

# Die Grenzen ärztlicher Ethik im Umgang mit abgelehnten Asylbewerber\*innen

Gutachter oder Amtsärzte sind vor Abschiebungen häufig gezwungen, die Reisefähigkeit abgelehnter Asylbewerber\*innen zu begutachten. Sie geraten dabei in **ein ethisches Dilemma**, das bereits im Februar 2017 im Deutschen Ärzteblatt diskutiert wurde. Mit dem Geordnete-Rückkehr-Gesetz hat sich die Lage noch einmal verschärft. Die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer haben **Kritik** geübt und **Gegenvorschläge** erarbeitet. Leider konnten sie sich weitgehend nicht durchsetzen. Schon im Dezember 2016 hat der Arbeitskreis Flüchtlinge und Asyl der IPPNW „**Empfehlungen für heilberuflich Tätige in Abschiebesituationen**“ erarbeitet, die im Kern auch heute noch aktuell sind.

Deutsches Ärzteblatt | PP | Heft 2 | Februar 2017 ASYLBEWERBER

## Ein ethisches Dilemma

Die Frage nach der Reisefähigkeit von abgelehnten Asylbewerbern ist für den Gutachter oder Amtsarzt häufig schwierig, denn nicht selten weisen die Betroffenen komplexe psychiatrische und somatische Krankheitsbilder auf.

Wegen der aktuellen Flüchtlingssituation und der Novellierung der Asylgesetzgebung sind im vergangenen Jahr die Anfragen der Landesbehörden an Amtsärzte, Sozialpsychiatrische Dienste sowie niedergelassene Ärzte nach ärztlicher Begutachtung zur Frage nach der „Reisefähigkeit“ abgelehnter Asylbewerber enorm gestiegen. Das liegt zum einen an der hohen Zahl zur Ausreise aufgeforderter Antragsteller, deren Asylantrag abgelehnt wurde, zum anderen aber daran, dass in der unter „Asylpaket II“ bekannten Gesetzesnovelle die Berufsgruppe der Klinischen Psychologen als Gutachter für Fragestellungen nach Reisefähigkeit komplett ausgeschlossen worden ist.

Um die Frage nach der Reisefähigkeit eines Asylbewerbers beantworten zu können, ist es notwendig, einiges über den Verfahrensstand und den rechtlichen Hintergrund zu wissen:

Ein Asylverfahren beginnt mit der Asylantragstellung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). Hier wird geprüft, inwieweit Anspruch auf politisches Asyl (Art. 16 a GG, § 60.1 AufenthG) oder andere zielstaatsbezogene Abschiebungsverbote, wie zum Beispiel infolge drohender Folter, anderer menschenerniedrigender Behandlungen, Todesstrafe oder krankheitsbedingter Gefahren für Leib und Leben (§ 60.2–7 AufenthG) bestehen. Erkennt das BAMF weder politisches Asyl oder eines der anderen Abschiebungsverbote an und lehnt demzufolge den Asylantrag ab, so kann der Antragsteller Klage beim Verwaltungsgericht gegen diesen Bescheid einreichen. Hier werden alle Kriterien noch einmal von vorne geprüft. An dieser Stelle kann der Verwaltungsrichter per Beweisbeschluss ein ärztliches oder psychologisches Sachverständigengutachten einholen, das zwei verschiedenen Fragestellungen dienen kann. Einerseits kann er ein Gutachten anfordern, in dem Hinweise auf psychische oder auch körperliche Folterfolgen überprüft werden sollen, die die Angaben des Asylbewerbers, gefoltert worden zu sein, stützen können. Er kann aber auch in einem Gutachten untersuchen

lassen, ob und welche Erkrankungen bei dem Asylbewerber bestehen und inwieweit bei Rückführung oder Abschiebung ins Herkunftsland prognostisch mit einer schwerwiegenden oder auch lebensbedrohlichen Verschlechterung der Erkrankung zu rechnen wäre. Ausschluss von Gefährdungen für Gesundheit und Leben.

