und hier besonders die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Deshalb soll mit der Gesetzesänderung die PTBS regelhaft nicht mehr zu denjenigen schwerwiegenden Erkrankungen gezählt werden, die eine Abschiebung verhindern können. Die Bundesregierung drückt damit ein grundsätzliches und massives Misstrauen gegenüber psychisch kranken und traumatisierten Menschen aus. Ihnen wird unterstellt, ihre Symptome lediglich vorzutäuschen, um nicht abgeschoben zu werden. Psychische Erkrankungen, insbesondere PTBS sind aber als schwerwiegende und lebensbedrohliche Erkrankungen zu berücksichtigen. Tatsächlich ist es so, dass Flüchtlinge deshalb psychische Erkrankungen sehr häufig als Abschiebehindernis geltend machen, weil sie auch sehr häufig unter psychischen Erkrankungen leiden. Die den Regelungen zugrunde liegenden Annahmen entbehren daher jeglicher empirischer Grundlage. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) fordert die Bundesregierung auf, die Passagen in der Gesetzesbegründung, die psychisch kranke und traumatisierte Asylsuchende diffamieren, zu korrigieren.

---

<sup>1</sup> Vgl. <http://www.bamf.de/SharedDocs/Meldungen/DE/2016/201610106-asylgeschaeftsstatistik-dezember.html?nn=1367522>

### **Keine faire Begutachtung im beschleunigten Verfahren**

Die Bundesregierung plant, dass viele Flüchtlinge ein beschleunigtes Asylverfahren erhalten, in denen sie nur eine Woche Zeit haben, unter anderem nachzuweisen, dass Abschiebungshindernisse vorliegen. So muss in dieser Frist auch nachgewiesen werden, dass jemand aufgrund einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung nicht abgeschoben werden kann. Es ist jedoch kaum möglich, innerhalb einer Woche ärztliche oder psychotherapeutische Gutachten zu beschaffen, die belegen, dass eine Abschiebung lebensbedrohlich ist. Besonders für Menschen, die unter einer PTBS leiden, führen die geplanten beschleunigten Asylverfahren zu großer Benachteiligung. Zu den Symptomen der PTBS gehört, dass die Patienten nicht kohärent und chronologisch über die traumatischen Ereignisse berichten können. Außerdem führen Scham- und Schuldgefühle dazu, dass die Betroffenen erst Zeit brauchen, um Vertrauen zu fassen und sich sicher zu fühlen, bevor sie über die traumatischen Erfahrungen sprechen können. Die BPTK fordert daher die ersatzlose Streichung des beschleunigten Asylverfahrens (§ 30a Asylgesetz).

### **Qualifizierte Gutachter einsetzen**

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung, eine Abschiebung beeinträchtigende Erkrankung müsse durch eine „qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft“ gemacht werden, ist ein nachvollziehbares Ziel. Auch der Forderung, dass Gutachten über den Gesundheitszustand von Asylbewerbern in asylrechtlichen Verfahren gewisse Mindeststandards erfüllen müssen, ist zuzustimmen. Aber damit dies erreicht werden kann, muss auch die entsprechende gesetzliche Regelung getroffen werden, nach der nur eine qualifizierte Person eine solche qualifizierte Bescheinigung erstellen kann. Für die Bescheinigung psychischer Erkrankungen sind lediglich ärztliche Psychotherapeuten wie der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten qualifiziert. Das alleinige Vorliegen einer Approbation als Arzt, ohne Weiterbildung zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen genügt nicht, um eine psychische Erkrankung reliabel und valide zu diagnostizieren.

## 2. Artikel 1

- **Änderung des Asylgesetzes Nummer 6 – Beschleunigte Verfahren erlauben keine faire Begutachtung**

Mit dem Gesetzesentwurf sollen beschleunigte Asylverfahren eingeführt werden (§ 30a Asylgesetz). Demnach kann das BAMF für bestimmte Gruppen von Geflüchteten, so zum Beispiel solchen aus sogenannten „sicheren Herkunftsstaaten“, innerhalb von einer Woche über die Asylanträge entscheiden. Nach Ablehnung des Asylantrags kann der Asylsuchende innerhalb einer Woche Einspruch einlegen und einen Eilantrag stellen. Daraufhin entscheidet das Verwaltungsgericht nach Aktenlage innerhalb einer weiteren Woche.

