



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
„Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren“

Berlin, 01.02.2016

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

A. Allgemeine Vorbemerkung

Der vorliegende Gesetzentwurf zielt darauf ab, Asylverfahren und Abschiebungen zu beschleunigen. Aus Sicht der Bundesärztekammer ist hierbei essenziell, dass Ärztinnen und Ärzte auch bei einem beschleunigten Verfahren ausreichend Zeit haben, Asylbegehrende auf körperliche und seelische Krankheiten hin zu untersuchen und diese im begründeten Fall geltend zu machen. Ob Erkrankungen bereits in ihrem Heimatland bestanden oder erst auf der Flucht bzw. in Deutschland aufgetreten sind, ist aus ärztlicher Sicht unerheblich.

Der 118. Deutsche Ärztetag 2015¹ hat daran erinnert, für medizinische Gutachten, Stellungnahmen und Untersuchungen von Flüchtlingen und Asylbewerbern in aufenthaltsrechtlichen Verfahren und vor der Abschiebung ausschließlich Ärzte und Psychotherapeuten zu beauftragen, die über eine entsprechende Qualifikation verfügen.^{2 3} Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass hierfür die Ressourcen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) an den stark gestiegenen Bedarf angepasst werden müssen. Ferner ist im ärztlichen Diagnose- und Behandlungsprozess der Zugang zu Sprachmittlung für Flüchtlinge unerlässlich.

Zu dem Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren nimmt die Bundesärztekammer im Einzelnen wie folgt Stellung:

B. Im Einzelnen

§ 60 Absatz 7 AufenthG-E

Gem. § 60 Absatz 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Mit dem neu einzuführenden § 60 Absatz 7 Satz 2 AufenthG-E wird nunmehr präzisiert, in welchen Fällen eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen vorliegt, nämlich nur bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. In der Begründung wird ausgeführt, dass insbesondere schwer diagnostizier- und

¹ 118. Deutscher Ärztetag 2015: Vorstandsüberweisung VI - 140 Einsatz von qualifizierten Gutachtern bei der Beurteilung von Flüchtlingen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren und bei der Untersuchung vor geplanten Abschiebungen

² z. B. Curriculum „Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM)“ einschließlich „Istanbul Protokoll“

³ Bundesärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer haben in ihrem Modellprojekt zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge ein Modul zur Qualifizierung von Ärzten und Psychotherapeuten entwickelt. Es werden spezifische Kompetenzen bei der Begutachtung von Flüchtlingen benötigt, zu denen zum Beispiel auch asylrechtliche Kenntnisse gehören. Viel zu häufig werden Sachbearbeiter in den Sozialbehörden oder fachfremde Gutachter in die Entscheidungsprozesse eingebunden.

<http://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/psychotherapie-und-dolmetscher-fuer-psychisch-krank-fluechtlinge/>

überprüfbar Erkrankungs psychischer Art (z. B. Posttraumatische Belastungsstörungen [PTBS]) sehr häufig als Abschiebungshindernis (Vollzugshindernis) geltend gemacht werden, was in der Praxis zwangsläufig zu deutlichen zeitlichen Verzögerungen bei der Abschiebung führe. Mit der Präzisierung werde klargestellt, dass nur äußerst gravierende Erkrankungen eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib oder Leben nach Satz 1 darstellen. Eine solche schwerwiegende Erkrankung könne in Fällen von PTBS regelmäßig nicht angenommen werden.

In den Sätzen 3 und 4 der Vorschrift wird klargestellt, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat nicht mit der Versorgung in Deutschland gleichwertig sein muss und eine ausreichende medizinische Versorgung in der Regel auch vorliegt, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist.

Bewertung:

Aus Sicht der Bundesärztekammer muss – zumindest in der Gesetzesbegründung – klargestellt werden, dass unter die Begrifflichkeit der „lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung“ auch psychische Krankheiten subsumiert werden können. Die EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU, die mit Frist zum Juni 2015 von allen EU-Mitgliedstaaten umgesetzt werden sollte, enthält in Kapitel IV Bestimmungen für schutzbedürftige Personen. Nach Art. 21 der Richtlinie haben die Mitgliedstaaten die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen, wie bspw. Menschen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, zu berücksichtigen. Die Richtlinie ist in Deutschland bisher nicht in nationales Recht umgesetzt worden. Der 118. Deutsche Ärztetag 2015 (Entschließung VI – 141) hat die Bundesregierung aufgefordert, die EU-Richtlinie 2013/33/EU umfassend umzusetzen.⁴ Nur so kann den medizinischen und psychologischen Bedürfnissen besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge und Asylbegehrender zu allen Zeitpunkten ihres Aufenthaltes in Deutschland Rechnung getragen werden. Der Hinweis, dass eine schwerwiegende Erkrankung regelmäßig nicht in Fällen von PTBS angenommen werden kann, muss präzisiert werden. In der Herkunftsregion, wo das Trauma gesetzt wurde, wird es kaum die Voraussetzungen für eine erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung geben. Die S3 Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung⁵ legt dar, dass eine traumaspezifische Psychotherapie nicht allein durch eine Psychopharmakotherapie ersetzt werden kann. Zudem muss eine angemessene

⁴ 118. Deutscher Ärztetag 2015: Entschließung VI – 141 *Umsetzung der EU-Richtlinie 2013/33/EU für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge im Asylrechtlichen Verfahren*

⁵ S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010k_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-03.pdf

psychiatrische und psychotherapeutische Begutachtung von Asylsuchenden gewährleistet sein, wie auch der 118. Deutsche Ärztetag 2015 gefordert hat (Entschließung VI-131).⁶

Die Einschränkung, dass eine medizinische Versorgung auch dann vorliegt, wenn sie nur in einem Teil des Zielstaates gewährleistet ist, muss dahingehend präzisiert werden, dass das Erlangen der medizinischen Versorgung im konkreten Einzelfall realistisch möglich sein muss.

§ 60a Absatz 2c AufenthG-E

Nach dieser Vorschrift wird künftig gesetzlich vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, muss durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft gemacht werden.

Bewertung:

Ohne Sprachverständigung wird es regelhaft nicht möglich sein, eine ärztliche Bescheinigung nach den im Gesetzentwurf genannten Kriterien zu erstellen. Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass zur Erstellung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher oder Dolmetscherdienste in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen müssen, wie vom 118. Deutschen Ärztetag (Entschließung VI – 138) bereits gefordert.⁷ Zudem muss gewährleistet sein, dass Ärztinnen und Ärzten auch im beschleunigten Verfahren ausreichend Zeit für das Ausstellen einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung zur Verfügung steht.

⁶ 118. Deutscher Ärztetag 2015: Entschließung VI – 131 *Psychiatrische psychotherapeutische Versorgung von Asylsuchenden*

⁷ 118. Deutscher Ärztetag 2015: Entschließung VI – 138 *Übernahme von Dolmetscherkosten bei der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern*