



BÄK-Curriculum

**Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver
Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren
(SBPM) einschließlich Istanbul Protokoll**

**2. Auflage
Berlin, 23.09.2023**

© 2022 Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern.
Alle Rechte vorbehalten.

Das vorliegende BÄK-Curriculum wurde vom Vorstand der Bundesärztekammer (Wahlperiode 2011/2015) am 22.08.2012 beschlossen, zuletzt geändert am 23.09.2022 (s. Kapitel Dokumenteninformation).

Die in diesem BÄK-Curriculum verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

Das vorliegende BÄK-Curriculum ist in Zusammenarbeit mit folgenden Personen/Institutionen erarbeitet worden:

- Projektgruppe¹ „Standards zur Begutachtung psychotraumatisierter Menschen“ <http://www.SBPM.de>, Kontakt über: Dr. Gierlichs oder Behandlungszentrum für Folteropfer: Dr. Haenel
- Dr. med. H. W. Gierlichs, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse
- Dr. med. F. Haenel, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin, Leiter der Tagesklinik bzfo
- Dr. phil. Dipl.-Psych. F. Henningsen, Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin (Deutsche Psychoanalytische Vereinigung)
- Dipl.-Psych. E. van Keuk, Psychologische Psychotherapeutin, Verhaltenstherapie, Vorstand DTPPP, Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge
- Dipl.-Psych. G. Scheef-Maier, Psychologische Psychotherapeutin, Fachpsychologin für Rechtspsychologie, Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin bzfo
- Dr. med. M. Wenk-Ansohn, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT), Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin, Leiterin der ambulanten Abteilung bzfo
- Dr. med. W. Wirtgen, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Refugio München

¹ Neben den o.g. Personen war Fr. Dr. med. H. Spranger, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Gründungsmitglied der SBPM-Gruppe

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkungen und Zielsetzung	4
2	Konzeption und Durchführung	5
2.1	Struktur	5
2.2	Laufzeit der Fortbildung	5
2.3	Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer	5
2.4	Empfehlungen von didaktischen Methoden.....	5
2.5	Rahmenbedingungen für Lernszenarien	5
2.6	Qualifikation des Wissenschaftlichen Leiters.....	6
2.7	Qualifikation der beteiligten Referenten	6
2.8	Durchführung der Fortbildungsmaßnahme als BÄK-Curriculum	6
2.9	Anwesenheit.....	6
2.10	Materialien und Literaturhinweise.....	6
2.11	Lernerfolgskontrolle.....	6
2.12	Evaluation	6
2.13	Fortbildungspunkte	7
2.14	Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen	7
3	Aufbau und Umfang	8
4	Inhalte und Struktur	9
4.1	Modul I – Teil 1 bis 4 (12 UE)	9
4.2	Modul II – Teil 5, 6, 7, 8 (12 UE)	10
4.3	Praktischer Teil.....	11
4.4	Vorlage zur Abfassung und Gliederung eines Gutachtens (in aufenthaltsrechtlichen Verfahren).....	12
5	Dokumenteninformation	19

1 Vorbemerkungen und Zielsetzung

Dieses BÄK-Curriculum wendet sich primär an Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten, die Kenntnisse in den Grundlagen der Psychotraumatologie einschließlich Differenzialdiagnostik besitzen und sich in der Befähigung zur Erstellung von Gutachten gemäß Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM) einschließlich der Ausführungen über die Begutachtung psychischer Folgen von Folter nach dem offiziellen UN-Dokument „Istanbul-Protokoll“² fortbilden wollen.

Die Voraussetzung zur Teilnahme an diesem BÄK-Curriculum ist der Nachweis von mindestens fünf Jahren klinischer Tätigkeit im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik in Praxis, Beratungsstelle oder Klinik.

Die fachliche Qualifizierung von Gutachtern durch dieses Curriculum sieht die erfolgreiche Teilnahme an den Modulen I und II sowie die Erstellung von drei supervidierten Gutachten bzw. ausführlichen Stellungnahmen vor, zwei davon unter Beteiligung von Dolmetschern.

Für die Durchführung der Supervision und die Anerkennung von anderweitig erworbenen Kenntnissen werden von den Berufskammern Kollegen benannt, die eingehende Erfahrung in der transkulturellen Trauma-Begutachtung haben.

Zusammenfassend gibt das BÄK-Curriculum Folgendes vor:

A - Fachliche Voraussetzung

I. Eingangsvoraussetzungen

Nachweis von mindestens fünf Jahren klinischer Tätigkeit im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik in Praxis, Beratungsstelle oder Klinik.