Auch Menschen aus sogenannten „sicheren Herkunftsstaaten“ können von Menschenrechtsverletzungen, rassistischer Diskriminierung und Verfolgung von Minderheiten betroffen sein. Auch sie können traumatische Erfahrungen gemacht haben, die zum Beispiel zur Entstehung einer PTBS führen können.

Es ist kaum möglich, diese individuellen und traumatischen Erfahrungen durch ein Aktenstudium zu beurteilen oder innerhalb einer Woche medizinische und psychotherapeutische Gutachten und Atteste zu erbringen. Besonders für Menschen, die unter einer PTBS leiden, führt dieses beschleunigte Asylverfahren zu großer Benachteiligung. Zu den Symptomen der PTBS gehört, dass die Patienten nicht kohärent und chronologisch über die traumatischen Ereignisse berichten können. Außerdem führen Scham- und Schuldgefühle dazu, dass die Betroffenen erst Zeit brauchen, um Vertrauen zu fassen und sich sicher zu fühlen, bevor sie über die traumatischen Erfahrungen sprechen können.

Aus diesem Grund fordert die BPTK die ersatzlose Streichung des geplanten § 30a Asylgesetz. Hilfsweise ist in jedem Fall eine Härtefallregelung aufzunehmen, die sicherstellt, dass bei Verdacht auf das Vorliegen einer besonderen Schutzbedürftigkeit nach der EU-Aufnahmerichtlinie das bereits begonnene, beschleunigte Verfahren ausgesetzt und das reguläre Asylverfahren weiter durchgeführt wird.

Die BPTK schlägt daher hilfsweise, wenn es nicht zur Streichung des § 30a kommt, folgende Änderung vor.

## Änderungsvorschlag zu Artikel 1 Nummer 6<sup>2</sup>

6. Nach § 30 wird folgender § 30a eingefügt:

### „§ 30a

#### Beschleunigte Verfahren

(1) (...)

(2) Macht das Bundesamt von Absatz 1 Gebrauch, so entscheidet es innerhalb einer Woche ab Stellung des Asylantrags. Kann es nicht innerhalb dieser Frist entscheiden, dann führt es das Verfahren als nicht beschleunigtes Verfahren fort.

(...)

**(4) Beschleunigte Verfahren werden nicht durchgeführt bei besonders schutzbedürftigen Personen. Besonders schutzbedürftige Personen sind Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Satz 1 gilt auch, soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass es sich bei den antragstellenden Personen um besonders schutzbedürftige Personen handelt. Entstehen im beschleunigten Verfahren tatsächliche Anhaltspunkte für das Vorliegen besonderer Schutzbedürftigkeit, wird das Verfahren als nicht beschleunigtes Verfahren fortgeführt. Das Bundesamt hat eine qualifizierte Prüfung, ob eine besondere Schutzbedürftigkeit vorliegt, unverzüglich sicherzustellen. Kann die qualifizierte Prüfung über die besondere Schutzbedürftigkeit nicht innerhalb**

---

<sup>2</sup> Änderungsvorschläge sind fettgedruckt.

**des beschleunigten Verfahrens durchgeführt werden, dann führt das Bundesamt das Verfahren als nicht beschleunigtes Verfahren fort. Satz 6 gilt nicht, wenn der Ausländer ohne zureichenden Grund die Begutachtung der besonderen Schutzbedürftigkeit versäumt.**

### **Begründung zu Änderungsvorschlag zu Artikel 1 Nummer 6**

Nach Artikel 21 der EU-Aufnahmerichtlinie vom 26. Juni 2013 (Richtlinie 2013/33/EU) berücksichtigen Mitgliedstaaten in dem einzelstaatlichen Recht zur Umsetzung der Richtlinie die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, Behinderten, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern, Opfern des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