Bei Letzterer handelt es sich um die Frage nach sogenannten krankheitsbedingten zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen. Zu ihrer Beantwortung kommen ebenso wie bei der erstgenannten Fragestellung ärztliche wie psychologische Sachverständige infrage\*. Sie ist noch Bestandteil eines laufenden Asylverfahrens. Wird nach Ausschluss aller Abschiebungsverbote nun auch diese Frage auf der Ebene des Verwaltungsgerichtes ablehnend beschieden, so ist das Asylverfahren in der Regel zu Ende und das \* Hierzu bietet die Bundesärztekammer das Curriculum „Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren“ an.

Für die Durchführung der Abschiebung abgelehnter Asylbewerber ist die örtliche Ausländerbehörde verantwortlich. Das Bundesamt beauftragt die örtliche Ausländerbehörde mit der Durchführung der Abschiebung. Diese trägt nun die volle Verantwortung für die Gewährleistung einer gefahrlosen Rückführung ohne jegliche gesundheitlichen Risiken für die Betroffenen. Sie hat dabei nach § 60 a.2 AufenthG gesundheitlich bedingte „inlandsbezogene Vollstreckungshindernisse“ zu berücksichtigen. Es sind damit mögliche krankheitsbedingte Gefährdungen der abgelehnten Asylbewerber während des Vorgangs der Abschiebung gemeint.

Dies ist der rechtliche Hintergrund der oft gestellten Frage nach der Reisefähigkeit von abgelehnten Asylbewerbern. Sie bezieht sich allein und ausschließlich auf diese sogenannten inlandsbezogenen Vollstreckungshindernisse nach Abschluss des Asylverfahrens und soll mögliche Gefährdungen für Gesundheit und Leben des Betroffenen ausschließlich während des Zeitraums von der Abholung durch Polizeibeamte am Wohnort bis nach Passieren des Gates in der Ankunftshalle des Zielflughafens berücksichtigen.

Nicht selten aber sieht der Gutachter oder Amtsarzt sich bei dieser Fragestellung Flüchtlingen mit komplexen psychiatrischen oder auch somatischen Krankheitsbildern gegenüber, weil im vorangegangenen Verfahren die gesundheitlichen Aspekte beim Antragsteller nicht ausreichend Berücksichtigung gefunden haben oder diese Gesundheitsstörungen erst später aufgetreten sind. So kann hier die alleinige Beantwortung zur Frage der Reisefähigkeit den Gutachter in ein ethisches Dilemma stürzen. Denn Reisefähigkeit oder hier besser Flugreisefähigkeit besteht ja fast ausnahmslos bei jedem Flüchtling, der nicht gerade unter einer kardialen oder pulmonalen Erkrankung mit schwerer respiratorischer Insuffizienz oder einer akuten Mittelohrentzündung leidet. Woran sich nebenbei erkennen lässt, welche kurze Halbwertszeit die Gültigkeit solcher Flugreisefähigkeitsatteste unterliegt, deren Ausstellung medizinisch eigentlich nur in unmittelbarer zeitlicher Nähe zur Abreise Sinn macht, am besten wenn das Flugzeug bereits vollgetankt auf dem Flugfeld steht. Aber Personen mit chronischen psychischen Erkrankungen sind in diesem Sinne meist reisefähig, wenn akute Suizidalität ausgeschlossen und eine medizinische Begleitperson mitfliegen kann.

Jedoch liegt hier für den Gutachter die Schwierigkeit darin, dass er aus medizinischer Sicht die Umstände in den Tagen und Wochen nach Ankunft des Flüchtlings am Zielflughafen nicht ohne Weiteres prognostisch ausblenden kann, wie es die Behörde entsprechend ihrer gesetzlichen Vorgabe tut. Wenn der Gutachter Flugreisefähigkeit attestiert, ist für ihn die Verantwortung für das Wohl und Wehe des Probanden auch

nach Durchschreiten des Gates in der Ankunftshalle des Zielflughafens noch nicht zu Ende. Er muss sicher sein können, dass auch in den Wochen danach beim Probanden keine nachhaltige und lebensgefährdende Verschlechterung seiner Gesundheitsstörung eintreten wird, und wo er das nicht ist, sollte er sich unbedingt über die verkürzte Fragestellung des Auftraggebers hinaus entsprechend fachbezogen äußern.