II. Nachweis spezifischer Fortbildung (siehe B)

1. Spezielle Kenntnisse in der Psychotraumatologie sowie interkultureller und aufenthaltsrechtlicher Besonderheiten in der Begutachtung
2. Drei supervidierte Gutachten bzw. ausführliche Stellungnahmen, davon zwei unter Beteiligung von Dolmetschern

B - Fortbildungsinhalte und Zertifizierungsvoraussetzungen

I. Fortbildungsinhalte

Die Fortbildungsinhalte (Modul I und Modul II) werden in Fortbildungen der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern, basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren vermittelt. Dabei können bereits nachgewiesene Kenntnisse, z. B. Fortbildungen zum Istanbul Protokoll, angerechnet werden.

C - Gliederung zur Abfassung eines Gutachtens (in aufenthaltsrechtlichen Verfahren)

² United Nations High Commissioner for Refugees (2001). Istanbul-Protocol. Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. New York: United Nations. Das Istanbul-Protokoll (IP) wurde von 75 Experten aus 15 Ländern erarbeitet und im Jahr 2000 sowohl von der Generalversammlung als auch der Menschenrechtskommission der Vereinten Nationen angenommen. Es enthält Darstellungen der rechtlichen und ethischen Zusammenhänge sowie generelle Hinweise zur Durchführung einer Untersuchung sowie Erläuterungen zu den körperlichen und seelischen Folgen von Folter. Es wurde 2009 in deutscher Sprache veröffentlicht: Frewer, A., Furtmayer, H., Krása, K., Wenzel, Th. (Hrsg.). (2009). Istanbul-Protokoll. Göttingen, V&R-Unipress. Praktische Anleitung findet sich in: IRCT (2009): Psychological Evaluation of Torture Allegations. Vgl. online-trainingprogramm unter: <http://www.irct.org/resources/irct-electronic-library/trainers-materials/training-tools.aspx>

2 Konzeption und Durchführung

2.1 Struktur

Das Curriculum gliedert sich in zwei Module. Modul I enthält die Teile 1 bis 4, Modul II die Teile 5 bis 8.

Nach Absolvieren der Module müssen drei supervidierte Gutachten bzw. Stellungnahmen angefertigt werden. Zwei davon müssen unter Beteiligung von Dolmetschern erstellt werden. Für die Anfertigung der Gutachten bzw. Stellungnahmen wird eine standardisierte Gliederung zur Verfügung gestellt.

2.2 Laufzeit der Fortbildung

Die Durchführung der Fortbildung muss in einem angemessenen Zeitraum erfolgen. Unzulässig ist es, die geforderten Unterrichtseinheiten in extrem kurzer Zeit abzuhandeln, da sich dies ungünstig auf den Lernprozess auswirkt.

Das Curriculum sollte innerhalb eines angemessenen Zeitraums abgeschlossen werden, damit der Kompetenzerwerb dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht.

2.3 Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer

Bei der Organisation und Durchführung der Fortbildungsmaßnahme sind die Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer zu beachten.

2.4 Empfehlungen von didaktischen Methoden

Die didaktischen Methoden müssen an die Lerninhalte und Kompetenzziele (theoretisches Wissen, praktische Fertigkeiten, persönliche Haltung) angepasst sein.

Neben der klassischen Art des Vortrags in Form des Frontalunterrichts empfiehlt sich der Einsatz verschiedener Unterrichtsformen, z. B. Arbeitsgruppen, Rollenspiele, Fallbetrachtungen, Problemorientiertes Lernen, Simulationen, gezieltes Literaturstudium.

Die Fortbildung kann als Blended Learning in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus physischen und/oder virtuellen Präsenzveranstaltungen und tutoriell unterstütztem eLearning (online-gestütztes, inhaltlich definiertes, angeleitetes Selbststudium) durchgeführt werden.

Der eLearning-Anteil sollte 30 % nicht überschreiten.

Darüber hinaus können weitere didaktische Methoden/Formate, z. B. Projekt- oder Hausarbeiten, Hospitationen, Begehungen, Supervisionen angewandt werden, um den Lernprozess zu gestalten.

2.5 Rahmenbedingungen für Lernszenarien

Die Teilnehmerzahl ist den zu vermittelnden Kompetenzzielen und den didaktischen Methoden anzupassen. Dementsprechend sind angemessene Ressourcen vorzuhalten, insbesondere Räumlichkeiten und technische Infrastruktur.

2.6 Qualifikation des Wissenschaftlichen Leiters

Der verantwortliche Wissenschaftliche Leiter soll Facharzt und seit mehreren Jahren in dem Bereich der Begutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren tätig sein. Er soll über eingehende Erfahrung in der transkulturellen Trauma-Begutachtung verfügen. Darüber hinaus soll er Erfahrungen in der Dozententätigkeit und der Anwendung didaktischer Methoden besitzen.

2.7 Qualifikation der beteiligten Referenten

Die beteiligten Referenten müssen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in den von ihnen vertretenen Themenbereichen und in der Anwendung didaktischer Methoden haben.