Nach Artikel 22 EU-Aufnahmerichtlinie ist zur Gewährung des Schutzes von schutzbedürftigen Personen nach Artikel 21 bei Personen, die internationalen Schutz beantragen, innerhalb einer angemessenen Frist zu prüfen, ob diese dem schutzbedürftigen Personenkreis angehören. Weiter müssen die Mitgliedstaaten dafür Sorge tragen, dass die Unterstützung, die den schutzbedürftigen Personen bei der Aufnahme nach dieser Richtlinie gewährt wird, den Bedürfnissen während der gesamten Dauer des Asylverfahrens Rechnung trägt und ihre Situation in geeigneter Weise verfolgt wird (Artikel 22 Absatz 1 Satz 5 EU-Aufnahmerichtlinie). Für Asylbewerber muss also eine Frühfeststellung durchgeführt werden, um zu prüfen, ob sie zum besonders schutzbedürftigen Personenkreis gehören. Diese Prüfung muss bestimmte Mindeststandards erfüllen, zum Beispiel muss eine angemessene professionelle Unterstützung gewährt werden, um sicherzustellen, dass Asylbewerber ihr Anliegen vorbringen können. Die Bundesrepublik ist verpflichtet, die EU-Aufnahmerichtlinie umzusetzen.

Für schutzbedürftige Personen im Sinne der EU-Aufnahmerichtlinie, wie psychisch Kranke ist es praktisch kaum möglich, im Rahmen der kurzen Frist von einer Woche, Nachweise vorzulegen, die beispielsweise ein Abschiebungshindernis aus gesund-

heitlichen Gründen beweisen. Wartezeiten auf einen Arzt- oder Psychotherapeuten-termin sowie Sprachbarrieren allein machen es fast unmöglich innerhalb einer Woche beispielsweise ein Gutachten zu einer PTBS zu bekommen.

Aus diesem Grund muss bereits der Verdacht, dass es sich um eine Person, die zum schutzbedürftigen Personenkreis gehört, dazu führen, dass das Verfahren nicht beschleunigt durchgeführt wird. Die besonderen Belange der Schutzbedürftigen müssen berücksichtigt werden. Dies ist bei psychisch kranken Flüchtlingen auch daher dringend geboten, da eine psychische Erkrankung auch ein Abschiebungsverbot nach § 60 Absatz 7 darstellen kann. Dies kann schnell übersehen werden, wenn ein beschleunigtes Verfahren durchgeführt wird.

Daneben muss sichergestellt sein, dass innerhalb des kurzen Zeitraumes des beschleunigten Verfahrens auch der Zugang zu einer qualifizierten Begutachtung möglich ist. Wenn dies nicht der Fall ist, kann es nicht zulasten der antragstellenden Asylbewerber gehen und das Verfahren muss in einem regulären Verfahren fortgeführt werden.

Auch tatsächliche Anhaltspunkte dafür, dass ein Abschiebungsverbot nach § 60 Absatz 7 Satz 1 vorliegt, müssen dazu führen, dass das beschleunigte Verfahren beendet und in einem nicht beschleunigten Verfahren qualifiziert geprüft wird, ob eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen vorliegt.

### **3. Artikel 2**

- **Änderung des Aufenthaltsgesetzes Nummer 1 – PTBS ist eine schwerwiegende Erkrankung**

Im Gesetzesentwurf wird nach § 60 Absatz 7 Satz 1 eingefügt, dass „eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen [...] nur vor[liegt] bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden [...]“. Aus der Gesetzesbegründung geht hervor, dass diese Regelungen „dem Abbau von Abschiebungshindernissen aus vermeintlich gesundheitlichen Gründen“ dienen. Des Weiteren soll dadurch der Tatsache entgegen-



gewirkt werden, dass „die Geltendmachung von medizinischen Abschiebungshindernissen die Behörden in quantitativer und qualitativer Hinsicht vor große Herausforderungen stellen“ (vgl. S. 13).