Was allerdings die Frage nach der Behandelbarkeit der Erkrankung im Herkunftsland angeht, so ist das nicht die Angelegenheit des psychologischen oder ärztlichen Gutachters, sondern die des Bundesamts, das – wie oben ausgeführt – zielstaatsbezogenen Abschiebehindernisse aus gesundheitlichen Gründen im Asylverfahren über-prüft und die Situation der Gesundheitsversorgung in den Herkunftsländern dabei mit einbezogen hat. Der Gutachter sollte sich zu dieser Frage nicht äußern, damit er sich nicht dem Vorwurf der Voreingenommenheit aussetzt, indem er sich in fachfremde Bereiche einmischt. Allerdings sollte er nach Möglichkeit eine Prognose in seine Beurteilung mit einbeziehen für den Fall, dass keine angemessene Weiterbehandlung im Herkunftsland erfolgt.

Was die unter dem Stichwort „Asylpaket II“ erfolgte Novellierung der Asylgesetzgebung angeht, hat sich im Grunde hinsichtlich der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung als mögliches Abschiebehindernis nichts geändert. Denn schon vordem galt – wie bei allen anderen psychiatrischen Diagnosen auch – das alleinige Vorliegen einer solchen nicht von vornherein als Abschiebehindernis. Wie bei allen psychischen wie somatischen Erkrankungen kommt es auch hier auf das klinische Bild und vor allem auf die Schwere der Erkrankung an und auf die Frage, inwieweit aus der prognostischen Beurteilung möglichst konkret ersichtlich wird, dass erhebliche Gefahr für Gesundheit und Leben im Falle einer Abschiebung besteht.

Allerdings ist die mit der Gesetzesnovelle herbeigeführte Verfahrensbeschleunigung, durch die gerade die kranken und traumatisierten Flüchtlinge infolge störungsbedingt eingeschränkter Möglichkeiten, sich zu äußern, vermehrt durchs Raster fallen können, sehr bedenklich. Neben dem Umstand, dass bei der Attestierung der Reisefähigkeit nach Abschluss des Asylverfahrens eine ganze Berufsgruppe, die der Psychologischen Psychotherapeuten, ausgeschlossen wird, werden keine besonderen Maßstäbe angegeben, nach denen sich die „qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen“ beurteilen und die Qualifikation ihrer Urheber bemessen ließe. Dies erweckt den Eindruck eines wenig durchdachten und im Schnelldurchlauf gestrickten Gesetzes „Asylpaket II“.

*Dr. med. Ferdinand Haenel, Dr. med. Karl-Heinz Biesold, Dr. phil. Doris Denis Ruth Ebbinghaus, Priv.-Doz. Dr. med. Guido Flatten, Peter Liebermann alle Arbeitsgruppe „Begutachtung“ der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie und des Referates „Psychotraumatologie“ der DGPPN*

---

## Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht (Geordnete-Rückkehr-Gesetz)

---

Gemeinsame Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF)

**[01.03.2019]**



## Psychotherapeutische Expertise berücksichtigen

Neben den öffentlich bereits bekannten Änderungen (wie der Einführung einer „Duldung light“, die Absenkung der Haftvoraussetzungen und der Sanktionierung der Bekanntgabe von Abschiebungsterminen) werden mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht auch die Möglichkeiten, Abschiebungsverbote aus gesundheitlichen Gründen geltend zu machen, weiter eingeschränkt. Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) und die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) beobachten seit der Verabschiedung des Asylpakets II im Jahr 2016, dass psychotherapeutische Stellungnahmen im Asylverfahren bei der Prüfung von Abschiebungsverboten immer häufiger keine Berücksichtigung finden. Auch das Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (BMI) wurde bereits darauf hingewiesen, dass diesem Vorgehen die gesetzliche Grundlage fehlt. Statt jedoch die Praxis ihrer Grundlage anzupassen, wurde sie kurzum in Gesetzesform gegossen.