2.8 Durchführung der Fortbildungsmaßnahme als BÄK-Curriculum

Die Durchführung der Fortbildungsmaßnahme als BÄK-Curriculum darf nur erfolgen, sofern die zuständige Ärztekammer diese Maßnahme im Vorfeld geprüft und bestätigt hat, dass sie den definierten Inhalten und Anforderungen dieses Curriculums entspricht (Äquivalenzbestätigung).

Die von der zuständigen Ärztekammer geprüfte Fortbildungsmaßnahme wird von allen anderen Ärztekammern wechselseitig als Fortbildung gemäß BÄK-Curriculum anerkannt, sodass die Teilnehmer entsprechende Angebote bundesweit wahrnehmen können.

2.9 Anwesenheit

Die persönliche Anwesenheit der Teilnehmer an den Präsenzveranstaltungen (physisch und/oder virtuell) ist unerlässlich und wird mittels Anwesenheitslisten und Stichproben überprüft. Die Teilnahme an eLearning- bzw. sonstigen didaktischen Elementen/Formaten ist durch den Anbieter in geeigneter Form belegbar nachzuhalten.

2.10 Materialien und Literaturhinweise

Den Teilnehmern werden die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme in Form von Handouts bzw. Skripten der Referenten in Papier- oder elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Begleitend zur Fortbildungsmaßnahme erhalten die Teilnehmer zusätzliche Lernmaterialien und Literaturhinweise.

2.11 Lernerfolgskontrolle

Eine Lernerfolgskontrolle kann nach Beendigung eines Moduls oder bei Abschluss des gesamten Curriculums erfolgen. Die Lernerfolgskontrolle kann in schriftlicher oder mündlicher Form, z. B. als Fragentest, Projektarbeit, Kolloquium, Referat/Präsentation, Fallbeschreibung durchgeführt werden.

2.12 Evaluation

Die Fortbildungsmaßnahme ist grundsätzlich von den Teilnehmern zu evaluieren. Der Fortbildungsanbieter hat der Ärztekammer auf Verlangen das Evaluationsergebnis mitzuteilen.

2.13 Fortbildungspunkte

Die Fortbildungsmaßnahme kann durch die für den Veranstaltungsort zuständige Ärztekammer für den Erwerb von Fortbildungspunkten zertifiziert werden.

2.14 Ausstellung von Teilnahmebescheinigungen

Der Veranstalter stellt dem Teilnehmer eine Bescheinigung über das erfolgreich absolvierte Fortbildungscurriculum bzw. über die Teilnahme an einzelnen Modulen aus.

Der Supervisor bescheinigt dem Teilnehmer die Erstellung von drei supervidierten Gutachten bzw. Stellungnahmen (zwei davon unter Mitwirkung von Dolmetschern).

Sofern die landesrechtlichen Vorgaben dies gestatten, sind die BÄK-Curricula ankündigungsfähig und die Ärztekammer kann ein Kammerzertifikat über die erworbene Qualifikation ausstellen.

3 Aufbau und Umfang

BÄK-Curriculum Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM) einschließlich Istanbul Protokoll		24 UE
Modul I	<ol style="list-style-type: none"> 1 Allgemeine gutachterliche Kenntnisse 2 Rechtliche Rahmenbedingungen von Flüchtlingen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren 3 Traumafolgen 4 Traumaspezifische Aspekte in der Diagnostik 	12 UE
Modul II	<ol style="list-style-type: none"> 5 Transkulturelle Aspekte in der Begutachtung 6 Einsatz von Dolmetschern/innen in der Begutachtung 7 Spezielle Aspekte in der Begutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren 8 Praxistransfer 	12 UE
Praktischer Teil	Verfassen von drei supervidierten Gutachten oder ausführlichen Stellungnahmen, davon zwei unter Beteiligung von Dolmetschern	

UE = Unterrichtseinheit = 45 Minuten

4 Inhalte und Struktur

4.1 Modul I – Teil 1 bis 4 (12 UE)

Kompetenzziel:

Der Teilnehmer hat spezielle Kenntnisse und Kompetenzen in der Psychotraumatologie sowie zu interkulturellen und aufenthaltsrechtlichen Besonderheiten in der Begutachtung.

Lerninhalte:

1. Allgemeine gutachterliche Kenntnisse
 - 1.1 Gutachterliche Methoden
 - Exploration
 - Beziehungsanalyse und Verhaltensbeobachtung in der Gutachtensituation
 - Psychodiagnostische Testverfahren
 - Interpretation und Integration erhobener Untersuchungsergebnisse
 - Klärung der Notwendigkeit von Zusatzgutachten
 - Formale Gestaltung eines schriftlichen Gutachtens
 - Unterschiede zwischen Attesten, Bescheinigungen, Stellungnahmen und Gutachten³
 - Mindestnormen von Stellungnahmen/Attesten
 - 1.2 Rechtlicher Rahmen der Begutachtung
 - Rechtliche Stellung des Gutachters vor Gericht
 - Ethische Grundlagen gutachterlicher Tätigkeit
 - Aufklärungspflicht dem Probanden gegenüber zum rechtlichen Rahmen
 - Allgemeine psychologische Aspekte in der Begutachtungssituation
 - Rollenverständnis, Beziehungsanalyse, Kontextfaktoren, Selbstreflexion
2. Rechtliche Rahmenbedingungen von Flüchtlingen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren
 - Asyl- und Ausländerrecht
 - Struktur der Verwaltung von Flüchtlingen, Entscheidungswege
3. Traumafolgen
 - 3.1 Formen traumatisierender Gewalt