### **Diffamierung psychisch kranker Asylsuchender**

Diese Formulierungen lassen erkennen, dass die Bundesregierung nicht bemüht ist, fachlich fundierte und mit anderen verbindlichen Regelungen – wie zum Beispiel mit der EU-Aufnahmerichtlinie vom Juni 2013<sup>3</sup> – vereinbare Lösungen zu finden, sondern, dass sie die Augen vor den Schutzbedarfen der Flüchtlinge verschließt. Sie trifft Regelungen, die das Ziel haben, aufenthaltsrechtliche Verfahren, die aufgrund medizinischer Begutachtungsverfahren nicht innerhalb kürzester Zeit abgeschlossen werden können, zu vermeiden. Die Abschiebung von kranken Menschen wird ausweislich der Gesetzesbegründung nicht etwa deshalb erleichtert, weil es dafür fachliche und empirisch belastbare Gründe gibt, sondern weil die deutschen Behörden quantitativ und qualitativ damit überfordert sind.

Außerdem stellen die Formulierungen Asylsuchende unter Generalverdacht, Erkrankungen lediglich vorzutäuschen, um eine Abschiebung zu verhindern („Abbau von Abschiebungshindernissen aus vermeintlich gesundheitlichen Gründen“, S. 13). Im Speziellen wird diesbezüglich auf die psychischen Erkrankungen, vor allem auf die PTBS verwiesen, so heißt es auf Seite 21 des Gesetzentwurfes, „insbesondere schwer diagnostizier- und überprüfbare Erkrankungen psychischer Art (z.B. Posttraumatische Belastungsstörungen [PTBS]) [werden] sehr häufig als Abschiebungshindernis (Vollzugshindernis) geltend gemacht“. Die Bundesregierung drückt damit ein grundsätzliches und massives Misstrauen gegenüber psychisch kranken und traumatisierten Menschen aus. Ihnen wird unterstellt, ihre Symptome lediglich vorzutäuschen, um nicht abgeschoben zu werden.

---

<sup>3</sup> Vgl. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:DE:PDF>.

## Viele Asylsuchende leiden unter einer PTBS

Für diese Unterstellung führt die Bundesregierung keine überprüfbare Evidenz an. Sie verweist lediglich auf Erkenntnisse von Praktikern aus dem Bericht der Unterarbeitsgruppe Vollzugsdefizite der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Rückführung über die Ergebnisse der Evaluierung des Berichts über die Probleme bei der praktischen Umsetzung von ausländerbehördlichen Ausreiseaufforderungen und Vollzugsmaßnahmen von April 2015. Dieser Bericht ist jedoch der Öffentlichkeit nicht zugänglich. Damit kann auch die Qualität und Validität der Berichte der Praktiker nicht nachvollzogen und beurteilt werden.

Die Bundesregierung verschließt die Augen davor, dass empirische Analysen zeigen, dass psychische Erkrankungen nicht nur „sehr häufig als Abschiebungshindernis [...] geltend gemacht“ werden, sondern dass Asylsuchende tatsächlich sehr häufig unter psychischen Erkrankungen leiden. Flüchtlinge leiden entgegen ursprünglicher Befürchtungen eher selten unter infektiösen Erkrankungen. Viel häufiger dagegen sind sie aufgrund von Krieg, Folter und Gewalterfahrungen psychisch erkrankt.<sup>4</sup>

Viele der Menschen, die in Deutschland Asyl suchen, haben in ihrem Heimatland und auf der Flucht traumatische Ereignisse erlebt. Die häufigsten traumatischen Erfahrungen bei erwachsenen Flüchtlingen in Deutschland sind, Gewalt gegenüber anderen miterlebt (70 Prozent), Leichen gesehen zu haben (58 Prozent), Opfer von Gewalt geworden (55 Prozent) oder gefoltert worden zu sein (43 Prozent).<sup>5</sup>

Das Risiko, nach sogenannten „c“ wie Vergewaltigung, Krieg, Vertreibung und Folter eine PTBS zu entwickeln, liegt bei 50 Prozent.<sup>6</sup> Aktuellen Studienbefunden zufolge leiden 20 bis 40 Prozent der erwachsenen Flüchtlinge, die in Deutschland Asyl suchen,

---

<sup>4</sup> Mohammadzadeh, Z. (2015). Vortrag „Das Bremer Modell und die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen - Erfahrungen und Handlungsbedarf“ auf dem BPTK-Symposium „Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge“, abrufbar unter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/asylrecht-er.html>.

<sup>5</sup> Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M. & Neuner, F. (2006). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35 (1), 12–20.