Im Referentenentwurf werden zum einen die Vorgaben zur inhaltlichen Ausgestaltung eines „qualifizierten ärztlichen Attests“ erweitert. Neben den „tatsächlichen Umständen, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt, ist die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung“ und den „Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben“ soll gemäß § 60a Abs. 2c Aufenthaltsgesetz-E nun auch der „lateinische Name oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD-10“ aufgeführt werden.

Zum anderen ist die Einführung eines Verweises auf die Regelung des § 60a Absatz 2c Sätze 2 und 3 AufenthG in § 60 Absatz 7 Satz 2 AufenthG-E geplant. Erkrankungen, die die Abschiebung beeinträchtigen können (Abschiebungsverbot), sollen damit nur noch durch eine „qualifizierte ärztliche Bescheinigung“ glaubhaft gemacht werden.

Die BAfF und die BPTK lehnen die Herabsetzung der Qualifikation Psychologischer Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen, wie sie mit der gewählten Formulierung „qualifizierte ärztliche Bescheinigung“ einhergeht, ab. Fachliche Gründe, weshalb Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen von der Erstellung von Stellungnahmen im Asylverfahren ausgeschlossen werden sollen, sind nicht ersichtlich. Psychotherapeut\*innen sind qualifiziert und berechtigt, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren. Durch die Einführung des Psychotherapeutengesetzes sind für die psychotherapeutischen Krankenbehandlungen



die den Ärzt\*innen statusrechtlich gleichrangigen und gleichwertigen Berufe der Psychologischen Psychotherapeut\*innen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen geschaffen worden.

Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut\*in“ darf von anderen Personen als ärztlichen Psychotherapeut\*innen, Psychologischen Psychotherapeut\*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen nicht geführt werden. Mit der Approbation sind Psychotherapeut\*innen qualifiziert und befugt, psychische Störungen festzustellen und zu behandeln (vgl. § 1 Absatz 3 Psychotherapeutengesetz). Auch nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) ist die Aufgabe und Pflicht von Psychotherapeut\*innen die diagnostische Abklärung und Erfassung der seelischen Erkrankung. Psychotherapeut\*innen verfügen damit über die notwendige Qualifikation und Sachkunde, um eine psychische Erkrankung und deren Auswirkungen zu erfassen und darzustellen. Es besteht weder eine fachbezogene noch eine rechtliche Grundlage, die den Ausschluss von Psychotherapeut\*innen bei der Diagnostik psychischer Störungen im Rahmen des Asylverfahrens rechtfertigt.

Zudem ist auch in der Rechtsprechung bestätigt, dass Psychotherapeut\*innen aufgrund ihrer fachlichen Qualifikation befähigt sind, insbesondere in asylrechtlichen Verfahren psychische Erkrankungen zu diagnostizieren (vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss v. 19.12.2008, Az.: 8 A 3053/08.A; VG Gelsenkirchen Urteil v. 16.04.2015, Az. 7a K 4740/14.A).

In der Begründung des Referentenentwurfs wird lediglich ausgeführt, dass es in der Praxis zu erheblicher Rechtsunsicherheit geführt hätte, weil in § 60 Absatz 7 AufenthG die Anforderungen an Atteste nicht ausdrücklich geregelt seien. Die Ausführungen, wonach beispielsweise Abgrenzungsprobleme bestünden, ob eine psychische Erkrankung ihre Ursache im Inland oder im Zielstaat habe, gehen an der Frage der notwendigen fachlichen Qualifikation und berufsrechtlichen Befugnisse zur Feststellung psychischer Störungen und der klinischen Beurteilung ihrer Auswirkungen vorbei.

