



Erstellung qualifizierter (fachärztlicher) Bescheinigungen für psychisch kranke Asylbewerber/innen® – Teil 2

Vertiefung: zielstaatsbezogene und inlandsbezogene Abschiebungsverbote

Bei der Erstellung einer Bescheinigung ist es zunächst wichtig zu klären, an wen diese adressiert ist bzw. von welcher Behörde diese erbeten wird. In der Regel ist bei Asylbewerber*innen zunächst das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) zuständig, später, nach einer eventuellen Ablehnung des Asylantrags, dann die jeweilige Ausländerbehörde (ABH). Beide Behörden interessieren – über die zentralen Aussagen zum Gesundheitszustand hinaus – zum Teil sehr unterschiedliche Fragestellungen, um die mögliche Relevanz von psychischen Erkrankungen, vor allem von Traumafolgestörungen, für den weiteren Verbleib in Deutschland beurteilen zu können.

Fall 1:

Das BAMF prüft unter anderem sogenannte „**zielstaatsbezogenen Abschiebeverbote**“

Zugrundeliegende Situation:

Patient*in befindet sich (nach erfolgter Abschiebung) plötzlich und unvorbereitet wieder in der Lebenssituation im Herkunftsland.

Wichtig:

Die Zuständigkeit des BAMF ist die gesundheitliche Situation des Flüchtlings im Zielstaat (Herkunftsland) nach erfolgter Abschiebung dorthin. Für die Prüfung der gesundheitlichen Situation im Inland (Deutschland) ist nicht das BAMF zuständig, sondern die jeweilige Ausländerbehörde – siehe Fall 2. Der vorherige Prozess der Abschiebung selbst und die damit verbundene Frage der möglichen Reiseunfähigkeit sollten daher in einer Bescheinigung für das BAMF ausdrücklich nicht berücksichtigt werden.

→ Für das **BAMF** relevante Fragestellungen:

- Wie ist die Prognose hinsichtlich der Entwicklung der Erkrankung (bis zu einem Zeitraum von 6 Monaten) nach Rückkehr ins Herkunftsland einzuschätzen?
Hier sollte möglichst konkret und einzelfallbezogen geschildert werden.
- Besteht die Gefahr einer Retraumatisierung?
Wenn ja, woraus leitet sich diese im Fall der Patientin/des Patienten bzw. deren Erkrankung(en) konkret ab und wie äußert sie sich?
- Wie hoch ist die mögliche Suizidgefahr oder Fremdgefährdung einzuschätzen?
- Könnte der Prozess der Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch eine sofort einsetzende Behandlung im Zielstaat verhindert werden?
- Welches sind mögliche/ wahrscheinliche Folgen einer Nichtbehandlung?

Fall 2:

Die ABH prüft anlassbezogen sogenannte „**inlandsbezogenen Abschiebehindernisse**“

Zugrundeliegende Situation:

Patient*in wird unangekündigt von Mitarbeitenden der Ausländerbehörde sowie von der Polizei in der Unterkunft oder Wohnung abgeholt. Dies erfolgt häufig sehr früh morgens.

Man hat etwa 30 Minuten Zeit um zu packen, dann wird man zum Flughafen gefahren. Ggf. werden Handschellen angelegt, um (evtl. in ärztlicher Begleitung/unter Medikation) in das Herkunftsland abgeschoben zu werden.

→ Für die **ABH** relevante Fragestellungen:

- Wie würde sich in der (Zwangs-) Situation einer Abschiebung das Krankheitsbild/ die Symptomatik der Patientin/des Patienten konkret entwickeln?
- Besteht eine durch die psychische Erkrankung bedingte Reiseunfähigkeit (im weiteren Sinne, also vor dem Hintergrund des psychischen Störungsbilds)?
Wenn ja, wie begründet sich diese aus fachlicher/ klinischer Sicht?
- Wie wahrscheinlich ist die mit der Abschiebung einhergehende akute Suizidgefahr?
- Könnte den genannten gesundheitlichen Gefahren ggf. durch eine ärztliche Begleitung der Abschiebung begegnet werden?