<sup>6</sup> Flatten G, Gast U, Hofmann A, Knaevelsrud C., Lampe A, Liebermann P, Maercker A, Reddemann L, Wöller W (2011): S3 - Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Trauma & Gewalt 3: 202-210.

unter einer PTBS.<sup>7 8</sup> Eine aktuelle Studie mit syrischen Flüchtlingskindern zeigt, dass 22 Prozent von ihnen an einer PTBS erkrankt sind. Die Wissenschaftler sehen eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass weitere der untersuchten Kinder eine PTBS entwickeln werden.<sup>9</sup>

Die PTBS ist aber nur eine der möglichen Traumafolgestörungen. Häufig leiden traumatisierte Geflüchtete auch unter depressiven Störungen, Angststörungen, somatoformen Störungen, dissoziativen Störungen und Substanzabhängigkeit.<sup>10</sup> Aktuellen Studienbefunden zufolge leiden mehr als 60 Prozent der erwachsenen Flüchtlinge und mehr als ein Drittel der Flüchtlingskinder unter einer psychischen Erkrankung.<sup>11 12</sup>

Die Studienbefunde zeigen also, dass Asylsuchende tatsächlich häufig unter einer psychischen Erkrankung, vor allem unter einer PTBS leiden, was erklärt, warum psychische Erkrankungen – vor allem PTBS – in aufenthaltsrechtlichen Verfahren häufig geltend gemacht werden. Die Daten widerlegen die Behauptung der Bundesregierung, psychisch kranke Menschen würden – von Einzelfällen abgesehen – ihre psychischen Beschwerden nur vortäuschen, um nicht abgeschoben zu werden. Sie negiert Fakten und empirische Befunde, um sich des Problems der nicht immer kurzfristig treffbaren Entscheidung, ob ein Asylsuchender wegen der psychischen Erkrankung nicht abgeschoben werden darf, zu entledigen.

---

<sup>7</sup> Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M. & Neuner, F. (2006). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35 (1), 12–20.

<sup>8</sup> Richter, K., Lehfeld, H., Niklewski, G. (2015). Warten auf Asyl: Psychiatrische Diagnosen in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern. Gesundheitswesen. Online-Publikation.

<sup>9</sup> Mall, V. & Hennigsen, P. (2015). Studie in Erstaufnahmeeinrichtung: viele Kinder mit Belastungsstörungen. Abrufbar unter: <http://www.mri.tum.de/node/3407>

<sup>10</sup> BAF (2015). Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. Abrufbar unter: [http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2015/09/Versorgungsbericht\\_mit-Umschlag\\_2015.compressed.pdf](http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2015/09/Versorgungsbericht_mit-Umschlag_2015.compressed.pdf).

<sup>11</sup> Richter, K., Lehfeld, H., Niklewski, G. (2015). Warten auf Asyl: Psychiatrische Diagnosen in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern. Gesundheitswesen. Online-Publikation.

<sup>12</sup> Mall, V. & Hennigsen, P. (2015). Studie in Erstaufnahmeeinrichtung: viele Kinder mit Belastungsstörungen. Abrufbar unter: <http://www.mri.tum.de/node/3407>

### **Psychische Erkrankungen sind diagnostizier- und überprüfbar**

Des Weiteren behauptet die Bundesregierung, dass psychische Erkrankungen schwer „diagnostizier- und überprüfbar“ seien (S. 21). Auch dies ist fachlich falsch. Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie auf psychische Erkrankungen qualifizierte Fachärzte sind Experten für die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen. Diese qualifizierten Berufsgruppen sind in der Lage, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren und die Validität der Diagnose auch zu überprüfen. Nicht zuletzt stehen hierfür die Diagnosekriterien der Weltgesundheitsorganisation zur Verfügung.<sup>13</sup>

Die Voraussetzung dafür, eine psychische Erkrankung reliabel und valide diagnostizieren zu können, ist jedoch eine entsprechende Qualifikation. Diese wird durch die Regelung der Bundesregierung, dass nur ein „approbierter Arzt“ die Gutachten im asylrechtlichen Verfahren erstellen darf, nicht sichergestellt. Ärzte ohne entsprechende Qualifikation für die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen, wie zum Beispiel Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Chirurgie oder ein Arzt ohne Weiterbildung, der gerade erst sein Studium beendet hat, können in der gebotenen Qualität psychische Erkrankungen bei Asylsuchenden weder diagnostizieren noch Gutachten erstellen. Mit dem Gesetzesentwurf schafft die Bundesregierung erst die Grundlage für unreliable und nicht valide psychische Diagnosen bei Flüchtlingen in asylrechtlichen Verfahren. Sie verschärft das Problem, das es eigentlich zu lösen gilt (vgl. auch Punkt 4).