Für asylsuchende Geflüchtete hat der Ausschluss von Psychotherapeut\*innen zur Folge, dass sie weitestgehend von den Möglichkeiten abgeschnitten wären, psychische Erkrankungen und deren Behandlungsbedarf im Rahmen des Asylverfahrens einbringen zu können. Dabei zählen Geflüchtete, die psychisch krank oder traumatisiert sind, zum Personenkreis der besonders Schutzbedürftigen, die vor dem Hintergrund ihrer besonderen Bedarfe einen Anspruch auf besondere Verfahrensgarantien haben.



Geflüchtete weisen eine erhöhte Prävalenz für die Entwicklung psychischer Störungen wie die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder Depressionen auf<sup>1</sup>. Die Raten liegen um ein Vielfaches über den Werten der Allgemeinbevölkerung<sup>2</sup>. Auch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) hat jüngst in Kooperation mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) des DIW Berlin eine repräsentative Längsschnittbefragung durchgeführt, die innerhalb der Gesundheitsindikatoren zu dem Ergebnis kam, dass 35 Prozent bis über 50 Prozent der geflüchteten Erwachsenen ein Risiko haben, an einer PTBS zu erkranken<sup>3</sup>. Krankenkassen wie die AOK und die Barmer stellen in aktuellen Studien fest<sup>4</sup>, dass im Vergleich zur erhöhten Prävalenz psychischer Störungen, die Inanspruchnahme von ambulanter Behandlung bei Geflüchteten vor dem Hintergrund der eingeschränkten Zugangsmöglichkeiten deutlich geringer ist. Aus diesem Grund ist es wesentlich, dass auch ausreichend qualifizierte Fachkräfte zur Verfügung stehen, um dies zu begutachten.

Ein Abschiebungshindernis aus gesundheitlichen Gründen nachzuweisen, ist für die meisten geflüchteten Menschen ohnehin nur sehr schwer zu erreichen. Lange Wartezeiten auf einen Psychotherapeuten- oder (Fach-)Arzttermin und der eingeschränkte Zugang zu den Systemen der gesundheitlichen Versorgung machen es für die Betroffenen in der Praxis fast unmöglich, die notwendige Bescheinigung zu erbringen. Der Ausschluss einer gesamten Berufsgruppe, deren Kernkompetenzen die Feststellung und Behandlung psychischer Störungen obliegt, würde dazu führen, dass Geflüchtete kaum noch eine Chance haben, die massiven gesundheitlichen Auswirkungen des Erlebens von Krieg, Folter und anderen Formen schwerer Gewalt im Hinblick auf das Asylverfahren feststellen zu lassen. Es braucht vor diesem Hintergrund fach- und sachbezogene Regelungen, die es Geflüchteten ermöglichen, gesundheitsbezogenes Leiden geltend zu machen und die ihnen rechtlich zustehende Schutzgewährung zu erhalten. Die wenigen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der qualifizierten Bescheinigung psychischer Leidenszustände müssen beibehalten werden, damit Geflüchtete in der Praxis den Schutz erhalten, den sie brauchen.

---

<sup>1</sup> Lindert, von Ehrenstein, Wehrwein, Brahler & Schäfer (2017). Anxiety, depression and posttraumatic stress disorder in refugees – a systematic review. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, ePub (ePub), ePub.

<sup>2</sup> Jacobi u. a. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1MH). *Der Nervenarzt*, 85 (1), 77-87.

<sup>3</sup> Brücker, H., Croisier, J., Kosyakova, Y., Kröger, H., Pietrantuono, G., Rother, N., Schupp, J. (2019): Zweite Welle der IAB-BAMF-SOEP-Befragung: Geflüchtete machen Fortschritte bei Sprache und Beschäftigung. (IAB-Kurzbericht, 03/2019).

<sup>4</sup> Schröder, Zok & Faulbaum (2018). Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. *WIdOmonitor* 01/2018; Göppfarth, D./Bauhoff, S. (2017): Gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden – Untersuchungen anhand von Abrechnungsdaten der BARMER, in: BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2017, S. 32–65.



Die BAfF und die BPTK fordern eine Klarstellung im Gesetz, dass neben Ärzt\*innen auch Psychotherapeut\*innen Bescheinigungen zu psychischen Erkrankungen in Asylrechtsverfahren erstellen können.