³ Attest, Bescheinigung: Auftraggeber: Betroffene; Adressat: z.B. Arbeitgeber, Sozialbehörde; kurze klinische Einschätzung, freie Formulierung; Verfasser: behandelnder Psychotherapeut

Stellungnahme bzw. Privatgutachten: Auftraggeber: meist nicht entscheidungskompetent (Betroffene, Rechtsanwälte), aber auch Bundesamt, Gerichte, Ausländerbehörde; Adressat: Bundesamt, Gerichte, Ausländerbehörde; Verfasser: im Allgemeinen behandelnder Psychotherapeut

Gutachten: Auftraggeber: entscheidungskompetente Behörden [Gerichte, Bundesamt, Ausländerbehörde]; Verfasser: ein diesen Patienten nicht behandelnder Psychotherapeut/Gutachter

- Definitionen und Formen der Folter (nach UN-Konvention und Istanbul Protokoll)
 - Kriegs- und Bürgerkriegserfahrungen
 - Familiäre oder private Gewalt
 - Psychische, körperliche und sexuelle Gewalt
 - Spezielle Formen traumatisierender Gewalt, z. B. female genital mutilation
 - kumulative Traumatisierung
- 3.2 Somatische Folgen von Folter (Überblick nach Istanbul Protokoll)
- 3.3 Psychische Traumafolgen und Differenzialdiagnostik
- Akute Belastungsreaktion
 - Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
 - Komplexe PTBS und Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
 - Komorbide Störungen
 - Andere reaktive Störungen nach extremer Belastung, z. B. Depressionen
 - Anpassungsstörungen
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Aussageverzerrungen, Aggravation und Dissimulation
4. Traumaspezifische Aspekte in der Diagnostik
- Traumaspezifische Beziehungsaspekte, Übertragung-Gegenübertragung
 - Traumaspezifische Besonderheiten in der Exploration
 - Praktische Übungen zum anamnestischen Gespräch mit Traumatisierten
 - Sekundäre Traumatisierung und Burnout-Prophylaxe

4.2 Modul II – Teil 5 bis 8 (12 UE)

Kompetenzziel:

Der Teilnehmer hat spezielle Kenntnisse und Kompetenzen in der Psychotraumatologie sowie zu interkulturellen und aufenthaltsrechtlichen Besonderheiten in der Begutachtung.

Lerninhalte:

5. Transkulturelle Aspekte in der Begutachtung
- Kulturbegriff, Diversity, Kulturdimensionen
 - Genderaspekte
 - Beachten spezieller kultureller Kontextfaktoren
 - Kommunikationsstile
 - Beziehungsaspekte, z. B. Machtasymmetrie

- Erkenntnisse der transkulturellen Psychiatrie
 - Differentielle Konzeptionen von Krankheit/Gesundheit
 - Umgang mit Befremden in der Begutachtungssituation
 - Selbstreflexion und Handlungsstrategien
 - Besonderheiten und typische Fehlerquellen in der transkulturellen Diagnostik
6. Einsatz von Dolmetschern/innen in der Begutachtung
- Geeignete Dolmetscher/innen
 - Regeln für den Einsatz von Dolmetschern/innen
 - Kommunikation im Dolmetschersetting (praktische Übungen)
 - Typische Fehlerquellen
7. Spezielle Aspekte in der Begutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren
- Fragestellungen der Entscheidungsträger/innen
 - Prognosestellung
 - Diskussion der Erlebnisfundierung
 - Klinische Begutachtung in Abgrenzung zur aussagepsychologischen Begutachtung
 - Fehlerquellen
8. Praxistransfer
- Fallbeispiele und beispielhafte Gutachten
 - Praktische Übung zur Abfassung

4.3 Praktischer Teil

Kompetenzziel:

Der Teilnehmer hat praktische Erfahrung in der Erstellung von Gutachten oder Stellungnahmen und erfüllt zusätzlich zur erfolgreichen Teilnahme an den Modulen I und II die weitere Voraussetzung zur Zertifizierung als Gutachter in aufenthaltsrechtlichen Verfahren seitens einer Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer.