### **PTBS ist eine schwerwiegende Erkrankung**

Die Bundesregierung macht in der Gesetzesbegründung deutlich, dass eine „schwerwiegende Erkrankung [die eine Abschiebung verhindern kann] zum Beispiel in Fällen von PTBS regelmäßig nicht angenommen werden [kann]: In Fällen einer PTBS ist die Abschiebung regelmäßig möglich, es sei denn die Abschiebung führt zu einer wesentlichen Gesundheitsgefährdung bis hin zu einer Selbstgefährdung“ (S. 22).

---

<sup>13</sup> Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg., 2013). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. München: Huber.

Die Einschätzung der Bundesregierung ist fachlich falsch: PTBS ist **regelmäßig** eine schwerwiegende Erkrankung. PTBS-Betroffene sind aufgrund psychischer Beschwerden wie Flashbacks, Intrusionen, Vermeidungsverhalten sowie Schlaf- und Konzentrationsstörungen, häufig massiv in ihrer Lebensführung eingeschränkt. Ihnen ist es nicht möglich, regelmäßig die Schule zu besuchen oder einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

Auch die Annahme, dass PTBS keine erhebliche und konkrete Gefahr für Leib und Leben darstellt, ist fachlich falsch. Studienbefunde zeigen, dass 40 Prozent der Flüchtlinge mit einer behandlungsbedürftigen PTBS, bereits Pläne hatten, sich das Leben zu nehmen oder sogar schon einmal versucht hatten, sich zu töten.<sup>14</sup> Eine andere Studie zeigt, dass rund ein Viertel der Asylsuchenden, die wegen psychischer Beschwerden professionelle Hilfe suchten, zum Zeitpunkt der Untersuchung Suizidgedanken hatten.<sup>15</sup>

### **PTBS verschlechtert sich bei der Rückkehr an den Ort der Traumatisierung**

Die Einschätzung der Bundesregierung, dass eine schwerwiegende Erkrankung, die einer Abschiebung entgegen stehen kann, „in Fällen von PTBS **regelmäßig** nicht angenommen werden kann“, widerspricht einer anderen Formulierung in der Gesetzesbegründung, dass „die Abschiebung nicht dazu führen [darf], dass sich die schwerwiegende Erkrankung des Ausländers mangels Behandlungsmöglichkeiten in einem Ausmaß verschlechtern wird, dass ihm eine individuell konkrete, erhebliche Gefahr an Leib oder Leben droht“ (S. 22).

Es kann davon ausgegangen werden, dass eine Abschiebung in das Land, in dem die Traumatisierung stattgefunden hat, bei Menschen mit PTBS **regelmäßig** zu einer massiven Verschlechterung der Symptomatik bis hin zu einer wesentlichen Gesundheits- und Selbstgefährdung führt. Ein Merkmal der PTBS ist, dass Menschen – wenn sie mit Auslösern des Traumas konfrontiert werden – massive Symptome wie Flashbacks und Panikattacken entwickeln. Flüchtlinge in ihre Heimat zurückzuschicken, hat genau das

---

<sup>14</sup> Neuner, F., Kurreck, S., Ruf, M., Odenwald, M., Elbert, T. & Schauer, M. (2009). Can Asylum-Seekers with Posttraumatic Stress Disorder Be Successfully Treated? A Randomized Controlled Pilot Study. *Cognitive Behaviour*, 38, 4, 1–11.