Die BAfF und die BPTK schlagen daher folgende Änderung vor:

Artikel 1

22. § 60a wird wie folgt geändert

(...)

c) Absatz 2c wird wie folgt geändert:

aa) **Satz 2 wird wie folgt geändert:**

**Nach dem Wort „ärztliche“ werden die Wörter „oder psychotherapeutische“ eingefügt.**

**bb) Satz 3 wird wie folgt geändert:**

**aaa) Nach dem Wort „ärztliche“ werden die Wörter „oder psychotherapeutische“ und nach dem Wort „ärztlicher werden die Wörter „oder psychotherapeutischer“ eingefügt.**

**bbb) (...)**



## Last but not least:

**11.** Heilberuflich Tätige sollten in allen diesen Situationen umgehend mit örtlichen Flüchtlingsbegleitergruppen oder ähnlichen Bürgerinitiativen, mit Flüchtlingsrat, Caritas, Diakonischem Werk etc. Kontakt aufnehmen, um gemeinsam die Abschiebung kranker Flüchtlinge zu verhindern.

**Wir stellen uns schützend vor unsere PatientInnen; wir weigern uns, gegen unser Gewissen mit den Abschiebebehörden gemeinsame Sache zu machen.**

**12.** KollegInnen, die ohne sorgfältige und gewissenhafte Prüfung (das heißt auch unter Berücksichtigung ihrer fachlichen Grenzen) kranken Flüchtlingen „Flugreisetauglichkeit“ bescheinigen und/oder bei Abschiebungen mitwirken, verstoßen gegen die ärztliche Berufsordnung und missachten den Hippokratischen Eid.

### Fachlicher Ansprechpartner:

Ernst-Ludwig Iskenius  
Telefon: 0160 1176819  
E-Mail: iskenius@ippnw.de



## Empfehlungen für heilberuflich Tätige in Abschiebesituationen

Durch die verschärfte Gesetzgebung im Asylpaket I und II werden auch in Heilberufen Tätige wieder zunehmend mit Abschiebungen kranker Flüchtlinge konfrontiert. Viele Ärztinnen und Ärzte, Schwestern, Pfleger und TherapeutInnen geraten in einen schwierigen Konflikt, wenn sie sich zwischen Patientenwohl und vermeintlicher Staatsräson entscheiden sollen. Es besteht große Unsicherheit und Hilflosigkeit, sich in einer solchen schwierigen Situation adäquat zu verhalten. Diese Handreichung bietet Hilfe an.

### Der beste Abschiebeschutz ist die Einbindung der KlientInnen/PatientInnen in ein funktionierendes soziales Netz.

**1.** Um nicht von der Abschiebung eines in Behandlung stehenden Flüchtlings überrascht zu werden, sollte der Aufenthaltsstatus bei Erhebung der Anamnese routinemäßig festgestellt werden. Die aktuelle aufenthaltsrechtliche Situation erklärt darüber hinaus manche Symptome und Details des Krankheitsverlaufs.

**2.** Bei drohender Abschiebung können wir durch frühzeitige fachliche Eingaben oft erfolgreich

eingreifen, das heißt, Abschiebungen „aus der Behandlung“ verhindern. Das erspart viel Leid und vermeidet akute Verschlechterungen des Gesundheitszustandes. Dringend notwendig ist es, in solchen Fällen mit den juristischen VertreterInnen und den Unterstützenden (Rechtsanwältin/Rechtsanwalt, SozialpädagogIn, andere soziale Begleitung) Kontakt aufzunehmen und gemeinsam zu überlegen, ob ein Attest oder eine Stellungnahme hilfreich sein kann.

Es ist dringend zu empfehlen, dass seitens der juristischen Beraterin/des Beraters eine entsprechende Fragestellung an die ExpertInnen aus den Heilberufen formuliert wird.