Lerninhalte:

- Drei supervidierte Gutachten oder supervidierte ausführliche Stellungnahmen, davon zwei unter Beteiligung von Dolmetschern

4.4 Vorlage zur Abfassung und Gliederung eines Gutachtens (in aufenthaltsrechtlichen Verfahren)

I Übersicht Gliederung

- 1 Gutachtauftrag
- 2 Quellen
- 3 Fragestellung und Methoden
- 4 Vorgeschichte nach Aktenlage
- 5 Anamnese/Angaben nach Exploration durch Gutachter
- 6 Angaben zur Symptomatik und Symptomverlauf
- 7 Befunde/Untersuchungsergebnisse
- 8 Diskussion und Beurteilung
- 9 Beantwortung der Fragen
- 10 Zusammenfassung
- 11 Literaturangaben

II Detaillierte Gliederung mit Kommentierung

1 Gutachtauftrag

Datum, Autor, Qualifikation des Autors

Betr.: Rechtsstreit des gegen Bundesrepublik Deutschland

Vertreten durch das Bundesamt für AZ

Bezug: Gutachtauftrag vom

Im Auftrag der xx. Kammer des Verwaltungsgerichtes vomwird in dem Rechtsstreit des Herrn /Frau XY gegen die Bundesrepublik Deutschland das folgende **psychiatrisch-neurologische/ medizinische/ psychologische Fachgutachten** nach ambulanter/stationärer Untersuchung vom..... erstattet.

Eine Schweigepflichtentbindung liegt vor.

Kommentar:

Die Annahme eines *Gutachtauftrages* setzt voraus, dass sich der Beauftragte nicht nur vergewissert hat, dass die Beantwortung der Fragen in seinen fachlichen Kompetenzbereich fällt, sondern auch, dass der zu Begutachtende nicht Patient von ihm ist oder sonst zu ihm oder seinen Angehörigen in irgendeiner näheren Beziehung steht. Die Unabhängigkeit des Gutachters darf in keiner Weise beschränkt oder beeinträchtigt sein. Anderenfalls ist der Gutachtauftrag zurückzugeben.

Der Gutachter hat auch zu klären, ob der Gutachtauftrag infolge ethnischer, geschlechtsspezifischer, religiöser oder politischer Befangenheiten zwischen Gutachter, Dolmetscher und Flüchtling beeinträchtigt werden könnte (vgl. Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“, AWMF-Registernummer: 094/001). Er überprüft, dass Flüchtling und Dolmetscher nicht verwandt oder bekannt sind. Er teilt dem Flüchtling mit, dass dieser ohne Nachteile, ähnlich wie im deutschen Sozialrecht, einen Gutachter und einen Dolmetscher ablehnen kann. Der Gutachter muss den Flüchtling darüber aufklären, dass alle

Informationen, die zur Beantwortung der Fragestellung relevant sind, weitergeleitet werden. Eine Schweigepflichtentbindung ist erforderlich.

Eine *Stellungnahme* mit einer kürzeren Darstellung von Vorgeschichte, Beschwerdebild, Befunden und Beurteilung kann der Behandler seinem Patienten zur Vorlage bei einer eigens benannten Behörde ausstellen. Auftraggeber ist in der Regel der Patient oder dessen Rechtsvertretung. Die Stellungnahme ist in der Regel als „Parteivortrag“ zu werten und sollte als solcher kenntlich sein durch eine eingangs gemachte Feststellung, dass sich der Betreffende in Behandlung des Unterzeichners befindet. Ihre große Bedeutung ergibt sich aus der längerfristigen prozesshaften Beobachtung des Patienten, die Traumatisierungen häufig erst erkennbar werden lässt. Gerichtlicherseits wurden seit 2007 Mindestnormen für Stellungnahmen/Berichte formuliert.⁴

Atteste und *Bescheinigungen* des Behandlers enthalten meist nur die Diagnose oder Bestätigung einer laufenden Behandlung.

2 Quellen

Das Gutachten stützt sich auf:

- 1) Das Anhörungsprotokoll des Bundesamtes vom.....GZ:
- 2) Die Akte des Verwaltungsgerichts AZ:
- 3) Vorliegende ärztliche/psychologische Stellungnahmen von
- 4) Eigene Anamneseerhebung und medizinische/(test)psychologische Untersuchung vomüber jeweilsStundenmithilfe eines Dolmetschers für.....
- 5) Fremdanamnestiche Angaben von

Kommentar:

Hier findet sich nach Art eines Inhaltsverzeichnisses die Übersicht aller hinzugezogenen Quellen.

3 Fragestellung und Methoden

Das Gutachten soll sich zu folgenden Fragen äußern.