<sup>15</sup> Richter, K., Lehfeld, H., Niklewski, G. (2015). Warten auf Asyl: Psychiatrische Diagnosen in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern. *Gesundheitswesen*. Online-Publikation.

zur Folge. Die Konfrontation mit den Auslösern des Traumas im Heimatland führt dazu, dass sich die PTBS-Symptome schwerwiegend und lebensbedrohlich verschlechtern können. Das Risiko für eine Eigengefährdung wird dadurch deutlich erhöht. Damit stellt eine Abschiebung eine Gefährdung für Leib und Leben dar. Daher kann nicht angenommen werden, dass PTBS regelhaft nicht zu den schwerwiegenden Erkrankungen gehört, die einer Abschiebung entgegenstehen. Es muss qualifiziert und im Einzelfall beurteilt werden, ob sich eine PTBS im Herkunftsland lebensbedrohlich verschlechtern könnte.

### **Psychisch kranke Menschen sind besonders schutzbedürftig**

Nach der EU-Aufnahmerichtlinie vom 26. Juni 2013<sup>16</sup> müssen alle Aufnahmeländer, so auch Deutschland, die spezielle Situation schutzbedürftiger Personen berücksichtigen. Zu diesen schutzbedürftigen Personen zählen auch Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Die Frist für die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie in nationales Recht ist im Juli dieses Jahres abgelaufen, ohne dass Deutschland ausreichend getan hat, um die Richtlinie umzusetzen. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf werden jedoch Regelungen geschaffen, die es besonders psychisch kranken und traumatisierten Asylsuchende erschwert, Schutz in Deutschland zu finden. Damit trifft die Bundesregierung Regelungen, die der EU-Aufnahmerichtlinie völlig widersprechen.

### **Diffamierung und Stigmatisierung beenden**

Die geplanten Regelungen für Flüchtlinge, die unter einer psychischen Erkrankung, vor allem unter einer PTBS leiden, sind fachlich nicht fundiert, inhuman und lebensgefährdend. Sie verneinen die Werte einer Gesellschaft, die für Menschlichkeit, Gleichbehandlung und den Schutz besonders vulnerabler Menschen einsteht. Sie machen deutlich, dass es der Bundesregierung lediglich darum geht, das Problem aufwändiger Begutachtungen und damit „zeitlicher Verzögerungen bei der Abschiebung“ zu lösen. Damit nimmt die Bundesregierung in Kauf, dass sie eine gesamte Personengruppe diffamiert und ihre Politik auf dem Rücken derjenigen austrägt, die eigentlich eines besonderen Schutzes bedürfen. Das ist untragbar und unmenschlich.

---

<sup>16</sup> Vgl. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:DE:PDF>.

Die BPTK fordert die Bundesregierung auf, die Passagen in der Gesetzesbegründung, die psychisch kranke und traumatisierte Asylsuchende diffamieren, zu korrigieren. Die Bundesregierung sollte PTBS als ernsthafte Erkrankung anerkennen, die regelmäßig einer Abschiebung entgegenstehen kann und damit die Diffamierung, Diskriminierung und Stigmatisierung der schutzbedürftigen Personengruppe psychisch kranker und traumatisierter Asylsuchender in diesem Gesetzesentwurf zu beenden.

- **Änderung des Aufenthaltsgesetzes Nummer 2 (§ 60a Absatz 2c -neu-) – Qualifizierte Gutachter notwendig**

### **Änderungsvorschlag zu Artikel 2 Nummer 2 (§ 60a Absatz 2c -neu-)**

2. Nach § 60a Absatz 2b werden die folgenden Absätze 2c und 2d eingefügt:

„(2c) Es wird vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Der Ausländer muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte **fachärztliche oder bei psychischer Erkrankung auch psychotherapeutische** Bescheinigung glaubhaft machen. Diese **fachärztliche oder psychotherapeutische** Bescheinigung soll insbesondere die tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die Folgen, die sich nach **fachärztlicher oder psychotherapeutischer** Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten.