Arbeitskreis Flüchtlinge und Asyl der IPPNW –  
Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges /  
Ärzte in sozialer Verantwortung e.V. Körtestraße 10 | 10967 Berlin  
www.ippnw.de | ippnw@ippnw.de | Tel. 030 698074-0

Letztere sollten sich dann strikt an die Beantwortung dieser Fragen halten.

### Wenn nur noch wenig Zeit ist:

**3.** Ein Attest formulieren. Es muss Folgendes beinhalten:

- **Identifikationsdaten der Patientin/ des Patienten**
- **Häufigkeit des Kontaktes**
- **(vorläufige) Diagnosen, ICD-10-verschlüsselt**
- **derzeitige Behandlung**
- **weiterer Behandlungsbedarf**
- **Voraussetzungen für den Behandlungserfolg**
- **zu erwartende Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Fall der Abschiebung.**

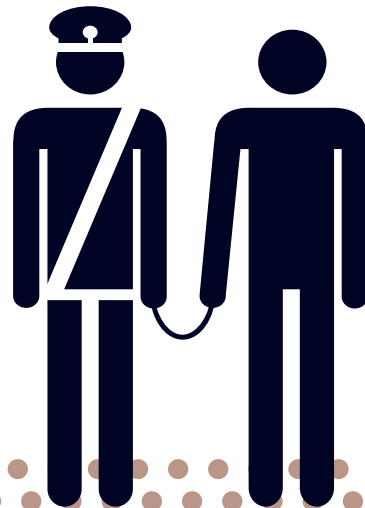
### Falls noch etwas mehr Zeit ist:

**4.** Eine ausführlichere ärztliche Stellungnahme mit Begründung der Diagnose und Darstellung der sich daraus ergebenden therapeutischen Konsequenzen sollte eingereicht werden. Wichtig: ausführliche Prognose zur Gesundheitsverschlechterung durch zwangsweise Rückkehr!

**5.** Der Patientin/dem Patienten einen Kurzarztbrief mitgeben, damit sie/er im Heimatland eventuell anderen KollegInnen etwas vorzeigen kann.

**6.** Sollte die Patientin/der Patient durch die Abschiebedrohung in eine suizidale Situation hineingeraten, muss mit ihr/ihm besprochen werden, ob eine vorübergehende stationäre Behandlung erforderlich ist.

**7.** Befindet sich die Patientin/der Patient in stationärer Behandlung und verlangt die Polizei die Herausgabe, um sie/ihn abzuschicken, sind die diensthabenden ÄrztInnen/Schwestern/Pfleger nicht verpflichtet, dem nachzukommen.



Diese Weigerung und der Hinweis auf die Verpflichtung, ausschließlich dem Patientenwohl zu dienen, veranlasst in der Regel die Beamten, die Abschiebung abubrechen.

**8.** Wenn eine Hausärztin/ein Hausarzt in einer Abschiebesituation angerufen wird, sollte sie/er darauf bestehen, die Patientin/den Patienten noch einmal zu sehen und zu untersuchen. (Wenn es verwehrt wird, sollte man im Nachhinein beim Verwaltungsgericht klagen.) Kommt man zu dem Schluss, dass das Patientenwohl in diesem Augenblick in Gefahr ist, sollte man es schriftlich dem Einsatzleiter mitteilen. Er muss dann entscheiden, ob die polizeiliche Maßnahme trotzdem fortgesetzt oder aber abgebrochen wird. (Sachliche, professionell und ruhig vorgetragene Gründe wirken in der emotional aufgeheizten Abschiebe-Atmosphäre oft Wunder.)



**9.** Die Patientin/den Patienten darüber aufklären, dass sie/er eine Untersuchung der Reisefähigkeit vor dem Flug verlangen kann. Eventuell den KollegInnen am Flughafen noch entsprechende Untersuchungsbefunde faxen.

### Wenn sich die Abschiebung nicht verhindern lässt:

**10.** Der Patientin/dem Patienten sollte die Möglichkeit genannt werden, sich nach der Abschiebung noch einmal zu melden. Dann besteht die Chance, ihr/sein Schicksal weiterzufolgen.