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Zur Methodik:

Kommentar zur Methodik:

Formulierungsvorschlag: „Es handelt sich um eine klinische Begutachtung und keine aussagepsychologische Begutachtung. Eine klinische Begutachtung beinhaltet Anamnese, Verhaltensbeobachtung, Erheben des psychischen Befundes und evtl. körperlicher Befunde und eine Beurteilung aufgrund der erhobenen Befunde sowie

⁴ Deutscher Anwalt Verein Arbeitsgemeinschaft Ausländer- und Asylrecht (2008). Traumatisierung: Wann muss aufgeklärt werden? In: ANA-ZAR, Heft 1, 2008, S. 6.

vor dem Hintergrund des aktuellen Standes der medizinischen und klinisch-psychologischen Wissenschaft. Die klinische Verhaltensbeobachtung, Beschwerdebild und Befunde können in Zusammenschau mit der erhobenen Anamnese Hinweise auf ein spezielles auslösendes Trauma oder eine traumatische Sequenz liefern und insofern als Hinweis (Indiz) für den Erlebnisbezug von anamnestischen Angaben zu einer traumatischen Verfolgungsgeschichte gewertet werden.“

Der beauftragte Gutachter ist verpflichtet festzustellen, inwieweit die Beantwortung der Fragen in sein Fachgebiet fallen. Wenn nicht oder wenn er Zweifel hat, nimmt er telefonische Rücksprache mit dem Richter und muss ggf. den Auftrag an das Gericht zurückgeben.

Des Weiteren hat er zu überprüfen, inwieweit die Beantwortung der in der Beweisanordnung gestellten Fragen dem zugrunde liegenden Problem inhaltlich gerecht wird. Auf Veränderungen/Erweiterung der Fragestellung ist der Auftraggeber telefonisch/ ggf. schriftlich aufmerksam zu machen. Da bei Gericht eine Änderung der Beweisanordnung Monate in Anspruch nehmen kann, genügt in der Regel das mündliche Einverständnis des beauftragenden Richters, die Begutachtung gemäß einer fachlich sinnvoll erweiterten Fragestellung auszuführen.

Aussagepsychologische Fragestellungen zur Glaubhaftigkeit von Angaben, die zur Begründung eines Asylantrages gemacht werden, sind nicht zu beantworten. Der Auftraggeber ist darauf hinzuweisen, dass diese Fragestellungen in den Bereich der forensischen Psychologie gehören. Die Voraussetzungen für eine aussagepsychologische Begutachtung, wie für Fragestellungen in Strafprozessen entwickelt, sind im klinischen Setting nicht gegeben. Der Gutachter hat bei traumareaktiven Störungen jedoch den möglichen Zusammenhang zwischen auslösender Traumatisierung und Symptomatik zu diskutieren. Insofern können klinische Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen nach bestehenden psychischen Traumafolgen wesentliche Anhaltspunkte enthalten, die für oder gegen den Erlebnisbezug von Aussagen zur traumatischen Vorgeschichte sprechen, wie sie auch Hinweise dafür geben können, inwieweit die Aussagefähigkeit des Begutachteten krankheitsbedingt eingeschränkt ist oder nicht.

Kommentar zur Fragestellung:

Es werden im Einzelnen die Fragen der Beweisanordnung aufgeführt. Sind sie zu umfangreich, wie zum Beispiel bei Rentengutachten, so wird eine kurze Zusammenfassung gegeben und im Einzelnen auf die in der Beweisanordnung aufgeführten Fragen verwiesen. In ausländerrechtlichen Verfahren ist dies meist nicht der Fall.

In *Asylverfahren* geht es in der Regel um die Frage, ob psychische, aber auch physische Gesundheitsstörungen vorliegen, welche die Angaben der Antragsteller oder Kläger zu ihrem Asylbegehren auf Grundlage von Art. 16a Grundgesetz oder § 60 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz stützen oder/und Abschiebehindernisse gemäß § 60 Abs. 7 Aufenthaltsgesetz begründen können. Bei Letzteren wird in der Regel gefragt, ob psychisch reaktive Traumafolgen oder andere schwerwiegende Erkrankungen bestehen, ob diese behandlungsbedürftig sind und ob diese sich im Kontext einer Rückführung erheblich oder gar lebensbedrohlich verschlechtern können.

Im Einzelnen können die **Fragen in Asylverfahren** z. B. lauten wie folgt:

- 1) Leidet die/der Asylantragsteller/in bzw. Kläger/in an einem/r klinisch relevanten Störungsbild/Erkrankung oder nicht?
- 2) Wenn ja, wie ist diese diagnostisch einzuordnen entsprechend DSM-IV bzw. in Zukunft DSM V bzw. ICD 10?
- 3) Handelt es sich um eine traumareaktive Erkrankung, wie z. B. PTBS/andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung oder andere traumareaktive Störungen/Komorbiditäten?
- 4) Wenn ja, ergeben sich Indikatoren, dass das klinisch relevante Störungsbild durch Misshandlungen, Folterungen oder andere Gewalterlebnisse im Heimatland hervorgerufen worden ist oder gibt es Hinweise auf anderweitige Ursachen?
- 5) Gibt es krankheitsbedingte Einschränkungen des Aussagevermögens des Antragstellers? Ergibt die Untersuchung evtl. Hinweise, warum der Antragsteller in den Anhörungen bei Bundesamt/Gerichten/früheren Behandlern die Umstände einer evtl. Traumatisierung nicht hat vortragen können?
- 6) Besteht Behandlungsbedürftigkeit? Wenn ja, welcher Art?
- 7) Was sind die zu erwartenden gesundheitlichen Folgen im Falle einer Abschiebung (Prognose)?