(...)“

### **Begründung zu Artikel 2 Nummer 2 (§ 60a Absatz 2c -neu-)**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine „qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft“ gemacht werden muss. Der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass lediglich „approbierte Ärzte“ von dieser Regelung erfasst sein sollen. Diese Regelung ist nicht nachvollziehbar. Die Intention des Gesetzgebers ist zwar klar und richtig, Begutachtungen über das Vorliegen von gesundheitlichen Abschiebungshindernissen dürfen nicht von Jedermann ausgestellt werden, sondern müssen gewissen Mindeststandards genügen, damit sie bei einer schwerwiegenden Entscheidung über eine Abschiebung auch eine verlässliche Grundlage darstellen können. Aber um qualifizierte Bescheinigungen zu erhalten, heißt es an erster Stelle, dass eine qualifizierte Person, eine solche Bescheinigung erstellt. Dies sind bei psychischen Erkrankungen ärztliche Psychotherapeuten wie der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Das alleinige Vorliegen einer Approbation als Arzt, ohne Weiterbildung zur Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen (Facharztstandard) reicht nicht aus, um eine psychische Erkrankung reliabel und valide zu diagnostizieren. Der grundsätzlich nachvollziehbaren Intention der Bundesregierung, der Lahmlegung des Verwaltungsapparates durch viele Gutachten entgegenzuwirken, kann nicht durch die Begutachtung durch unqualifiziertes Personal abgeholfen werden. Es muss ein Facharztstandard gewährleistet sein, der mit Blick auf psychische Erkrankungen nur bei ärztlichen Psychotherapeuten (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie), Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegeben ist.

Es ist ständige Rechtsprechung, dass Psychotherapeuten aufgrund ihrer fachlichen Qualifikation befähigt sind, insbesondere in asylrechtlichen Verfahren psychische Erkrankungen zu diagnostizieren (Vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss v. 19. Dezember 2008, Az.: 8 A 3053/08.A; VG Gelsenkirchen Urteil v. 16. April 2015, Az. 7a K 4740/14.A). Die BPTK fordert eine entsprechende Klarstellung.



- **Änderung des Aufenthaltsgesetzes Nummer 2 (§ 60a Absatz 2d -neu-) –  
Ausreichend Zeit für Begutachtung**

Der Gesetzentwurf sieht weiter vor, dass ärztliche Bescheinigungen über gesundheitliche Gründe, die einer Abschiebung entgegenstehen, „unverzüglich“ vorzulegen sind. Der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass Atteste nicht „auf Vorrat“ eingeholt werden sollen, damit die Abschiebung dann „in letzter Minute“ erheblich zeitlich verzögert oder verhindert wird. Damit kommt ein weiteres Erschwernis für Menschen, die eine PTBS haben, hinzu. Eine PTBS, die nicht auf traumatisierende Erfahrungen in der Bundesrepublik Deutschland zurückzuführen ist, muss unmittelbar nach Erhalt der Abschiebungsandrohung durch eine „qualifizierte ärztliche Bescheinigung“ nachgewiesen werden. Geschieht dies nicht, wird die Erkrankung nicht mehr berücksichtigt. Auch an dieser Stelle zeigt sich die Diffamierung und Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen. Psychisch Kranken wird es praktisch kaum möglich sein, unmittelbar nach Erhalt der Abschiebungsandrohung Nachweise über eine PTBS vorzulegen. Zu den Symptomen einer PTBS gehört, dass die Patienten nicht kohärent und chronologisch über die traumatischen Ereignisse berichten können. Außerdem führen Scham- und Schuldgefühle dazu, dass die Betroffenen erst Zeit brauchen, um Vertrauen zu fassen und sich sicher zu fühlen, bevor sie über die traumatischen Erfahrungen sprechen können.

Hinzu kommt, dass es Wartezeiten auf einen Arzt- oder Psychotherapeutentermin sowie Sprachbarrieren fast unmöglich machen, kurzfristig ein Gutachten zu einer PTBS zu bekommen. Dabei muss auch bedacht werden, dass eine Abschiebungsandrohung auch eine PTBS auslösen kann. Ein qualifiziertes Gutachten über eine psychische Erkrankung, insbesondere eine PTBS vorzulegen, benötigt vor allem Zeit. Zeit die der Gesetzgeber ausdrücklich den an PTBS Erkrankten nicht mehr geben will.

Die BPTK fordert daher die Bundesregierung auf, die Passagen in der Gesetzesbegründung, die psychisch kranke und traumatisierte Asylsuchende diffamieren, zu korrigieren.