



---

## Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht (Geordnete-Rückkehr-Gesetz) BT-Drucksache 19/10047

---

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

**16.05.2019**



## 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 Entwurf 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 Abschiebungsverböten 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 Gesetzentwurf 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 Absatz 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 Gesetzentwurfs 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

18. § 60a Absatz 2c wird wie folgt geändert:

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

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

**b) In Satz 3 werden nach dem Wort „Erkrankung“ ein Komma und die Wörter „den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10“ sowie nach dem Wort „ärztliche“ werden die Wörter „oder psychotherapeutische“ und nach dem Wort „ärztlicher“ werden die Wörter „oder psychotherapeutischer“ eingefügt.**

c) (...)