Manchmal wird nach der „Reisefähigkeit“ oder auch „Flugreisefähigkeit“ gefragt:

Die Beschränkung der Fragestellung auf bestehende Reisefähigkeit wird dem eigentlichen Kern des Problems der möglichen wesentlichen Verschlechterung durch Abschiebung einer vorgeschädigten Person nicht gerecht, denn ein körperlich oder psychisch kranker Flüchtling kann im Falle seiner Rückkehr in sein Heimatland gesundheitlich erheblich gefährdet, aber dennoch reisefähig im Sinne einer reinen Transportfähigkeit sein. Allerdings kann zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens eine vollständige, auch psychologisch/psychiatrische Untersuchung angezeigt sein und vor deren Hintergrund eine individuelle klinische Prognose im Falle einer Abschiebung abgegeben werden, zumindest als Stellungnahme außerhalb der vorgegebenen Fragestellung⁵.

4 Vorgeschichte anhand der Aktenanlage

Kommentar:

Hier findet eine *knappe und übersichtliche* Zusammenfassung *aller für die Beantwortung der Fragen relevanten* Daten aus den Akten statt. In aufenthaltsrechtlichen Klageverfahren mit nur wenigen Unterlagen wie Anhörungs- und Verhandlungsprotokoll kann mitunter darauf verzichtet werden. Vorgegangene Stellungnahmen oder gar Gutachten sollten hier vor allem dann Erwähnung finden, wenn es sich später in der Diskussion herausstellt, dass der Gutachter zu einer anderen Auffassung als seine Vorgänger gelangt ist.

⁵ Gemeinsame Arbeitsgruppe von Ländervertretern und Vertretern der Bundesärztekammer zu Fragen der ärztlichen Mitwirkung bei Rückführungsfragen. (2004): Informations- und Kriterienkatalog.

5 Anamnese/Angaben nach Exploration durch Gutachter

- 1) Biografische Anamnese
- 2) Spezielle Vorgeschichte/Traumaanamnese
- 3) Allgemeine (somatische) Anamnese, Medikation
- 4) Familienanamnese

- 5) gegenwärtige Lebenssituation

6 Angaben zu Symptomatik und Symptomverlauf

Kommentar:

Hierzu gehören die spontan geäußerten psychischen und somatischen Beschwerden, Angaben zu Beschwerden anhand von hypothesengeleiteten, offenen Fragen sowie Symptomentwicklung und Beschwerdeverlauf. Beachte: Die subjektiven Angaben des zu Begutachtenden zur Vorgeschichte und zu Beschwerden sollten im Konjunktiv verfasst werden oder im wörtlichen Zitat kenntlich gemacht werden. Hier ist es wichtig, den Originalwortlaut des Begutachtenden wiederzugeben und keine Fachbegriffe zu verwenden; diese würden bereits eine fachliche Einordnung darstellen (z. B. „Intrusionen“).

7 Befund und Untersuchungsergebnis

- 1) Psychischer Befund, Verhaltensbeobachtung/Beziehungsanalyse
- 2) Ergebnisse testpsychologischer Untersuchungsverfahren
- 3) Fakultativ: Allgemeinmedizinischer, internistischer Befund, neurologischer Befund, apparative Untersuchungsbefunde

Kommentar:

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Untersuchungen ohne Interpretation und Beurteilung dargestellt. In einer gewissen Variationsbreite sollten diese reproduzierbar sein und haben insofern gegenüber den Angaben des Antragstellers/Klägers in Abschnitt 4 (Vorgeschichte anhand der Aktenanlage) einen objektiveren Charakter und werden deswegen im Indikativ dargestellt.

8 Diskussion und Beurteilung

- 1) Diagnose
- 2) Differenzialdiagnose
- 3) Begründung
- 4) Prognose

Kommentar:

In diesem Abschnitt erfolgt die Interpretation und Beurteilung der einzelnen in Abschnitt 5 (Anamnese/Angaben nach Exploration durch Gutachter) dokumentierten Befunde und Untersuchungsergebnisse sowie deren Einordnung in einen Gesamtzusammenhang, aus welchem heraus sich anhand differenzialdiagnostischer Überlegungen die Diagnosen ergeben. Wenn eine oder mehrere Gesundheitsstörungen vorliegen, gilt es hiernach die Frage nach deren wahrscheinlichen kausalen Genesen zu ermitteln. Die Abschätzung der Wahrscheinlichkeit kann abgestuft erfolgen: Mit Wahrscheinlichkeit, mit hoher Wahrscheinlichkeit.

Nebenbei: Man hüte sich vor dem allzu häufigen Gebrauch von Superlativen. Der Abschnitt ist geprägt vor allem durch die Fachkompetenz und Erfahrung des Gutachters, aber in gewissem, aber hoffentlich viel geringerem Maße auch seiner Subjektivität, die ihn veranlassen mag, dem einen Befund größeres Gewicht beizumessen als einem anderen. Es gilt, die vorhandenen Untersuchungsergebnisse zu einer klinisch schlüssigen Gesamteinschätzung zusammenzuführen bzw. Unklarheiten transparent zu machen (wenn beispielsweise bei akuten psychotischen Symptomen eine Erlebnisfundierung nicht mit der erforderlichen Sicherheit durchgeführt werden kann). Bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung ist in jedem Falle das Kriterium A nach DSM-5 Diagnose (Die Person war mit einem der folgenden Ereignisse konfrontiert: Tod, tödlicher Bedrohung, schwerer Verletzung, angedrohter schwerer Verletzung, sexueller Gewalt, angedrohter sexueller Gewalt) zu diskutieren, d. h. die Erlebnisfundierung wird mit klinischen Methoden überprüft. Auch bei anderen reaktiven Störungen kann die Ebene der Symptomentwicklung und deren Einordnung in den biographischen Kontext/Pathogenese diskutiert werden.

Ferner spielt die Einschätzung der Beschwerdevalidität eine wichtige Rolle. Hierbei geht es um Abklärung von Simulation, Dissimulation bzw. Aggravation der Symptome und bei Anzeichen auch von artifiziellen Störungen.

Abschließend geht es um die Behandlungsbedürftigkeit und Prognose. Unter Prognose verstehen Heilberufler die Bedingungen einer gesundheitlichen Verbesserung oder Verschlechterung, die aufenthaltsrechtlichen Entscheidungsträger hingegen bei inlandsbezogenen Abschiebehindernissen (prüft die Ausländerbehörde) die Frage einer wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterung vor oder im Rahmen einer Abschiebung ins Heimatland bzw. bei zielstaatsbezogenen Abschiebehindernissen (prüft BAMF) die Behandelbarkeit im Heimatland sowie die (beachtliche) Wahrscheinlichkeit einer wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterung alsbald nach Abschiebung ins Herkunftsland. Es ist wichtig, im Rahmen der eigenen klinischen Kompetenzen und in Bezug auf diesen individuellen Fall eine diesbezügliche Prognose abzugeben. Äußerungen wie „generell sind Personen mit der Diagnose XY nicht in der Lage, abgeschoben zu werden“ oder „es besteht Retraumatisierungsgefahr“ (ohne diese zu konkretisieren) sollten unterlassen werden. Stattdessen kann im individuellen Fall, anknüpfend an den bisherigen Krankheitsverlauf eine möglichst konkrete Einschätzung abgegeben werden hinsichtlich a) der individuellen Steuerungsfähigkeit, b) der individuellen Belastbarkeit, c) der zu erwartenden Symptomatik in bestimmten Situationen, d) des zu erwartenden Krankheitsverlaufes. Bisherige Impulskontrolldurchbrüche, psychosomatische und dissoziative Symptome, Suizidversuche, erhebliche Symptomverschärfung bei Konfrontation mit Triggern sind Beispiele für Konkretisierungen⁶. Eine Einschätzung der therapeutischen Versorgungsmöglichkeiten im Heimatland gehört nicht zum klinischen Kompetenzbereich.

⁶ Gierlichs, H.W.; Wenk-Ansohn, M.: Behandlungsbedarf, Prognose und Suizidalität bei komplexen chronischen Traumastörungen. ZAR, 12/2005, S.405f.

9 Beantwortung der Fragen

Die Fragen des- Gerichtes/Bundesamtes werden wie folgt beantwortet:

Zu 1)

Zu 2)

Zu 3)

Zu 4)

Kommentar:

Nach der Diskussion und Beurteilung der Befunde sowie Diagnosestellung und Klärung der wahrscheinlichen Genese werden alle Fragen einzeln beantwortet.

10 Zusammenfassung

Kommentar: Eine halbe bis dreiviertel DIN A4-Seite.

11 Literaturangaben

Kommentar:

An dieser Stelle soll ausschließlich die für die Beantwortung der Fragen relevante Literatur aufgeführt werden.

5 Dokumenteninformation

Auflage/Fassung	Thema	Beschluss
1. Auflage von 2001	Erstfassung	Vorstand der BÄK 2001
2. Auflage von 22.08.2012	Überarbeitung	Vorstand der BÄK 22.08.2012
2. Auflage in der Fassung vom 23.09.2022	<ul style="list-style-type: none">– Aktualisiertes Layout– Redaktionelle Anpassungen– Überführung in BÄK-Curriculum	Ständige Konferenz Ärztliche Fortbildung am 23.09.2022